

Versicherungspolice Nr. L2.040.140, abgeschlossen von der Banque de Luxembourg, Aktiengesellschaft luxemburgischen Rechts, mit Gesellschaftssitz 14, Boulevard Royal, L-2449 Luxemburg, R.C. Luxemburg B 5310, eingetragen im Handelsregister von Luxemburg unter der Nummer B 5310, bei AIG Europe Limited, ein in England registriertes Unternehmen. Unternehmensnummer: 01486260. Firmensitz: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Vereinigtes Königreich. Belgische Niederlassung in Pleinlaan, 1050 Brüssel, Belgien. Unternehmensregister RPM/RPR Brüssel - USt-ID: BE 0847.622.919.

Die deutsche Fassung dient lediglich zur Information; in Streitfällen ist die französische Fassung maßgeblich.

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Nicht jede Kreditkarte hat denselben Versicherungsschutz. Sie finden deshalb unten eine Übersicht über den Umfang des Versicherungsschutzes je Kreditkarte.

ALLGEMEINE DEFINITIONEN

Karte: Eine der gültigen VISA-Kreditkarte, wie in der folgenden Tabelle angegeben, ausgegeben durch den Versicherungsnehmer und mit dem folgenden Versicherungsschutz versehen und innerhalb der Limitierungen der jeweiligen Karte.

| Versicherungsschutz | VISA Débit | VISA Classic | VISA Gold / VISA Premier | VISA Infinite |
|---|--|--|--|--|
| Einkaufschutz-versicherung | Kein Versicherungsschutz | 1.000 EUR/Schadensfall/ Jahr | 2.000 EUR/Schadensfall & 3.000 EUR/Jahr | 5.000 EUR/Schadensfall & 10.000 EUR/Jahr |
| Lieferversicherung für Interneteinkäufe | 1.000 EUR/Schadensfall & 2.000 EUR/ Jahr | 1.000 EUR/Schadensfall & 2.000 EUR/ Jahr | 1.500 EUR/Schadensfall & 3.000 EUR/Jahr | 2.000 EUR/Schadensfall & 4.000 EUR/Jahr |
| Erweiterte Herstellergarantie (+ 2 Jahre) | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 3.000 EUR/Schadensfall & 5.000 EUR/Jahr | 4.000 EUR/ Schadensfall & 6.000 EUR/Jahr |
| Versicherung gegen Diebstahl von abgehobenem Bargeld | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 500 EUR/ Schadensfall/ Jahr | 500 EUR/ Schadensfall/ Jahr |
| Reiseversicherung - Rücktritts-versicherung und Reiseabbruch | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 10.000 EUR/ Familie/ Reise/Jahr | 15.000 EUR/ Familie/ Reise & 30.000 EUR/Jahr |
| Reiseversicherung - Gepäckverspätungsversicherung | | | | |
| 4 Stunden | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 250 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr | 500 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr |
| 48 Stunden | | | 750 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr | 1.500 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr |
| Reiseversicherung - Versicherungsschutz bei Flugverspätung/ verpasstem Anschlussflug | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 500 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr | 1.000 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr |
| Reiseversicherung - Ticket-aufwertung | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 500 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr | 500 EUR/ Schadensfall, unbegrenzt pro Jahr |
| Reiseversicherung - Reiseunfall-versicherung | Kein Versicherungsschutz | Versicherungssumme 100.000 EUR | Versicherungssumme 250.000 EUR | Versicherungssumme 250.000 EUR |
| Verzicht auf Schadensersatz bei Kollisionen – Mietwagen-Selbstbeteiligung | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | 10.000 EUR (nur private Reise) | 50.000 EUR (nur private Reise) |
| Reiseversicherung Beistand | Kein Versicherungsschutz | Kein Versicherungsschutz | Versicherungssumme 150.000 EUR | Versicherungssumme 300.000 EUR |

Arzt: Doktor der Medizin bzw. Mitglied einer Ärztekammer, der/das gesetzlich befugt ist, als Arzt in dem Land zu praktizieren, in dem die Verletzung oder Krankheit eingetreten ist und/oder in dem die Behandlung stattfindet.

Ausland: jedes Land mit Ausnahme:

- des Landes des Wohnsitzes des Versicherten;
- des Landes des ständigen Aufenthalts des Versicherten.

Beistandszentrale: durch den Versicherer bestellter Dienstleister zur Ausführung von Beistandsleistungen.

Bürgerkrieg: jede bewaffnete Auseinandersetzung zwischen zwei oder mehreren Parteien desselben Staates aus ethnischen, religiösen oder ideologischen Gründen. Einem Bürgerkrieg gleichgestellt sind insbesondere: eine bewaffnete Revolte, eine Revolution, ein Aufstand, ein Staatsstreich, die Folgen der Verhängung des Kriegsrechts, eine durch die Regierung oder die örtlichen Behörden angeordnete Schließung der Grenzen.

Dritte: jede andere Person als der Versicherte, Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner, Vor- bzw. Nachfahre.

Einbruchsdiebstahl: Einbruch durch Aufbrechen der Schließsysteme eines geschlossenen, überdachten und verriegelten Gebäuderaumes oder eines abgeschlossenen Landkraftfahrzeugs.

Familie:

- der Ehepartner oder Lebensgefährte des Karteninhabers,
- die eigenen oder adoptierten Kinder des Karteninhabers oder diejenigen seines Ehepartners bzw. Lebensgefährten, wenn sie unter 25 Jahren alt sind.

Intoxikation: Gesamtheit der Störungen infolge der Einführung einer Substanz in den Organismus des Versicherten, wobei der gemessene Gehalt an reinem Alkohol und/oder anderen illegalen Substanzen höher ist als der höchstzulässige Gehalt, der in der Gesetzgebung des Landes festgelegt ist, in dem der Schaden eintritt.

Karteninhaber: Die natürliche Person, deren Name auf der Karte steht.

Krankenhaus: Eine durch das Ministerium für Volksgesundheit des Landes, in dem der Schaden eintritt und/oder die Behandlung erfolgt, anerkannte Einrichtung, die mit der medizinischen Behandlung von kranken und verunglückten Personen beauftragt ist, unter Ausschluss folgender Einrichtungen: Vorsorgeeinrichtungen, Sanatorien, Psychiatrie- und Rehabilitationsinstitute, Seniorenheime und andere Einrichtungen gleicher Art.

Krankheit: Jedwede Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten, die von einer zugelassenen medizinischen Einrichtung, die dann den Antritt der gebuchten Reise untersagt, festgestellt wird.

Krieg: jede erklärte oder nicht erklärte bewaffnete Auseinandersetzung eines Staates mit einem anderen Staat, eine Invasion oder ein Belagerungszustand. Einem Krieg gleichgestellt sind insbesondere: jede kriegerische Handlung, einschließlich der Anwendung militärischer Gewalt durch gleich welche souveräne Nation zu wirtschaftlichen, geografischen, nationalistischen, politischen, rassistischen, religiösen oder anderen Zwecken.

Lebensgefährte: Die Person, mit der der Karteninhaber zum Zeitpunkt des Schadensfalls eine tatsächliche oder gesetzliche Gemeinschaft bildet, die dauerhaft unter demselben Dach lebt und an der gleichen Adresse gemeldet ist. Eine vom Standesbeamten ausgestellte Originalbescheinigung oder ein anderes amtliches Dokument dient als Beleg.

Raubüberfall: Jedwede von einem Dritten an der Person des Versicherten ausgeübte Gewalttätigkeit bzw. jedwede Form der Nötigung durch einen Dritten; mit dem Ziel, den Versicherten zu enteignen.

Schadensfall: Eintritt eines durch diesen Versicherungsschutz versicherten Ereignisses.

Schmuck: Jedweder Gegenstand, dessen Zweck es ist, von der Person getragen zu werden und der ganz oder zum Teil aus Edelmetallen oder Edelsteinen besteht.

Terrorismus: Als terroristische Handlungen gelten folgende Handlungen, die im Ausland und/oder im Bestimmungsland der Rückreise eine Schließung des Flughafens (der Flughäfen) und/oder des Luftraums und/oder des Terminals oder des Bahnhofs zur Folge haben:

- jede reale oder angedrohte Anwendung von Gewalt oder Zwang mit dem Zweck oder der Folge von Schäden, Verletzungen, Schmerzen oder Störungen;
- die Ausführung einer für das menschliche Leben oder das Eigentum gefährlichen Handlung gegen gleich welche Einzelperson, Eigentum oder Regierung mit dem gegebenenfalls ausdrücklichen Ziel, wirtschaftliche, ethnische, nationalistische, politische, rassistische oder religiöse Interessen zu verfolgen, ungeachtet dessen, ob diese Interessen erklärt sind oder nicht;
- jede Handlung, die durch die zuständige Regierung als terroristische Handlung überprüft oder anerkannt wurde.

Folgende Handlungen gelten nicht als terroristische Handlungen:

- Aufstand, Streik, Aufruhr, Revolution, Anschlag unter Anwendung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- Diebstähle oder jede andere Straftat, die im Wesentlichen zum persönlichen Vorteil begangen werden und Handlungen, die hauptsächlich wegen vorheriger persönlicher Beziehungen zwischen dem (den) Täter(n) und dem (den) Opfer(n) vorkommen.

Unfall: Plötzliches, unvorhersehbares Ereignis innerhalb des Versicherungszeitraums, dessen Ursache oder eine der Ursachen nicht auf den Körper des Versicherten zurückzuführen und unabhängig von dessen Willen ist und das zu einer Verletzung des Versicherten führt. Sofern sie im Versicherungszeitraum auftreten, sind folgende Fälle Unfällen gleichgestellt:

- Gesundheitsbeeinträchtigungen, die die direkte und ausschließliche Folge eines versicherten Unfalls oder eines Versuchs zur Rettung gefährdeter Personen oder Güter sind;
- Gas- oder Rauchinhalation sowie die Aufnahme toxischer oder ätzender Stoffe;
- Muskeldislokation, Distorsion, Zerrungen und Risse durch plötzliche physische Belastung;
- Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich;
- Ertrinken;
- Milzbrand, Tollwut, Tetanus.

Versicherer: AIG Europe Limited, Belgische Niederlassung.

Versicherter: Die in dem nachstehend angeführten Versicherungsschutz bestimmte Person.

Versicherungsnehmer: Banque de Luxembourg, Aktiengesellschaft (einschließlich der belgischen Filiale der Banque de Luxembourg)

Versicherte Reise: Jede Reise zu anderen als beruflichen bzw. geschäftlichen Zwecken über 100 km vom Wohnort des Versicherten entfernt, für die mindestens zwei Nächte im Voraus gebucht worden sind, wobei die maximale Dauer 90 aufeinanderfolgende Tage beträgt und die Fahrscheine bzw. der Aufenthalt zumindest zu 100 % mit der Karte bezahlt worden sind.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Schadensregulierung und Entschädigungszahlung : Der Versicherer kann einen Sachverständigen zur Untersuchung der Umstände einer Schadensmeldung und zur Festlegung der Entschädigungshöhe hinzuziehen.

Inkrafttreten des Versicherungsschutzes: Der Versicherungsschutz gemäß diesem Vertrag tritt mit dem Aktivierungsdatum der Karte oder, abhängig von den Bedingungen

einer jeden Versicherung, später in Kraft. Vor dem Datum dieses zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer abgeschlossenen Versicherungsvertrags tritt jedoch kein Versicherungsschutz in Kraft. Vor Aktivierung der Karte oder vor dem Datum des Versicherungsvertrags eintretende Schäden sind durch diesen Versicherungsvertrag nicht abgedeckt (selbst wenn der Schadensfall nach diesem Datum eintritt).

Beendigung des Versicherungsschutzes: Ungeachtet jedweder anders lautenden Klausel in diesem Dokument endet im Falle der Nichtverlängerung oder Kündigung der Karte und/oder der Beendigung dieses Versicherungsvertrags zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer aus einem jedweden Grund der gesamte Versicherungsschutz unverzüglich und automatisch.

Verjährungsfrist: Sämtliche Ansprüche auf der Grundlage dieses Vertrags verjähren 3 Jahre nach dem Vorfall, auf dem sie beruhen. Die Verjährungsfrist wird unterbrochen, wenn der Schaden rechtzeitig gemeldet wird.

Beschwerde - Mittler: Im Falle jedweder Schwierigkeiten bezüglich der Anwendungsbedingungen dieser Versicherung, kann sich der Versicherte schriftlich an AIG Europe Limited, Belgische Niederlassung, Pleinlaan 11, 1050 Brüssel, wenden.

Streitigkeiten: Jedwede Beschwerde bezüglich des Vertrags kann an die Versicherungsaufsichtsbehörde Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxemburg oder an die Schlichtungsstelle Médiateur en Assurances, A.C.A. B.P. 448, L- 2014 Luxemburg gerichtet werden. Das Einreichen einer Beschwerde nimmt dem Versicherungsnehmer und/oder dem Versicherten und/oder dem/den Nutznießer(n) in keinem Falle die Möglichkeit, eine gerichtliche Klage einzureichen.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand: Auf diesen Vertrag ist luxemburgisches Recht anwendbar und insbesondere das Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 27. Juli 1997 sowie alle seine Erweiterungen, Abänderungen und Ausführungserlasse.

Für jedwede Streitigkeit zwischen den Parteien gilt die ausschließliche Zuständigkeit der Gerichte von und in Luxemburg.

Schutz der persönlichen Daten: Ihre dem Versicherer gemeldeten persönlichen Daten (im Nachfolgenden „Daten“ genannt) werden in Übereinstimmung mit dem Datenschutzgesetz vom 8. Dezember 1992 verarbeitet. Die Daten werden zum Management und optimalen Einsatz der Leistungen des Versicherers, einschließlich Risikobewertung, Vertragsmanagement, Schadensbearbeitung und Kriminalitätsprävention (z. B. Betrug) sowie zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen durch den Versicherer verarbeitet. Zur Umsetzung dieser Ziele und Gewährleistung eines guten Service hat das Versicherungsunternehmen möglicherweise Daten an andere Gesellschaften der AIG Gruppe, Zulieferer und Partner, zu übermitteln. Diese Gesellschaften, Zulieferer und Partner können auch in Ländern außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes, die nicht dieselben Schutzstandards für personenbezogene Daten wie Belgien aufweisen, ansässig sein; aber in diesem Fall hat und wird der Versicherer alle erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen treffen, um ein angemessenes Schutzniveau und Rechtssicherheit für den Versicherungsnehmer zu gewährleisten.

Insofern der Versicherer es mit sensiblen Daten zu tun hat, können ausschließlich, soweit erforderlich, unter anderem Fallbearbeiter, Risikoanalysten, Antragsprüfer und die Rechtsabteilung darauf zugreifen. Die vollständige Auflistung und die allgemeine Datenschutzrichtlinie des Versicherers finden Sie unter <http://www.aig.be/be-privacy-policy>.

Auf Grundlage des Gesetzes kann der Betroffene auf seine Daten zugreifen, diese ändern oder die Bearbeitung seiner persönlichen Daten (aus angemessenem Grund) ablehnen. Zur Ausübung dieser Rechte kann er/sie jederzeit per Schreiben an Pleinlaan 11, 1050 Brüssel Kontakt mit dem Versicherer (AIG Europe Limited, Belgische Niederlassung) aufnehmen.

Die betroffene Person stimmt hiermit, soweit erforderlich und insbesondere in Bezug auf sensible Daten (z. B. Gesundheitsstatus), der oben beschriebenen Verarbeitung und Übermittlung der Daten zu.

Subrogation: Gemäß den Bestimmungen von Artikel 41 und folgenden des Gesetzes über den Versicherungsvertrag, tritt der Versicherer bis zur Höhe der von ihm ausgezahlten Entschädigung in die Rechte und Handlungen des Versicherten gegenüber Dritten ein.

ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Der Versicherte ist nicht durch diese Police gedeckt für alle Reisen in, aus oder durch folgende Länder: Afghanistan, Kuba, Irak, Iran, Liberia, Demokratische Republik Kongo, Sudan, Syrien, und die ukrainischen Regionen Krim, Donezk (DNR) und Luhansk (LNR).

Der Versicherte ist nicht durch diese Police versichert, wenn er auf einer offiziellen Liste einer Regierung oder der Polizei als Terrorist oder mutmaßlicher Terrorist, als Mitglied einer terroristischen Organisation, als Drogenhändler oder illegaler Lieferant von atomaren, chemischen oder biologischen Waffen angeführt ist.

Versicherungsschutz

Der unten aufgelistete Versicherungsschutz (1 bis 7) ist in seiner Gesamtheit auf die Kreditkarte, die durch die Bank in Luxemburg herausgegeben und mit dem Versicherungsnehmer vereinbart wurde, anwendbar.

1. EINKAUF-SCHUTZ-VERSICHERUNG

Diese Garantie gilt für folgende Karten:

VISA Classic, VISA Débit, VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite.

1.1. DEFINITIONEN

Definierter Diebstahl: Diebstahl des versicherten Artikels durch Einbruchdiebstahl oder Raubüberfall.

Kosmetischer Schaden: oberflächlicher Schaden (insbesondere Kratzer) an der Oberfläche des versicherten Artikels ohne Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Einsatz- oder Funktionsfähigkeit des versicherten Artikels.

Unfallschaden: Jeder Schaden an einem versicherten Artikel aus einem plötzlichen, unvorhersehbaren externen, vom Willen des Versicherten unabhängigen Grund, der zur vollständigen oder teilweisen Zerstörung des versicherten Artikels führt.

1.2. VERSICHERTER

Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die im Rahmen ihres Privatlebens handelt.

1.3. VERSICHERTE ARTIKEL

Sämtliches bewegliches und materiell fassbares Eigentum mit einem Mindestwert von 50 Euro inkl. MwSt. pro vom Versicherten im Versicherungszeitraum neu gekauftem und teilweise oder vollständig mit seiner Karte bezahltem Artikel, ausgenommen:

- lebende Tiere, Pflanzen, Nahrungsmittel oder Getränke;
- neue und gebrauchte Kraftfahrzeuge;
- Bargeld, Reiseschecks, Schuldscheine, Wertpapiere, Aktien und jegliche Sicherheiten oder übertragbaren Handelspapiere;
- Beförderungstickets;

- Eintrittskarten oder Pässe für jedwede Art von Veranstaltungen, insbesondere für Musikkonzerte, Festivals, Ausstellungen, Sportveranstaltungen usw.;
- Schmuck;
- beruflich oder industriell verwendete Artikel;
- zum Weiterverkauf erworbene Artikel;
- gefälschte Artikel;
- Handys.

- Schäden an Kleidung oder Material aufgrund von Reinigung oder Änderungen;
- versteckte Mängel oder Herstellungsfehler des versicherten Artikels;
- Verschwinden oder simples Verlieren des versicherten Artikels;
- Diebstahl in nicht definierten Diebstahl;
- Diebstahl oder Schäden an Kraftfahrzeugen, z. B. Leuchten, Reifen, Radio mit CD-Player.

1.4. VERSICHERUNG

Gegenstand der Versicherung: Der Versicherer erstattet dem Versicherten innerhalb der folgenden Grenzen:

- im Falle des definierten Diebstahls des versicherten Artikels: den Kaufpreis des gestohlenen versicherten Artikels;
- im Falle eines Unfallschadens am versicherten Artikel: die Kosten für die Reparatur dieses Artikels oder, wenn die Kosten hierfür den Kaufpreis des Artikels übersteigen oder eine Reparatur nicht möglich ist, den Kaufpreis des versicherten Artikels.

Versicherungsschutzdauer: Der Versicherungsschutz besteht, insoweit der definierte Diebstahl oder der Unfallschaden innerhalb von 90 Tagen nach dem Kauf- oder Lieferdatum des versicherten Artikels eintritt.

Gesamtheit: Ist der versicherte Artikel Teil einer Gesamtheit, und stellt sich infolge des Schadensfalls heraus, dass dieses nicht mehr verwendbar oder nicht einzeln zu ersetzen ist, gilt der Versicherungsschutz für den Artikel in seiner Gesamtheit.

1.5. VERSICHERUNGSBETRAG (Höchstbeträge)

| | |
|---------------------------------|---|
| VISA Classic | Maximal 1.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 2.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 3.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Infinite | Maximal 5.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 10.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |

Als ein und derselbe Schadensfall werden ein definierter Diebstahl oder ein Unfallschaden betrachtet, die sich auf eine Gesamtheit versicherter Artikel beziehen.

Schwellenwert: Die Versicherung greift nur bei Gütern, deren Einzelkaufpreis mindestens 50 Euro inkl. MwSt. beträgt.

1.6. VERSICHERUNGS AUSSCHLUSS

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind:

- vom Versicherten, seinem Ehepartner, seinen Vor- oder Nachfahren absichtlich am versicherten Gegenstand verursachte Schäden;
- kosmetischer Schaden oder verschleiß;
- Schäden aufgrund der Nichterfüllung der Anweisungen oder Empfehlungen des Herstellers oder Vertreibers für die versicherten Artikel;
- Schäden aufgrund einer Atomreaktion oder aufgrund von Atomstrahlung;
- Schäden aufgrund von Krieg, bürgerlichen Unruhen, Aufständen, Rebellion, Revolution oder Terrorismus;
- Transportschäden an den versicherten Artikeln;

1.7. WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

Der Versicherte hat:

- im Falle des definierten Diebstahls: Innerhalb von 48 Stunden bei der Polizei Anzeige zu erstatten;
- in allen Fällen: Den Schadensfall seinem Versicherer zu melden, indem er ihm die ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung so schnell wie möglich und spätestens innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach dem Eintritt des Schadeneignisses zukommen lässt. Die Schadensmeldung kann von der Website www.banquedeluxembourg.lu heruntergeladen werden oder bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.

Beleg für den Schadensfall:

In allen Fällen hat der Versicherte dem Versicherer folgende Dokumente zu übermitteln:

- die Kartenabrechnung, welche die Zahlung des versicherten Artikels mit der Karte belegt;
- jedweden Beleg, der es ermöglicht, den versicherten Artikel sowie seinen Kaufpreis und das Kaufdatum festzustellen, wie die Rechnung oder der Kassenbeleg.

Im Falle definierten Diebstahls hat der Versicherte dem Versicherer außerdem folgende Dokumente zuzustellen:

- Polizeibericht;
- jedweden Beleg für den Schadensfall, d.h.:
 - Im Falle des Raubüberfalls: Jeder Beleg wie eine ärztliche Bescheinigung, Zeugenaussage oder vom Zeugen schriftlich abgegebene, datierte und unterzeichnete Erklärung, in der sein Name, Vorname, Geburtsdatum und -ort, seine Anschrift sowie sein Beruf angegeben sind;
 - im Falle des Einbruchdiebstahls: Jedwedes Dokument, das den Einbruch belegt, wie z. B. der Kostenvorschlag oder die Rechnung für die Schließvorrichtung oder eine Kopie der vom Versicherten bei seinem Versicherer der kombinierten Wohnungs- bzw. Autoversicherung abgegebenen Erklärung.

Im Falle eines Unfallschadens hat der Versicherte zudem folgende Dokumente einzureichen:

- das Original des Kostenvorschlags bzw. der Rechnung für die Reparatur oder
- die Bescheinigung des Verkäufers, in der die Art der Schäden angegeben ist und die bestätigt, dass der versicherte Artikel nicht zu reparieren ist.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, jedwede weiteren, zur Gültigkeitserklärung des Schadensfalls und zur Feststellung der Entschädigungssumme erforderlichen Unterlagen oder Informationen zu verlangen.

1.8. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Weltweit

2. LIEFERVERSICHERUNG FÜR INTERNETEINKÄUFE

Diese Garantie gilt für folgende Karten:

VISA Débit, VISA Classic, VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite

2.1. DEFINITIONEN

Nichtkonformität: Die Lieferung des versicherten Artikels ist nicht innerhalb von 30 Kalendertagen nach dem auf dem Kontoauszug des Versicherten angegebenen Datum der erfolgten Abbuchung des Betrages für die Bestellung erfolgt.

Nichtlieferung: Der versicherte Artikel wurde nicht innerhalb von 30 Kalendertagen nach der gemäß Kartenabrechnung erfolgten Belastung des Bankkontos des Versicherten geliefert.

Online-Bezahlung: Eine jedwede mit einer Karte mit oder ohne PIN-Code online getätigte Zahlung mit oder ohne unterschriebener Rechnung oder elektronischer Signatur, mit der die Karte des Versicherten belastet wird.

Verkäufer: Händler mit Sitz in der Europäischen Union oder den Vereinigten Staaten, der die versicherten Artikel über das Internet verkauft. Auf der Website muss die eingetragene Anschrift des Verkäufers angegeben sein.

2.2. VERSICHERTER

Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die im Rahmen ihres Privatlebens handelt.

2.3. VERSICHERTE ARTIKEL

Alle materiellen und transportablen Gegenstände mit einem Mindestpreis von 50 Euro pro Artikel, inkl. MwSt., aber exkl. Transportkosten, die innerhalb des Versicherungszeitraums vom Versicherer NEU von einem Verkäufer erworben, vollständig mit der Karte bezahlt und per Post – mit Sendeverfolgung – oder per Privatbeförderung dem Versicherer zugestellt werden.

Als nichtversicherte Artikel gelten:

- lebende Tiere, Pflanzen, Nahrungsmittel oder Getränke;
- neue und gebrauchte Kraftfahrzeuge;
- Bargeld, Reiseschecks, Schuldscheine, Wertpapiere, Aktien und jegliche Sicherheiten und übertragbaren Handelspapiere;
- Beförderungstickets;
- Eintrittskarten oder Pässe für jedwede Art von Veranstaltungen, insbesondere für Musikkonzerte, Festivals, Ausstellungen, Sportveranstaltungen usw.;
- jegliche online erworbenen Dienstleistungen;
- Schmuck oder Juwelen, Kunstwerke, Goldschmiedearbeiten, Silber;
- im Internet angezeigte oder herunter geladene numerische Daten (MP3, Dateien, Fotos, Software usw.);
- Onlinedienstleistungen;
- beruflich oder industriell verwendete Artikel;
- zum Weiterverkauf erworbene Artikel;
- auf Auktions-Websites erworbene Artikel;
- im Internet über eine Website ohne Angabe der Adresse, der Registrierungsnummer des Unternehmens beim Handelsregister oder einer entsprechenden Identifikationsnummer des Verkäufers gekaufte Artikel;

- gefälschte Artikel;
- Gegenstände die über PayPal gezahlt wurden. Ein Paar oder Set wird als ein Artikel betrachtet. Modeschmuck (ohne Edelmetalle und/oder Edelsteine) mit einem Wert von maximal 500 Euro pro Artikel wird vom Versicherungsschutz nicht ausgeschlossen.

2.4. VERSICHERUNG

Im Falle der Nichtlieferung oder Nichtkonformität des versicherten Artikels steht dem Versicherten der unten beschriebene Versicherungsschutz zu, wenn die dem Kauf entsprechende Transaktion in seiner Kartenabrechnung aufgeführt ist.

Die Entschädigung ist durch den Versicherer zahlbar, wenn innerhalb von 90 Kalendertagen nach der Bezahlung des versicherten Artikels keine zufriedenstellende gütliche Einigung mit dem Verkäufer erzielt wurde.

Die Entschädigung ist auf die Versicherungssumme gemäß Klausel 2.5 beschränkt.

Im Falle der Nichtlieferung erstattet der Versicherer dem Versicherten den Kaufpreis des versicherten Artikels inkl. MwSt. und exkl. Lieferkosten bis zur Höhe des tatsächlich mit der Karte an den Verkäufer gezahlten Betrags.

Im Falle der Nichtkonformität:

- Schickt der Versicherte den versicherten Artikel an den Verkäufer zurück, so erstattet der Versicherer:
 - die Kosten für die Rücksendung des versicherten Artikels an den Verkäufer, wenn der Artikel nicht vom Verkäufer abgeholt wird und
 - den Kaufwert des versicherten Artikels (ohne Lieferkosten), wenn der Versicherte vom Verkäufer keine Erstattung und keinen Ersatzartikel bekommt.
- Nimmt der Verkäufer die Rücksendung des versicherten Artikels nicht an, so erstattet der Versicherer den Kaufwert des versicherten Artikels (ausgenommen Lieferkosten). Der Versicherer kann verlangen, dass ihm der versicherte Artikel zugesandt wird, und erstattet die Versandkosten.

Der Kaufwert des versicherten Artikels inkl. MwSt. ist auf den tatsächlich mit der Karte an den Verkäufer gezahlten Betrag beschränkt.

Der Versicherer behält sich das Recht auf Erstellung eines Gutachtens oder auf Durchführung von Untersuchungen auf eigene Kosten zur Beurteilung der Umstände und des Schadensumfangs vor.

2.5. VERSICHERUNGSBETRAG (Höchstbeträge)

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Débit | Maximal 1.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 2.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Classic | Maximal 1.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 2.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 1.500 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 3.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Infinite | Maximal 2.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 4.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |

2.6. VERSICHERUNGSAUSSCHLUSS

Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind:

- vom Versicherten, seinem Ehepartner, seinen Vor- oder Nachfahren am versicherten Gegenstand verursachte Schäden;
- die Nichtlieferung des versicherten Artikels infolge eines Streiks der Leistungserbringer oder der Beförderer, einer Aussperrung oder einer Sabotagehandlung im Rahmen einer konzertierten Streikaktion, einer Aussperrung oder von Sabotage;
- Schäden aufgrund von Krieg, bürgerlichen Unruhen, Aufständen, Rebellion, Revolution, Terrorismus oder höherer Gewalt;
- Schäden aufgrund einer Atomreaktion oder aufgrund von Atomstrahlung;
- versteckte Mängel oder Herstellungsfehler des versicherten Artikels;
- Schäden aufgrund einer betrügerischen Verwendung der Karte.

2.7. WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

Der Versicherte muss dem Versicherer den Schadensfall melden, indem er ihm die ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung so schnell wie möglich und spätestens innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach Eintritt des Ereignisses schickt. Die Schadensmeldung kann von der Website www.banquedeluxembourg.lu heruntergeladen werden oder bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.

- Im Falle der Nichtkonformität wird davon ausgegangen, dass der Versicherte ab Erhalt der Lieferung Kenntnis von dem Schadensfall hat bzw. dass er Kenntnis von der Nichtkonformität der Lieferung hat.
- Im Falle der Nicht-Lieferung wird davon ausgegangen, dass der Versicherte Kenntnis vom Schadensfall hat, sobald der versicherte Artikel nicht innerhalb der in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Händlers angegebenen Frist oder nach gleich welcher, dem Versicherten durch den Verkäufer angegebenen Frist geliefert worden ist. Nach Erhalt der Schadensmeldung setzt sich der Versicherte dann für Rechnung des Versicherten direkt mit dem Händler bzw. dem Transporteur in Verbindung, um eine gütliche Lösung zu finden.

Beleg für den Schadensfall:

In allen Fällen hat der Versicherte dem Versicherer folgende Dokumente zu übermitteln:

- das ausgefüllte und unterschriebene Formular der Schadensmeldung;
- den Nachweis der Bezahlung des versicherten Artikels anhand der Karte;
- den Bestellschein oder die E-Mail des Verkäufers zur Bestätigung der Bestellung und des Eingangs der Zahlung;
- die Kopie des Briefwechsels mit dem Verkäufer im Falle des Nichterhalts oder der Nichtlieferung;
- im Falle der Nicht-Lieferung: eine Erklärung des Versicherten zur Bestätigung der Nichtlieferung des versicherten gekauften Artikels;
- im Falle der Nichtkonformität: ein Dokument zur Bestätigung des Lieferdatums;
- Im Fall der Rücksendung des Artikels an den Verkäufer: die Quittung der Transportkosten.

Der Versicherer kann vom Versicherten jedweden weiteren Beleg verlangen, den er für die

Untersuchungsunterlagen für erforderlich hält (Zeugenaussage, Erklärung gegenüber dem Wohnungsversicherer, ...).

2.8. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Diese Versicherung gilt ausschließlich für die versicherten Artikel

- die über das Internet von Verkäufern mit Wohnsitz in den Vereinigten Staaten oder in der Europäischen Union gekauft werden und
- die in das Land geliefert werden, in dem der Karteninhaber seinen Hauptwohnsitz oder seinen ständigen Aufenthaltsort hat.

3. ERWEITERTE HERSTELLERGARANTIE

Diese Garantie gilt für folgende Karten: VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite

3.1. DEFINITIONEN

Ersatzkosten: Würden die Reparaturkosten den ursprünglichen Kaufpreis des Artikels mit Garantie übersteigen, dann handelt es sich um die Kosten, die anfallen, um den Garantie-Artikel gegen einen neuen Artikel mit vergleichbaren technischen Eigenschaften, dessen Kaufpreis den ursprünglichen Kaufpreis des Garantieartikels nicht übersteigt, auszutauschen.

Garantiedefekt: Bezeichnet, für einen Artikel mit Garantie, einen Funktionsfehler, der dazu führt, dass der Artikel nicht für den ihm bestimmten Zweck gebraucht werden kann, und dies aufgrund eines Defekts bzw. Fehlers, der von der ursprünglichen Garantie, wäre diese nicht zeitlich begrenzt gewesen, abgedeckt gewesen wäre.

Kundendienstwerkstatt: Der Fachhändler oder ein unabhängiges, vom Versicherer zugelassenes Servicezentrum zur Überprüfung und/oder Reparatur der Artikel mit Garantie.

Nicht abgedecktes Produkt: Ein unter den Ausschlüssen (3.6. Ausschlüsse) dieser Allgemeinen Geschäftsbedingungen beschriebenes Produkt.

Reparaturkosten: Die Kosten für Ersatzteile, Arbeitskraft und Transport des Garantie-Artikels.

Restwert: Der auf einen Prozentsatz des ursprünglichen Kaufpreises des Garantie-Artikels begrenzte Betrag für Reparaturen.

Ursprüngliche Garantie: Die vom Hersteller oder Händler auf den Artikel gewährte Garantie.

Verlängerte Garantiezeit: Der Zeitraum ab dem Datum des Ablaufs der ursprünglichen Garantie bis spätestens 24 Monate nach dem Beginn der verlängerten Garantiezeit.

3.2. VERSICHERTER

Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die als Privatperson handelt.

3.3. VERSICHERTER ARTIKEL

Ein neuer beweglicher Gegenstand für den Haushalt (auch „weiße Ware“ genannt) oder ein Audio- bzw. Videogerät für den privaten Gebrauch (auch „braune Ware“ genannt), oder ein Kommunikations- bzw. EDV-Gerät für den privaten Gebrauch (auch „graue Ware“ genannt), (i) vom Versicherten in Luxemburg, Deutschland, Belgien und Frankreich gekauft, wobei der Gesamtbetrag vollständig mit der Karte bezahlt worden ist, und zwar innerhalb der Laufzeit dieser Police, (ii) mit einer ursprünglichen Garantiezeit von 24 Monaten, (iii) und einem Kaufpreis von mindestens 50 Euro (inklusive Steuern, aber exklusive Transportkosten).

Die drei vorgenannten Bedingungen müssen alle erfüllt sein.

3.4. VERSICHERUNG

Die Erweiterung der Garantie um einen Zeitraum von 24 Monaten verlängert die ursprüngliche Garantie auf die versicherten Artikel um zusätzliche 24 Monate gemäß den unter den Bestimmungen 3.6. Ausschlüsse angegebenen Einschränkungen und Ausschlüssen.

Der Versicherer erstattet die Reparaturkosten in Höhe von maximal bis zu dem unten vermeldeten Betrag pro Versichertem und pro Schadensfall und pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten und pro Versichertem über einen Zeitraum von 24 Kalendermonaten ab dem Tag, an dem die ursprüngliche Garantie ausläuft.

3.5. VERSICHERUNGSBETRAG (Höchstbeträge)

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 3.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 5.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Infinite | Maximal 4.000 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und 6.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |

Der Versicherte kann nicht einen Betrag erhalten, der höher wäre als der auf der Kartenabrechnung ausgewiesene Kaufpreis des versicherten Artikels, verringert um die Wertminderung des versicherten Artikels.

Ist der versicherte Artikel Teil einer nicht nutzbaren und nicht zu ersetzenden Gesamteinheit, entspricht die Entschädigung demzufolge dem Kaufpreis der Gesamteinheit.

Die Entschädigung wird in Euro bezahlt und umfasst die MwSt.

3.6. VERSICHERUNGS AUSSCHLUSS

Nicht unter diese Garantie fallen:

- die bei einem Garantiedefekt anfallenden Kosten, die nicht den Kosten von Ersatzteilen und/oder Arbeitskraft entsprechen sowie die Kosten in Zusammenhang mit einem nicht von der ursprünglichen Garantie abgedeckten Teil oder Umstand;
- jedwede andere Verbindlichkeiten oder Kosten, die nicht denjenigen entsprechen, die speziell von den Modalitäten der ursprünglichen Garantie abgedeckt sind. Von dem versicherten Artikel externen Ereignissen verursachte Schäden, Defekte oder Fehler oder solche, die in direktem Zusammenhang mit dem Transport, der Lieferung bzw. dem Aufbau des versicherten Artikels stehen;
- Schäden, Pannen oder Mängel infolge von Ereignissen, die unabhängig vom versicherten Artikel sind oder infolge des Transports, der Lieferung oder der Installation des versicherten Artikels auftreten;
- defekte, die aufgrund der Modifizierung oder Änderung an den ursprünglichen Eigenschaften des versicherten Artikels auftreten;
- Schiffe, Autos, Motorboote, Luftfahrzeuge bzw. Motorfahrzeuge und/oder deren Komponenten;
- Artikel, für die die ursprüngliche Garantiezeit mehr oder weniger als 2 Jahre beträgt;
- Artikel, die für den Wiederverkauf angeschafft wurden, oder solche, die zum Zeitpunkt des Kaufs bereits gebraucht oder beschädigt waren oder bei denen es sich um Schaufenster- oder Gebrauchtware handelt;
- die Kosten für das Rücksetzen des versicherten Artikels sowie die Kosten in Zusammenhang mit beim Aufbau des Artikels entdecktem Funktionsausfall;
- Gummiteile (mit Ausnahme von Türdichtungen, die unter die Garantie fallen);

- Artikel ohne Seriennummer des Herstellers;
- die Kosten in Zusammenhang mit einer Beschädigung des versicherten Artikels, die durch einen Unfall, eine Unvorsichtigkeit, unsachgemäßen Gebrauch, vorsätzliche Zerstörung, Insekten- oder Wurmbefall, Diebstahl, Sand, Brand, ein Erdbeben, einen Sturm oder Hurrikan, Blitz einschlag, eine Explosion, den Einschlag eines Luftfahrzeugs, Wasserschäden, Korrosion, Auslaufen von Batterien oder eine Naturkatastrophe entstanden ist;
- Kosten in Zusammenhang mit Problemen bzw. Funktionsstörungen, die durch unzulässige Modifikationen oder die Nicht-Einhaltung der Installations-, Gebrauchs- und Wartungshinweise des Herstellers entstanden sind;
- zu beruflichen bzw. geschäftlichen Zwecken genutzte Artikel;
- das Ersetzen jeder Art von Verbrauchsartikeln, darunter, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Batterien, Deckel, Filter, Lampen, Riemen, Beutel, Kartuschen und ähnliche Artikel;
- Kosten in Verbindung mit der Überprüfung, Inspektion oder Reinigung des Geräts, die nicht mit den Kosten aufgrund eines Entschädigungsantrags bezüglich des versicherten Artikels zusammenhängen;
- die Kosten für die Reparatur einer oberflächlichen Beschädigung, wobei das Funktionieren des Geräts von diesem Schaden nicht beeinträchtigt ist wie z. B. durch Stöße, ein Produkt zur Oberflächenbehandlung, Farbe, Schrammen oder Rost verursachte Materialschäden;
- ein Defekt aufgrund eines Stromausfalls oder Leistungsschwankungen, inadäquater Spannung oder nicht passenden bzw. ungeeigneten Stroms einer elektrischen Verbindung/ Stromquelle oder aufgrund der Rohrleitungen;
- Kosten, die bedingt sind durch das Hinzufügen bzw. den Einbau in den versicherten Artikel von zusätzlichen Produkten oder Komponenten, die nicht im normalen Funktionsrahmen des versicherten Artikels inbegriffen sind, es sei denn, für dieses Hinzufügen bzw. diesen Einbau liegt die schriftliche Genehmigung des ursprünglichen Herstellers vor;
- Kosten, die bedingt sind durch die Neuformatierung der Festplatte des versicherten Artikels während der Reparaturarbeiten, der Wartung, Reinigung, Modifizierung oder Instandsetzung des versicherten Artikels sowie die Kosten, die bedingt sind durch Verlust oder Beschädigung aufgrund präventiver Wartungsarbeiten oder die Kosten für diese Arbeiten und/oder an irgendeinem Teil oder Element des versicherten Artikels vorgenommene Einstellungen;
- Kosten für Kostenvoranschläge;
- Kosten, die bedingt sind durch vom Nutzer ersetzbare Batterien, durch Computerviren verursachte Probleme, Kugelmäuse und Zeigegeräte oder direkt oder indirekt durch die Software, die Batterie, die Sicherung oder jedes andere Verbrauchsprodukt verursachte Verluste und/oder Beschädigungen;
- jedweder von der ursprünglichen Garantie aufgrund von Liquidation bzw. Unternehmensschließung (zeitweilig oder dauerhaft) noch nicht abgelaufene Teil oder ein anderer, den Hersteller bzw. seine Fähigkeit, die ursprüngliche Garantie einzuhalten, betreffender Ausfall;
- die durch die Ausgaben im Zusammenhang mit der Modifizierung oder Rücksendung des versicherten Artikels entstehenden Kosten, wenn besagte Modifizierung oder Rücksendung aufgrund eines Herstellungsmangels, einer öffentlichen Sicherheitsmaßnahme oder einer gesetzlichen Bestimmung erforderlich ist;
- Beschädigungen aufgrund von Handhabungsfehlern;
- die Reparaturen oder Schäden des versicherten Artikels, wenn eine Reparatur vom Versicherer nicht genehmigt war;
- vom Reparateur verursachte Schäden;
- die von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Herstellers oder Händlers ausgeschlossenen Schäden;

- die Folgen von Krieg oder in- bzw. ausländischen Aufständen oder die durch die Behörden erfolgte Konfiszierung;
- die Folgen einer ionisierenden Strahlung.

3.7. WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

- Der Versicherte hat die Kopien aller Belege und sonstigen vom Versicherer (oder vom beauftragten Schadensverwalter) angeforderten Dokumente aufzubewahren und einzureichen, um die Bearbeitung eines gültigen Entschädigungsantrags sicherzustellen.
- Der Versicherte muss dem Versicherer den Schadensfall melden, indem er ihm die ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung so schnell wie möglich und spätestens innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach Eintritt des Ereignisses einreicht. Die Schadensmeldung kann von der Website www.banquedeluxembourg.lu heruntergeladen werden oder bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.
- Bevor er sich an einen Reparaturdienst wendet, muss der Versicherte den Versicherer in Kenntnis setzen und seine Zustimmung einholen.
- Die vom Versicherer in gutem Glauben ausgeführte Zahlung hat für ihn eine befreiende Wirkung im Hinblick auf den Erstattungsantrag.

Beleg für den Schadensfall:

Der Versicherte muss dem Versicherer Folgendes vorlegen:

- das Original oder die Kopie der Rechnung, auf der die Seriennummer des Artikels angegeben ist;
- ein Dokument zum Nachweis des Kaufs des versicherten Artikels, auf dem die Seriennummer des Herstellers vermerkt ist, wenn diese nicht auf der Kaufrechnung vermerkt ist;
- die Kartenabrechnung, welche die Zahlung des versicherten Artikels mit der Karte belegt;
- die ausführliche Reparaturrechnung mit:
 - Name, Adresse und Unterschrift des Versicherten,
 - Datum des Schadensfalls,
 - Marke, Typ und Modell des versicherten Artikels,
 - der Beschreibung des Defekts,
 - der Art der ausgeführten Arbeiten,
 - Kostenvoranschlag des Reparaturs (mit dem Dienststempel des Reparaturdienstes) unter Angabe von Einzelheiten zu den Beschaffungen, Ausgaben und Kosten für die Arbeitskraft;
- die Kopie der ursprünglichen Garantie.

3.8. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Luxemburg, Belgien, Deutschland und Frankreich

4. VERSICHERUNG GEGEN DIEBSTAHL VON ABGEHOBENEM BARGELD

Diese Garantie gilt für folgende Karten: VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite

4.1. VERSICHERTER

Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die im Rahmen ihres Privatlebens handelt.

4.2. VERSICHERUNG

Der Versicherer erstattet das Bargeld, das der Versicherte anhand der Karte an einem Geldautomaten abgehoben hat, wenn das Bargeld dem Versicherten innerhalb von 4 Stunden nach der Bargeldauszahlung und infolge eines gegen ihn verübten Raubüberfalls gestohlen wird.

4.3. VERSICHERUNGSBETRAG (Höchstbeträge)

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 500 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Infinite | Maximal 500 EUR pro Versichertem und pro Schadensfall und pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |

4.4. VERSICHERUNGSAUSSCHLUSS

Nicht unter diese Garantie fallen:

- jedes Bargeld, das von einem Geldautomaten mit einer anderen Karte abgehoben wird;
- jeder Diebstahl, der sich mehr als 4 Stunden nach der Auszahlung des Bargeldes vom Geldautomaten ereignet;
- jeder Diebstahl mittels eines Tricks gegenüber dem Versicherten im Hinblick auf das Wegnehmen von Bargeld und dessen Übergabe an einen Dritten;
- jeder Diebstahl von Bargeld von einem Geldautomaten aus, der zu diesem Zweck geändert oder manipuliert wurde;
- der vorsätzliche oder arglistige Fehler des Versicherten oder eines seiner Familienangehörigen (Ehepartner, eingetragener Lebenspartner, Vor- bzw. Nachfahre);
- Schadensfälle infolge eines Bürgerkriegs oder von Kriegsunruhen in anderen Ländern;
- Schadensfälle infolge eines Embargos, einer Beschlagnahme, einer Festnahme oder Zerstörung auf Anordnung einer Regierung oder einer Behörde;
- Schadensfälle infolge einer Atomkernspaltung oder ionisierender Strahlung;
- Bargeldauszahlungen mit einer gefälschten Karte.

4.5. WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

Im Schadensfall muss der Versicherte unmittelbar nach der Feststellung des Diebstahls des abgehobenen Bargeldes:

- innerhalb von 24 Std. nach dem Schadensfall eine Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle erstatten;
- dem Versicherer den Schadensfall melden, indem er ihm die ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung so schnell wie möglich und spätestens innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach Eintritt des Ereignisses. Die Schadensmeldung kann von der Website www.banquedeluxembourg.lu heruntergeladen werden oder bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.

Beleg für den Schadensfall:

In allen Fällen hat der Versicherte dem Versicherer folgende Dokumente zu übermitteln:

- die Anzeigerstattung;

- die Kopie der Abrechnung der Karte zum Nachweis des Datums und des Betrags der Bargeldauszahlung mit der Karte an einem Geldautomaten;
- gleich welchen Beleg (die Quittung des Geldautomaten oder jedes andere Dokument), auf dem das Datum, die Uhrzeit, der Ort und der Betrag des abgehobenen Bargeldes angegeben sind;
- eine Abschrift der ärztlichen Bescheinigung oder der Zeugenaussage mit schriftlichen Angaben zu den Umständen des Überfalls, mit Datum und Unterschrift oder jedweden anderen Beweis des Diebstahls.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, jedwede weiteren, zur Gültigkeitserklärung des Schadensfalls und zur Feststellung der Entschädigungssumme erforderlichen Unterlagen oder Informationen zu verlangen.

4.6. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Weltweit

5. REISEVERSICHERUNG

5.1. DEFINITIONEN

Ausweisdokumente : Der von der Transportgesellschaft für die Durchführung der versicherten Reise verlangte Reisepass oder Personalausweis.

Mietfahrzeug: Jedes Motorfahrzeug mit mindestens 4 Rädern (einschließlich Wohnmobile, LKW), das während eines Zeitraums von höchstens 6 Monaten für den Privattransport von Personen oder Gegenständen benutzt wird. Leasingfahrzeuge oder langfristig gemietete Fahrzeuge sind nicht versichert.

Personenschaden: Jede durch eine Person erlittene körperliche Beeinträchtigung.

Sachschaden: jede Veränderung, Verschlechterung, jeder ungewollte Verlust und/oder jede Zerstörung eines Gegenstandes oder einer Substanz, einschließlich jedes einem Tier zugefügten Körperschadens.

Schwerer Sachschaden: Jedweder Sachschaden (Brand, Diebstahl, Wasserschaden, Explosion, Einsturz) am Wohnsitz des Versicherten oder in seinen Geschäftsräumen, dessen Schwere die Anwesenheit des Versicherten vor Ort zum Ergreifen der erforderlichen Sicherungsmaßnahmen unabdingbar macht, oder wenn seine Anwesenheit von den Polizeibehörden gefordert wird.

Zahlung per Karte: Jedwede wie folgt ausgeführte Zahlung:

- durch Unterzeichnung eines Kreditkartenzahlungsbelegs auf Papier;
- durch Bestätigen der Transaktion mit dem Geheimcode (PIN) der Karte oder
- durch Übermitteln der Kartenummer, die ordnungsgemäß schriftlich bzw. mittels eines EDV-Geräts festzuhalten (Internet oder jedwede andere Form des elektronischen Geschäftsverkehrs) und ordnungsgemäß vom Dienstleister, der Fluggesellschaft bzw. des Reisebüros zu datieren ist.

5.2. VERSICHERTER:

- Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die als Privatperson handelt.
- Die unter demselben Dach wie der Inhaber lebenden Familienmitglieder, wenn sie mit dem Inhaber oder getrennt reisen.

5.3. RÜCKTRITTSVERSICHERUNG UND REISEABBRUCH

5.3.1. Versicherungsleistungen

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 10.000 EUR pro Versichertem, pro versicherter Reise, pro Karte und pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |
| VISA Infinite | Maximal 15.000 EUR pro Versichertem, pro versicherter Reise, pro Karte und maximal 30.000 EUR pro ununterbrochenem Zeitraum von 12 Monaten |

Unter dem Vorbehalt, dass die gesamten Kosten der versicherten Reise mit der Karte bezahlt worden sind, erstattet der Versicherer die vom Versicherten zu tragenden, nicht erstattungsfähigen Kosten im Falle einer Stornierung, Änderung oder vorzeitigen Beendigung einer versicherten Reise in Höhe von maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag pro Reise, pro Karte, pro aufeinanderfolgendem Zeitraum von 12 Monaten unter den nachfolgend festgelegten Bedingungen:

- Im Falle der Stornierung oder Änderung der versicherten Reise erstattet der Versicherer die vertraglich in den Geschäftsbedingungen vorgesehenen nicht erstattungsfähigen Kosten. Erfolgt die Änderung bzw. Stornierung aber mehr als 60 Tage vor dem Abreisedatum, ist die Erstattung auf einen Betrag in Höhe von 500 Euro pro Reise begrenzt, wenn sich die Gründe für die Stornierung bzw. Änderung der versicherten Reise auf einen Zeitraum, der kürzer ist als diese 60 Tage, beschränken.
- Im Falle des Abbruchs der versicherten Reise erstattet der Versicherer den Anteil der nicht in Anspruch genommenen Leistungen der versicherten Reise, der gegebenenfalls zeitanteilig berechnet wird.

5.3.2. Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsleistung wird einzig in folgenden Fällen geschuldet:

- Krankheit, Unfall oder Tod des Versicherten, seines Ehepartners, seines Lebensgefährten, ihrer Vorfahren (maximal zweiten Grades), Nachfahren (maximal zweiten Grades), Brüder, Schwestern, angeheirateten Verwandten in der Seitenlinie (maximal zweiten Grades), Verschwägerten (maximal zweiten Grades), im Anmeldeformular eingetragenen Reisegefährten, Gesellschafter oder jedweder anderen Personen, die den Versicherten im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeiten zeitweilig vertreten sollen (z. B.: Ärzte, Apotheker, etc.).
- Es wird darauf hingewiesen, dass die vorgenannten Personen unter keinen Umständen eine Entschädigungszahlung erhalten, wenn sie nicht die Versicherten-Eigenschaft besitzen.
- Schwerer Sachschaden im Falle einer versicherten Reise des Versicherten.
- Diebstahl der Reisepapiere durch Überfall oder Einbruch.

5.3.3 Beginn des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt des Kaufs bzw. der Buchung der versicherten Reise, unter der Voraussetzung, dass die gesamten Reisekosten mit der Karte bezahlt worden sind.

Was die Rücktrittsversicherung anbelangt, diese tritt in Kraft:

- im Falle von Krankheit, eines Unfalls oder von Tod, sobald die versicherte Reise gekauft bzw. gebucht worden ist;
- im Falle schweren Sachschadens, maximal 10 Tage vor dem Tag des Antritts der versicherten Reise;
- im Falle des Diebstahls der Reisepapiere maximal 48 Stunden vor dem Tag des Antritts der versicherten Reise;

- die Versicherungsschutz-«Unterbrechung» wird am Tag des Beginns der versicherten Reise wirksam.

5.3.4. Ende des Versicherungsschutzes

- Was die Rücktrittsversicherung anbelangt, endet diese am Folgetag um null Uhr bezogen auf das Datum des Antritts der versicherten Reise.
- Was die Versicherung bei Reiseabbruch anbelangt, endet diese nach einer Frist von 90 Tagen nach dem Antritt der versicherten Reise und in jedem Fall am Tag der Rückkehr in das Land des Wohnorts bzw. üblichen Aufenthalts des Versicherten.

5.3.5. Ausschluss der Versicherung

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Versicherung in folgenden Fällen nicht gilt:

- Stornierung oder Abbruch aufgrund der Nicht-Vorlage durch den Versicherten, aus welchen Gründen auch immer, eines für die versicherte Reise unabdingbaren Reisedokuments wie z. B. Visa, Fahrscheine, Impfpass, etc.;
- Stornierung oder Abbruch der versicherten Reise, verursacht aus welchen Gründen auch immer durch den Beförderer oder Organisator.

Der Versicherungsschutz bei Stornierung oder Reiseabbruch ist außerdem unter den nachfolgenden Umständen ausgeschlossen:

- im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit gebuchte bzw. getätigte Reise;
- psychische Krankheiten;
- nicht auskurierte Krankheiten, die vor dem Kauf der versicherten Reise festgestellt worden sind und plötzliche Komplikationen vor dem Reiseantritt hervorrufen können;
- bei Folgen von Drogenmissbrauch oder Einnahme nicht medizinisch verordneter Medikamente;
- bei Unfällen, die sich im Rahmen von Wettbewerben, Rennen bzw. Wettstreits, die die Verwendung motorisierter Fahrzeuge erforderlich machen, ereignen;
- bei Unfällen aufgrund der Verwendung von Fluggeräten (mit Ausnahme von für den Passagiertransport geeigneten Luftfahrzeugen);
- bei Folgen von Bürgerkrieg, Krieg mit dem Ausland, Aufruhr, Aufständen oder Volksbewegungen, an denen sich der Versicherte aktiv beteiligt hätte, es sei denn, dies erfolgte im Rahmen seiner beruflichen Pflichterfüllung;
- bezüglich der Reiseabbruchversicherung, bei gutartigen Krankheiten oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können;
- bei Reisen mit dem Zweck, eine medizinische Behandlung vorzunehmen;
- bei dem Versicherten bekannten und/oder zum Zeitpunkt des Reiseantritts vorhandenen Umständen, die den Schaden vernünftig vorhersehbar machten und/oder der Anlass für eine Reisewarnung seitens des Beförderers, der Weltgesundheitsorganisation oder des Außenministeriums des Landes, in dem der Versicherungsnehmer seinen Sitz hat, war;
- bei entgegen einem ärztlichen Gutachten angetretenen Reisen.

Die Prämie für die Reiserücktrittsversicherung, die der Versicherte bei seinem Reiseveranstalter oder Reisebüro bezahlt hat, kann unter keinen Umständen vom Versicherer erstattet werden.

5.4. GEPÄCKVERSÄTUNGSVERSICHERUNG

5.4.1. Versicherungsleistungen

5.4.1.1. Versicherungsleistungen nach +4 Stunden Gepäckverspätung

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 250 EUR pro versicherter Reise |
| VISA Infinite | Maximal 500 EUR pro versicherter Reise |

Unter dem Vorbehalt, dass die gesamten Kosten der versicherten Reise mit der Karte bezahlt worden sind, erstattet der Versicherer in Höhe von maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag pro Reise und nach Vorlage der Belege, die dringenden Ersatzkäufe für den Grundbedarf des Versicherten, dessen Gepäck bei einer versicherten Reise verloren gegangen oder verspätet ist, unter der Voraussetzung, dass das registrierte, einem Beförderer im Rahmen eines Beförderungsvertrags anvertraute Gepäck, dem Versicherten erst mit mehr als 4 Stunden Verspätung nach Eintreffen der versicherten Person am Flughafen oder ausländischen Terminal zur Verfügung gestellt wird.

5.4.1.2. Versicherungsleistungen nach +48 Stunden Gepäckverspätung

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 750 EUR pro versicherter Reise |
| VISA Infinite | Maximal 1.500 EUR pro versicherter Reise |

Sofern das registrierte Gepäck an den Versicherten 48 Stunden nach Ankunft des Versicherten am Flughafen oder dem ausländischen Terminal zugestellt wird, wird das Gepäck als verloren betrachtet und der Versicherer erstattet dem Versicherten, neben den im Artikel 5.4.1.1. genannten Beträgen, das Geld, maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag, für die dringend benötigten Ersatzkäufe für den Grundbedarf.

5.4.2. Versicherungsbedingungen

Um in den Genuss dieser Versicherung zu kommen, muss der Versicherte eine Verlustmeldung (Property Irregularity Report) beim Beförderer machen und diese dem Versicherer zukommen lassen.

Die maximal versicherten Beträge decken einzig die vernünftigen vom Versicherer getätigten Ausgaben, um die dringenden Ersatzkäufe für den Grundbedarf zu tätigen, wobei die in vorgenanntem Artikel 3.1. angeführte Obergrenze gilt.

Die Ausgaben müssen am Reiseziel vor der Rückgabe des Gepäcks an die versicherte Person getätigt werden.

Die Versicherung dient als Ergänzung jedweder anderen vom Beförderer geleisteten Erstattung. Sie wird auf Basis der vom Versicherten tatsächlich zu tragenden Kosten gewährt.

Dieser Versicherungsschutz berechtigt nicht zur Auszahlung eines Pauschalbetrags.

Diese Versicherung deckt die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung entstandenen Unannehmlichkeiten und bezieht sich nicht auf den Inhalt des verspäteten Gepäcks.

5.4.3. Versicherungsausschluss bei:

- Krieg, Bürgerkrieg;
- Konfiszierung, Sicherstellung, Beschlagnahmung oder Zerstörung auf Anordnung einer Verwaltungsbehörde;
- vorsätzlicher Handlung;
- vor Beginn der versicherten Reise angekündigten Streiks;

- Gepäckverspätung bei einem Flug oder Bahnanschluss des Versicherten zur Rückkehr in das Land seines Wohnorts bzw. üblichen Aufenthalts;
- Sicherstellung oder Beschlagnahmung durch eine Verwaltungsbehörde;
- nicht erfolgter und dem Versicherer nicht übergebener Verlustmeldung (Property Irregularity Report);
- Reisen zu bzw. vom Platz der Arbeit oder des Wohnsitzes.

5.5. DECKUNG FLUGVERSÄTUNG/VERPASSTER ANSCHLUSSFLUG

5.5.1. Versicherungsleistungen

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 500 EUR pro versicherter Reise |
| VISA Infinite | Maximal 1.000 EUR pro versicherter Reise |

Unter dem Vorbehalt, dass die gesamten Kosten der versicherten Reise mit der Karte bezahlt worden sind, erstattet der Versicherer in Höhe von maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag pro Reise (unabhängig von der Anzahl an Personen) die Kosten, die der Versicherte für seine Mahlzeiten, Getränke, Hotel und Transfer vom und zum Flughafen bzw. Terminal ausgelegt hat, vorausgesetzt die Verspätung beträgt mehr als 4 Stunden bezogen auf die ursprünglich vorgesehene und auf dem Ticket angegebene Abflugzeit.

5.5.2. Versicherungsbedingungen

Die Versicherung wird einzig in den folgenden Fällen gewährt:

- Verspätung oder Stornierung eines regulären, gebuchten und bestätigten Fluges;
- Überbuchung („Overbooking“), die den Versicherten daran hindert, seinen regulären, gebuchten und bestätigten Flug anzutreten;
- verspätete Ankunft des regulären Flugs, den der Versicherte gebucht hat, und die es ihm unmöglich macht, einen regulären Anschlussflug zu erreichen;
- Die Versicherung gilt ausschließlich für reguläre Flüge von Fluggesellschaften, deren Flugzeiten veröffentlicht sind.

Die Versicherung dient als Ergänzung jedweder anderen vom Beförderer geleisteten Erstattung. Sie wird auf Basis der vom Versicherten tatsächlich zu tragenden Kosten gewährt.

5.5.3. Ausschluss

- Verspätungen nicht regulärer Flüge (insbesondere „Charterflüge“);
- Es wird keine Entschädigung geschuldet, wenn die Verspätung weniger als 4 Stunden bezogen auf die ursprüngliche Abflug- bzw. Ankunftszeit (im Falle eines Anschlussflugs) des regulären Flugs, der gebucht wurde, beträgt.
- Es wird keinerlei Entschädigung geschuldet, wenn die Verspätung von einem Streik oder Krieg herrührt.
- Es wird keinerlei Entschädigung geschuldet, wenn ein zeitweiliges oder endgültiges Aus-dem-Verkehr-Ziehen eines Flugzeugs angeordnet wurde:
 - von den Flughafenbetreibern
 - oder von den Zivilluftfahrtbehörden
 - oder von einer ähnlichen Instanz, wenn die entsprechende Ankündigung vor dem Datum des Antritts der Reise erfolgt ist.

Es wird keinerlei Entschädigung geschuldet, wenn dem Versicherten vom Beförderer innerhalb einer Frist von 4 Stunden ab der ursprünglichen Abflugzeit (bzw. Ankunftszeit im Falle eines Anschlussflugs) des regulären, gebuchten und bestätigten Flugs ein vergleichbares

Verkehrsmittel für die Reisen zwischen dem Arbeitsplatz und dem Aufenthaltsort des Versicherten zur Verfügung gestellt wird.

5.6. TICKET-AUFWERTUNG

5.6.1. Versicherungsleistungen

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 500 EUR pro versicherter Reise |
| VISA Infinite | Maximal 500 EUR pro versicherter Reise |

Unter dem Vorbehalt, dass die gesamten Kosten der versicherten Reise mit der Karte bezahlt worden sind, erstattet der Versicherer dem Versicherten die durch eine Änderung seines regulären Tickets „hin“ oder „zurück“ in eine andere Kategorie gleichen oder höheren Komforts zusätzlich anfallenden Kosten in Höhe von maximal bis zu dem oben angegebenen Betrag pro Reise (unabhängig von der Anzahl mitreisender Personen).

5.6.2. Versicherungsbedingungen

Diese Garantie wird in den folgenden Fällen gewährt:

- wenn die Abreise von irgendeinem Abflugort eines regulären, bestätigten Flugs oder einer regulären und festen Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug 4 Stunden oder mehr Verspätung hat oder annulliert wird, und wenn innerhalb von 4 Stunden ab der Startzeit des regulären Linienflugs oder der regulären und festen Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug vom Beförderer kein anderes Verkehrsmittel zur Verfügung gestellt wird;
- wenn der Versicherte infolge einer Überbuchung nicht an Bord eines regulären, bestätigten Fluges oder einer regulären und festen Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug gelangen kann, und wenn vom Beförderer innerhalb von 4 Stunden ab der Startzeit des regulären Linienflugs oder der regulären und festen Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug kein anderes Verkehrsmittel zur Verfügung gestellt wird;
- wenn der Versicherte am Transitort aufgrund der verspäteten Ankunft des regulären Linienflugs oder einer regulären und festen Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug den Anschluss verpasst, und wenn vom Beförderer innerhalb von 4 Stunden ab der realen Ankunftszeit des ursprünglichen Flugs oder Bahnanschlusses kein anderes Verkehrsmittel bereit gestellt wird.

Die Versicherung gilt nur, wenn die Zusatzkosten des abgeänderten Fahrscheins mit der Karte bezahlt wurden.

Sie gilt zusätzlich zu allen anderen, vom Beförderer gezahlten Entschädigungen und wird auf der Grundlage der tatsächlich durch den Versicherten getätigten Kosten gewährt, mit einem Höchstbetrag von maximal bis zu dem oben angegebenen Betrag je Reise (ungeachtet der Anzahl Personen).

5.6.3. Versicherungsausschluss

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte das alternative Transportmittel, das der Beförderer ihm innerhalb von 4 Stunden nach dem Abflugzeitpunkt des regulären Linienflugs angeboten hat, oder eine reguläre und feste Anschlussverbindung mit einem Hochgeschwindigkeitszug verweigert.

5.7. REISEUNFALLVERSICHERUNG

5.7.1. Versicherungsumfang

1. Durch diesen Vertrag gelangt der Versicherte, der mit einem der öffentlichen Transportmittel Flugzeug, Zug, Schiff oder Autobus ab seinem üblichen Aufenthaltsort reist, in den Vorteil des in den Klauseln 5.7.2 und 5.7.3 dieser allgemeinen Bedingungen angeführten Versicherungsschutzes und der Beträge, insofern 30% des

Preises der Transportscheine vor dem Beginn der Reise mit einer Karte bezahlt wurden.

2. Der Versicherungsschutz gilt ebenfalls für höchstens 6 Monate während der versicherten Reise, insofern der Tod oder die endgültige DTI (Dauernde Teilinvalidität) durch die eigentliche Inanspruchnahme entweder eines öffentlichen Transportmittels im Sinne von Punkt 1 oder eines Mietfahrzeugs oder eines Taxis, deren Preis vollständig mit einer Karte gezahlt wurde, dort eintritt (für Mietfahrzeuge reicht die einfache Hinterlegung der Karte als Kautions nicht aus).

Wenn nur ein Anteil von mindestens 30 % der für die Miete eines Mietfahrzeugs ausgestellten Rechnung zum tatsächlichen Zeitpunkt des Mietbeginns mit der Karte bezahlt wurde, wird das versicherte Kapital um den genannten Anteil multipliziert.

Versicherte Risiken: Im Fall eines Unfalls während der Inanspruchnahme eines der oben genannten öffentlichen Transportmittel ist der Versicherte im Todesfall oder im Fall der endgültigen DTI (Dauernde Teilinvalidität) gedeckt, insofern diese mindestens 25 % beträgt, berechnet gemäß der am Unfalltag geltenden Amtlichen Belgischen Invaliditätstabelle (BOBI).

5.7.2. Bedingungen des Versicherungsschutzes

1. Tod infolge eines Unfalls

Wenn der Versicherte innerhalb einer Frist von 90 Tagen nach dem versicherten Unfall (wobei der Tag des Unfalls als der erste Tag gilt) an den ausschließlichen Folgen des genannten Unfalls verstirbt, wird den Anspruchsberechtigten der in Klausel 5.7.3. genannte Betrag ausgezahlt.

Wenn der Versicherer nach Ablauf einer Frist von mindestens sechs Monaten nach dem Unfall und nach Überprüfung aller verfügbaren Beweise und Belege berechnete Gründe für die Annahme hat, dass es sich um einen versicherten Schaden handelt, gilt das Verschwinden des Versicherten als ein Ereignis, das den Versicherungsschutz dieses Vertrags auslöst.

Wenn nach der Zahlung festgestellt wird, dass der Versicherte noch lebt, werden dem Versicherer alle Beträge, die er im Rahmen der Regelung der Entschädigung gezahlt hat, vom (von den) Empfänger(n) zurückgezahlt.

Die Entschädigungen für den Todesfall und für dauernde Invalidität können nicht gleichzeitig ausgezahlt werden.

2. Dauernde Invalidität infolge eines Unfalls

Wenn der Versicherte Opfer eines versicherten Unfalls ist und medizinisch erwiesen ist, dass eine dauernde Invalidität vorliegt, zahlt der Versicherer auf Grundlage von Punkt « 5.7.3. Betrag der Versicherungsleistungen » das berechnete Kapital, multipliziert mit dem Grad der Invalidität, der gemäß der am Unfalltag geltenden Amtlichen Belgischen Invaliditätstabelle (BOBI) festgesetzt wurde, ohne jedoch einen Invaliditätsgrad von 100 % zu überschreiten. Wenn der Invaliditätsgrad mindestens 66% beträgt, gilt die Invalidität als vollständig und wird zum Satz von 100% entschädigt.

Jede Schädigung an Gliedern oder Organen, die bereits geschädigt oder nicht mehr funktionsfähig waren, werden in Höhe des Unterschieds zwischen dem Zustand vor und nach dem Unfall entschädigt. Die Bewertung der Schädigung eines Glieds oder Organs kann nicht durch den vorher bestehenden Schädigungszustand eines anderen Glieds oder Organs erhöht werden.

Im Fall der Verschlimmerung der Folgen eines Unfalls durch Gebrechlichkeiten, Krankheiten, Ursachen oder Umstände, die keinen Zusammenhang zum Unfall aufweisen, kann die Entschädigung nicht höher sein als diejenige, die geschuldet worden wäre, wenn der Unfall einen gesunden Organismus betroffen hätte.

Die Gewährung der Entschädigung erfolgt auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des durch den Versicherer bestimmten Vertrauensarztes oder der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen, wenn kein Vertrauensarzt bestimmt wurde.

Wenn innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall keine Konsolidierung vorliegt, kann der Versicherer auf Antrag des Versicherten einen Vorschuss in Höhe von höchstens der Hälfte der Mindestentschädigung zahlen, die ihm voraussichtlich am Tag der Konsolidierung gezahlt wird. Die Entschädigungen im Todesfall und im Fall der dauernden Invalidität sind nicht kumulierbar.

3. Rückführung des Leichnams nach Unfalltod

Die Beistandszentrale organisiert die Rückführung des Leichnams des Versicherten zum Aufenthaltsland und gewährleistet die Durchführung dieser durch den Versicherten übernommenen Rückführung, einschließlich der erforderlichen Post-Mortem-Behandlung, des Sargs, der Einbalsamierung und der Zolllkosten.

4. Kosten für Suche und Bergung

Der Versicherer beteiligt sich bis zur Höhe des in den besonderen Bedingungen angeführten Betrags an nachgewiesenen Kosten für Rettung und/oder Bergung, wenn der Versicherte infolge eines Körperschadens immobilisiert ist.

Altersgrenze: Das Höchstalter des Versicherten zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses beträgt 70 Jahre. Der Versicherungsschutz endet von Rechts wegen an dem Tag, an dem der Versicherte das Alter von 75 Jahren erreicht.

Bezugsberechtigte im Todesfall: Der Versicherte kann durch Zusendung eines Schreibens an den Versicherer einen anderen Bezugsberechtigten bestimmen.

Bei Ableben des Versicherten sind die Bezugsberechtigten:

- der bestimmte Bezugsberechtigte, andernfalls
- der nicht von Tisch und Bett getrennte Ehepartner des Versicherten, andernfalls
- der Partner des Versicherten, andernfalls
- die Kinder des Versicherten, andernfalls
- die Enkelkinder des Versicherten, andernfalls
- die Eltern des Versicherten, andernfalls
- die Geschwister des Versicherten, andernfalls
- die Anspruchsberechtigten des Versicherten, mit Ausnahme des Staates.

Die Gläubiger, einschließlich der Steuerverwaltung, können keinen Anspruch auf die Entschädigung erheben.

Flugrisiko: Die Versicherung erstreckt sich auf die Benutzung als Fluggast eines ordnungsmäßig für die Beförderung von Personen zugelassenen Flugzeugs oder Hubschraubers, insofern der Versicherte nicht der Besatzung angehört oder er während des Flugs keinerlei berufliche Tätigkeit oder andere Tätigkeit in Bezug auf die Maschine oder den eigentlichen Flug ausübt.

5.7.3. Betrag der Versicherungsleistungen

| VISA Classic | |
|--|-------------|
| Tod infolge eines Unfalls | 100.000 EUR |
| Dauernde Invalidität infolge eines Unfalls | 100.000 EUR |
| Rückführung des Leichnams nach Unfalltod | 25.000 EUR |
| Kosten für Suche und Bergung | 5.000 EUR |
| Maximale Entschädigung je Versichertem | 130.000 EUR |

| VISA Gold / VISA Premier | |
|--|-------------|
| Tod infolge eines Unfalls | 250.000 EUR |
| Dauernde Invalidität infolge eines Unfalls | 250.000 EUR |
| Rückführung des Leichnams nach Unfalltod | 25.000 EUR |
| Kosten für Suche und Bergung | 5.000 EUR |
| Maximale Entschädigung je Versichertem | 280.000 EUR |

| VISA Infinite | |
|--|-------------|
| Tod infolge eines Unfalls | 250.000 EUR |
| Dauernde Invalidität infolge eines Unfalls | 250.000 EUR |
| Rückführung des Leichnams nach Unfalltod | 25.000 EUR |
| Kosten für Suche und Bergung | 5.000 EUR |
| Maximale Entschädigung je Versicherter | 280.000 EUR |

Das oben festgelegte Versicherungskapital ist der pro Versicherter aufgrund dieses Versicherungsvertrags für jeden gedeckten Schadensfall zahlbare Höchstbetrag, ungeachtet der Anzahl benutzter Karten.

Die Entschädigungen werden entsprechend den dem Versicherer vorliegenden medizinischen und faktischen Angaben festgelegt. Der Versicherte und/oder der (die) Bezugsberechtigte(n) hat (haben) das Recht, diese zu verweigern. In diesem Fall muss (müssen) er (sie) dem Versicherer seine (ihre) Einwände innerhalb einer Frist von 90 Kalendertagen nach dem Eingang der Benachrichtigung per Einschreibebrief mitteilen.

Alle Entschädigungen sind zahlbar ohne Zinsen nach der Erteilung des Einverständnisses durch den Versicherten und/oder den (die) Bezugsberechtigte(n). Im Falle der Verweigerung durch den Versicherer erlöschen alle Anträge auf Entschädigung drei Jahre nach der Mitteilung.

5.7.4. Ausschlüsse von der Versicherung

Der Versicherungsschutz gilt nicht in folgenden Fällen:

- Krieg, Bürgerkrieg. Der Versicherungsschutz bleibt dem Versicherten jedoch während 14 Kalendertagen ab dem Beginn der feindlichen Handlungen erhalten, wenn er im Ausland durch diese Ereignisse überrascht wird und insofern er sich nicht aktiv daran beteiligt;
- absichtliche Handlung und/oder Provokation und/oder offensichtlich waghalsige Handlung, außer wenn es sich um einen überlegten Versuch der Rettung von Personen und/oder Tieren und/oder Waren handelt;
- Intoxikation aller Arten;
- Suizid oder Suizidversuch;
- Nukleare Reaktionen und/oder Radioaktivität und/oder ionisierende Strahlung, außer wenn diese Elemente bei einer unerlässlichen medizinischen Behandlung infolge eines versicherten Schadens auftreten;
- Sporttätigkeiten, einschließlich Training, die beruflich und/oder gegen Bezahlung ausgeübt werden, sowie die Ausübung folgender Sportarten als unbezahlter Amateursportler: Luftsport, mit Ausnahme von Ballonfahrten;
- Bergsteigen, Klettern, Wandern außerhalb der begeharen und/oder offiziell ausgeschilderten Wege;
- Großwildjagd;
- Skispringen, Alpinski und/oder Snowboard und/oder Langlaufski außerhalb der begeharen und/oder offiziell ausgeschilderten Pisten;
- Höhlenforschung, Rafting, Canyoning, Bungee-Jumping, Tiefseetauchen mit autonomem Atemgerät;
- Kampfsport;
- Wettbewerbe mit motorisierten Fahrzeugen, mit Ausnahme der Touristikrallyes, bei denen keine Zeiten und/oder Geschwindigkeitsnormen vorgeschrieben sind;
- Teilnahme und/oder Training und/oder Vorbereitungstests zu Geschwindigkeitswettbewerben;
- Wetten und/oder Herausforderungen, Auseinandersetzungen und/oder Prügeleien, außer im Fall der Selbstverteidigung (ein Protokoll der Behörden dient als Beweis);

- Unruhen und Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Unruhen, außer wenn der Versicherte und/oder der Bezugsberechtigte nachweist, dass der Versicherte sich nicht aktiv daran beteiligt hat.

5.8. VOM VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL ZU BEFOLGENDE VORGEHENSWEISE

Der Versicherte muss dem Versicherer den Schadensfall melden, indem er ihm die ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung so schnell wie möglich und spätestens innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach Eintritt des Ereignisses zustellt. Die Schadensmeldung ist auf der Seite www.banquedeluxembourg.lu zu finden oder kann bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.

In jedem Fall hat der Versicherte dem Versicherer folgende Dokumente vorzulegen:

- eine ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung, auf der Ort und Umstände des Schadensfalls angegeben sind;
- den Beleg der Kartenzahlung.

Der Versicherte hat dem Versicherer außerdem folgende Dokumente zu übermitteln:

Bei Rücktrittsversicherung und Reiseabbruch

- Bei Stornierung der Reise:
 - die Buchungsbestätigung;
 - den Stornierungsbeleg.
- Bei Reiseabbruch:
 - die Buchungsbestätigung;
 - die Erklärung des Reisebüros bezüglich der nicht genutzten Tage.
- Im Todesfalle:
 - den Totenschein.
- Im Krankheitsfalle:
 - die entsprechende ärztliche Bescheinigung.
- Im Falle eines schweren Sachschadens:
 - einen Beleg der lokalen Behörden (Protokoll, Erklärung der Feuerwehr, etc.).
- Im Falle des Diebstahls der Ausweisdokumente je Raubüberfall oder Einbruch
 - die Kopie des Polizeireports und der PV-Nummer.

Im Falle von Gepäckverspätung/-verlust:

- Verlustmeldung (Property Irregularity Report);
- die Originale der Rechnungen/Quittungen;
- gegebenenfalls die Aufstellung der vom Beförderer gezahlten Entschädigungen.

Im Falle einer Verspätung oder eines verpassten Anschlusses:

- die Bescheinigung des Beförderers;
- die Originale der Rechnungen/Quittungen;
- gegebenenfalls die Aufstellung der vom Beförderer gezahlten Entschädigung.

Im Falle einer Ticket-Aufwertung:

- die Bescheinigung des Beförderers;
- die Buchungsbestätigung;
- einen Beleg, dass die zusätzlichen Kosten mit der Karte bezahlt worden sind.

Für die Versicherung Reiseunfall:

- a. Der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte oder gegebenenfalls seine Bezugsberechtigten müssen den Versicherer sobald wie möglich anhand der bereitgestellten Dokumente über den

Eintritt des Schadensfalls informieren. Der Versicherer muss unverzüglich über jeden tödlichen Unfall informiert werden.

b. Der Versicherte oder gegebenenfalls seine Bezugsberechtigten müssen dem Versicherer umgehend alle sachdienlichen Auskünfte erteilen und die an sie gerichteten Anfragen beantworten, um die Umstände des Schadensfalls zu ermitteln und dessen Ausmaß festzulegen.

c. Der Versicherte muss alle vernünftigen Maßnahmen ergreifen, um die Umstände des Schadensfalls zu vermeiden und möglichst zu begrenzen.

Wenn der Versicherte eine der unter a), b) & c) angeführten Verpflichtungen nicht erfüllt und sich daraus ein Nachteil für den Versicherer ergibt, ist dieser berechtigt, eine Herabsetzung seiner Leistungen in Höhe seines Nachteils geltend zu machen. Der Versicherer kann seine Leistung verweigern, wenn der Versicherte in betrügerischer Absicht die unter a), b) & c) angeführten Verpflichtungen nicht erfüllt hat.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, gleich welches andere Dokument oder gleich welche andere Information zur Bestätigung des Schadensfalls und zu Bewertung der Entschädigung zu verlangen.

5.9. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Weltweit, unter Ausschluss eines Umkreises von 100 Kilometern rund um den Wohnort bzw. den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten

Für die Versicherung Gepäckverzögerung:

- im Ausland;
- innerhalb des Wohnsitzlandes und/oder des gewöhnlichen Aufenthaltslandes des Versicherten, unter der Bedingung, dass der Abstand zum Wohnort oder Aufenthaltsort des Versicherten mehr als 100 km beträgt und dass er dort vorher mindestens zwei Übernachtungen gebucht hat.

6. SCHADENSERSATZVERZICHT BEI KOLLISIONEN – MIETWAGEN-SELBSTBETEILIGUNG

Diese Garantie gilt für folgende Karten: VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite

6.1. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Geographischer Geltungsbereich: Weltweit unter Ausschluss eines Radius von 100 Kilometern rund um den Wohnsitz bzw. den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten und unter dem Vorbehalt, dass für die Fortbewegung mit dem Mietwagen eine Vorbuchung von mindestens einer Nacht erfolgt ist. Der Versicherungsschutz gilt auch ab dem Wohnsitz des Versicherten, sofern mit dem Mietwagen eine versicherte Reise über 100 km vom Wohnort des Versicherten entfernt erfolgt, und der Kunde eine Buchung von mindestens 1 Nacht nachweisen kann. In diesem Fall gilt der Versicherungsschutz also auch im 100 km-Radius.

Mietvertrag: der zwischen der Autovermietung und dem Versicherten abgeschlossene Vertrag.

Mietwagen: Das zur privaten Nutzung verwendete Fahrzeug, Typ Geländewagen, dessen zulässige Gesamtmasse (zGM) 3,5 Tonnen nicht übersteigt, gemietet kraft eines auf Tages- oder Wochenbasis zwischen dem Versicherten und der Autovermietung, welche sich im geografischen Geltungsbereich dieser Police befindet, abgeschlossenen Mietvertrages und das der Autovermietung im selben geografischen Geltungsbereich zurückgegeben wird.

Mietwagenfirma: Professionelle Firma oder Agentur, die von der Genehmigungsbehörde vollständig für die Vermietung von

Fahrzeugen an dem Ort zugelassen wurde, an dem der Mietwagen abgeholt wird.

Nicht erstattungsfähige Selbstbeteiligung: Der im Mietvertrag festgelegte unabdingbare Betrag, in dem Fall, in dem der Versicherte der Versicherung der Autovermietung zugestimmt hat oder hierzu verpflichtet war.

Schaden: Plötzliches Ereignis während der Vertragsdauer, dessen Ursache oder eine von dessen Ursachen vom Versicherten nicht zu vertreten ist und das zu einem Sachschaden am Mietwagen des Versicherten geführt hat.

Selbstbehalt: Teil des Schadens, für den der Versicherte im Mietvertrag finanziell haftbar gemacht wird, wenn der Versicherte die Versicherungspolice der Mietwagenfirma abgelehnt hat.

Versicherte Mietwagenreise: Das Mieten eines Mietwagens, wobei die gesamten Kosten mit der Karte beglichen worden sind, unter dem Vorbehalt, dass der im Mietvertrag angegebene Mietzeitraum ein Maximum von 30 aufeinanderfolgenden Tagen nicht übersteigt.

6.2. VERSICHERTER

Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die als Privatperson handelt.

6.3. VERSICHERUNG

Hat der Versicherte mit seiner Karte einen Mietwagen für eine Gesamtdauer von nicht mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen bezahlt, genießt er, im Falle von Materialschäden oder Diebstahl des besagten Fahrzeugs den Schutz gemäß den Bedingungen dieser Versicherung.

Im Falle von Materialschäden oder bei Diebstahl des Mietwagens, mit oder ohne Benennung eines Dritten, selbstverschuldet oder nicht, deckt der Versicherer die Reparaturkosten bzw. die Kosten für die Wiederherstellung des Zustandes des Mietfahrzeugs zum Zeitpunkt des Mietvertragsabschlusses, und zwar in Höhe:

- a) des Betrages des im Mietvertrag vorgesehenen Selbstbehalts, wenn der Versicherte nicht die von der Autovermietung angebotene Versicherung abgeschlossen hat (höherer Selbstbehalt) ;
- b) des Betrags des im Mietvertrag vorgesehenen nicht erstattungsfähigen Selbstbehalts, wenn der Versicherte die von der Autovermietung angebotene Versicherung abgeschlossen hat (geringerer Selbstbehalt)

und wenn die Schäden am Mietwagen von der Autovermietung über diesen Betrag hinaus aufgrund eines anderen Vertrags gedeckt sind. Diese Versicherung gilt für den Versicherten sowie für die mit ihm reisenden Personen, die den Mietwagen fahren, unter der Voraussetzung, dass ihr Name vorab im Mietvertrag angeführt wurde.

Versicherungsbedingungen

Um diese Versicherung zu genießen, hat der Versicherte:

- die von der Autovermietung, dem Gesetz oder den örtlichen Gerichten auferlegten Bedingungen einzuhalten;
- den Mietwagen gemäß den Klauseln des Mietvertrags zu fahren;
- den Mietwagen bei einer Autovermietung zu mieten, wobei der Mietvertrag ordnungsgemäß abgefasst sein muss;
- den bzw. die Namen des bzw. der Fahrer im Mietvertrag leserlich anzugeben;
- seine Kartenummer anzugeben, die schriftlich bzw. im Computer festzuhalten und von der Autovermietung zu datieren ist;
- die gesamten Kosten für den Mietwagen mit der Karte zu zahlen.

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet, wenn der Versicherte den Mietwagen mitsamt Schlüsseln und den Fahrzeugpapieren des

Mietwagens am Ende der 30 Tage nicht übersteigenden Mietzeit der Autovermietung zurückgibt.

6.4. VERSICHERUNGSGRENZEN (Höchstbeträge)

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Maximal 10.000 EUR pro Schadensfall, nur für die private Reise |
| VISA Infinite | Maximal 50.000 EUR pro Schadensfall, nur für die private Reise |

Die vom Versicherer pro Schadensfall maximal abgedeckte Summe beträgt maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag.

6.5. AUSSCHLÜSSE

Folgende Schadensfälle sind aus der Versicherung ausgeschlossen:

1. Kriegsrisiken und ähnliche Risiken;
2. mit Absicht vom Versicherten und jedem Nutznießer dieser Versicherung verursachte oder herbeigeführte Unfälle;
3. jedwede betrügerische, unehrliche oder kriminelle Handlung des Versicherten oder jedweder Person, mit der eine Absprache besteht; bzw. bei unter Umständen, in denen der Schadensfall abzusehen war, abgeschlossener Versicherung;
4. waghalsige lebensgefährdende Handlungen, es sei denn, sie erfolgen zur Rettung des eigenen Lebens, des Lebens anderer oder eines Tieres bzw. im Falle von Notwehr;
5. das Fahren des Mietwagens unter Verletzung des Mietvertrags;
6. das Fahren durch Personen, die keinen gültigen Führerschein besitzen;
7. das Mieten von Luxus- bzw. Sportwagen, deren Kaufpreis im Einzelhandel einen Betrag von 50.000 Euro (VISA Gold / VISA Premier) oder 75.000 EUR (VISA Infinite) (bzw. eines entsprechenden Betrages in örtlicher Währung) übersteigt;
8. Fahrzeuge, die älter als 20 Jahre oder eines Typs sind, der zum Mietzeitpunkt bereits seit 10 Jahren oder länger nicht mehr hergestellt worden ist;
9. das Mieten jedweder Marken und Modelle von Limousinen (das heißt von Event-Fahrzeugen);
10. das Mieten von nicht für den Straßenverkehr zugelassenen Fahrzeugen, darunter, aber ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Zweiräder, Off-Road-Fahrzeuge sowie Freizeitfahrzeuge;
11. das Mieten von Fahrzeugen von mehr als 3,5 Tonnen Leergewicht bzw. Fahrzeugen mit einem Laderaum von mehr als 8 Kubikmetern;
12. das Mieten von Anhängern, Wohnwagen, LKW, Motorrädern, Mopeds, Scootern und Wohnmobilen;
13. Unfälle bei der Beteiligung, Training und Tests inbegriffen, an Kraftfahrzeugrennen;
14. Unfälle unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder ähnlichen Produkten, die nicht von einer zugelassenen medizinischen Einrichtung verschrieben wurden;
15. aufgrund von durch ionisierende Strahlung, medizinisch verordnete Bestrahlung ausgenommen, verursachte Unfälle;
16. der vom Versicherten angenommene oder aus welchen Gründen auch immer nicht angenommene Erstattungsbetrag, den dieser von irgendeinem anderen Versicherer einzufordern befugt ist;
17. jedwede Beschädigungen der Fahrzeugausstattung des Mietwagens (darunter, aber ohne Anspruch auf Vollständigkeit, durch Raucher verursachte Brandflecken oder durch die Tiere oder auch die Ladung des Versicherten verursachte Beschädigungen);

18. das Fahren des Mietwagens durch eine andere als die im Mietvertrag spezifizierten zugelassenen Personen;
19. als Abschreckung oder Strafe auferlegte Bußgelder, Gelstrafen, Schadensersatzzahlungen;
20. Materialschäden an vom Versicherten transportierten oder diesem anvertrauten Gütern;
21. Körperverletzungen oder Materialschäden aufgrund der Dispersion, dem Einsickern, der Freisetzung oder dem Ausströmen von existierenden oder angenommenen Schadstoffen;
22. Abnutzung, graduelle Wertminderung, Insekten- oder Wurmbefall, verdeckte Mängel oder bestehende verborgene Beschädigungen;
23. jedwedes Auto oder anderes Fahrzeug, das kein Mietwagen ist;
24. für einen Zeitraum von mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen gemietete Fahrzeuge, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt der gemeldete Schadensfall eingetreten ist;
25. gleichzeitiges Mieten von mehr als einem Fahrzeug;
26. das regelmäßige Mieten eines Nutzfahrzeugs zu Lieferzwecken;
27. die nicht mit der Reparatur oder dem Ersatz des Mietwagens in Zusammenhang stehenden Kosten (mit Ausnahme der in Rechnung gestellten Abschleppkosten).

6.6. VERFAHREN IM FALLE EINES ENTSCHÄDIGUNGSANTRAGS

Im Schadensfall hat der Versicherte:

- bei den zuständigen Behörden innerhalb von 48 Stunden nach Eintritt des Schadensfalls Anzeige zu erstatten (gegebenenfalls Beispiel im Fall von Diebstahl oder Verkehrsunfall);
- den Schadensfall dem Versicherer zu melden, indem er ihm schnellstmöglich, spätestens aber innerhalb einer Frist von 20 Kalendertagen nach dem Datum des Schadensfalls die vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung zukommen lässt. Die Schadensmeldung ist auf der Seite www.banquedeluxembourg.lu zu finden oder kann bei der Bank angefragt werden, indem man sich an den Verkaufsberater wendet. Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der nachfolgend aufgeführten Schadensfallunterlagen beizufügen.

Belege des Schadensfalls

Der Versicherte hat dem Versicherer folgende Unterlagen zu übermitteln:

- eine Kopie des Unfall- bzw. Polizeiberichts, in dem u. a. der Ort, das Datum, sowie die genaue Uhrzeit des Schadensfalls angegeben sind.

6.7. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Weltweit unter Ausschluss eines Radius von 100 Kilometern rund um den Wohnsitz bzw. den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten.

Der Versicherungsschutz gilt auch ab dem Wohnsitz des Versicherten, sofern mit dem Mietwagen eine versicherte Reise über 100 km vom Wohnort des Versicherten entfernt erfolgt, und der Kunde eine Buchung von mindestens 1 Nacht nachweisen kann. In diesem Fall gilt der Versicherungsschutz also auch im 100 km-Radius.

7. REISEVERSICHERUNG - BEISTAND

Diese Garantie gilt für folgende Karten: VISA Gold / VISA Premier, VISA Infinite

7.1. DEFINITIONEN

Krankenhausaufnahme: Aufenthalt im Krankenhaus, der medizinisch für die medizinische Behandlung einer Krankheit oder eines Unfalls notwendig ist, unter Berücksichtigung der Aufenthaltskosten.

Medizinischer Vorfall: Die Krankheit oder der Unfall, die (den) der Versicherte erleidet.

7.2. VERSICHERTER

- Jede natürliche Person, die Inhaberin einer gültigen Karte ist, deren Konto in Euro geführt wird und die als Privatperson handelt.
- Die unter demselben Dach wie der Inhaber lebenden Familienmitglieder, wenn sie mit dem Inhaber oder getrennt reisen.

7.3. VERSICHERUNG

Der Versicherer übernimmt in Höhe der angegebenen Beträge, einschließlich der Steuern, einen Beistandsdienst, wenn der Versicherte Opfer der in diesem Vertrag definierten Ereignisse wird.

7.4. DIE BEISTANDSZENTRALE

Der Versicherte muss unverzüglich Kontakt zur Beistandszentrale aufnehmen (nachdem er die dringende medizinische Erstversorgung erhalten hat) und sich an ihre Anweisungen halten.

Der Versicherer ist nicht haftbar für Fehler, Verzögerungen oder Hindernisse bei der Ausführung der Beistandsleistungen durch die Beistandszentrale im Fall von Streik, Aufruhr, Volksaufständen, Repressalien, Einschränkungen der Freizügigkeit der Personen, Sabotageakten, Terrorismus, Krieg, Freiwerden von Hitze oder Strahlen durch Spaltung von Atomkernen, Radioaktivität, anderen unvorhergesehenen Ereignissen oder Fällen höherer Gewalt.

7.5. BEDINGUNGEN FÜR DIE GEWÄHRUNG DER BEISTANDSLEISTUNGEN

7.5.1. Der Versicherer unternimmt alle Anstrengungen, um dem Versicherten bei den definierten Ereignissen privater Art beizustehen. Diese Ereignisse sind während der Gültigkeitsdauer des Vertrags innerhalb der Grenzen des territorialen Geltungsbereichs des Vertrags und der versicherten Beträge, einschließlich der Steuern, gedeckt.

7.5.2. Die Entscheidung über das am besten geeignete Transportmittel obliegt dem Versicherer; wenn die zurückzulegende Strecke weniger als 1.000 km beträgt, ist das vorrangige Transportmittel die Eisenbahn (1. Klasse); wenn die zurückzulegende Strecke mehr als 1.000 km beträgt, ist das vorrangige Transportmittel das Flugzeug (Economy Class), vorbehaltlich einer anders lautenden Bestimmung im Vertrag.

7.5.3. Bei allen Leistungen, die zum Zeitpunkt des Vorfalls nicht beansprucht wurden, sowie allen vom Versicherten verweigerten oder ohne das Einverständnis des Versicherers organisierten Leistungen besteht im Nachhinein kein Anrecht auf eine Erstattung oder eine Entschädigung. Das Ereignis muss dem Versicherer zwingend unverzüglich nach seinem Eintritt mitgeteilt worden sein, und ihm muss eine Bescheinigung der örtlichen Behörden oder Hilfseinrichtungen übermittelt werden.

Eine Ausnahme zu dieser Regel gilt für:

- die Kosten für Suche und Bergung;
- die im Ausland ausgelegten medizinischen Kosten, für die keine Krankenhausaufnahme notwendig war, und zwar in Höhe von höchstens zwei Arztbesuchen pro Versicherungsjahr und auf Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

7.5.4. Die Versicherung ist auf Fahrten für einen Zeitraum von höchstens 90 aufeinander folgenden Kalendertagen begrenzt. Die

nach diesem Zeitraum eintretenden Ereignisse sind nicht durch die Versicherung gedeckt.

7.6. PERSONENBEISTAND IM AUSLAND (Höchstbeträge)

Die Versicherungssumme der im Ausland angefallenen medizinischen Kosten sowie für Such- und Rettungskosten:

| | |
|---------------------------------|--|
| VISA Classic | Kein Versicherungsschutz |
| VISA Gold / VISA Premier | Medizinische Kosten: maximal 150.000 EUR pro versicherter Reise Kosten für Suche und Bergung: maximal 25.000 EUR pro Schadensfall |
| VISA Infinite | Medizinische Kosten: maximal 300.000 EUR pro versicherter Reise Kosten für Suche und Bergung: maximal 25.000 EUR pro Schadensfall |

7.6.1. Kosten für Suche und Bergung

Der Versicherer erstattet die Kosten für Suche und Bergung, die im Hinblick auf den Erhalt des Lebens oder der körperlichen Unversehrtheit eines Versicherten getätigt werden, in Höhe von maximal bis zu dem oben angegebenen Betrag je Schadensfall, unter der Bedingung, dass die Bergung infolge einer Entscheidung der zuständigen örtlichen Behörden oder der offiziellen Rettungseinrichtungen durchgeführt wird.

7.6.2. Beistand infolge eines medizinischen Vorfalls

7.6.2.1. Medizinischer Beistand

Bei einem medizinischen Vorfall setzt sich die Beistandszentrale unverzüglich nach dem ersten Anruf mit dem behandelnden Arzt vor Ort in Verbindung, um unter den bestmöglichen Bedingungen entsprechend dem Zustand des Versicherten zu handeln. In jedem Fall wird die Organisation der Ersthilfe durch die örtlichen Behörden übernommen.

7.6.2.2. Erstattung der medizinischen Kosten

Der Versicherer deckt die Erstattung aller Kosten für dringende medizinische Leistungen im Ausland in Höhe von maximal bis zu dem oben vermeldeten Betrag je versicherter Reise, insofern sie angemessen sind und die direkte Folge des Eintritts eines Unfalls oder eines medizinischen Vorfalls beim Versicherten sind, und zwar bis höchstens 365 Tage nach dem Datum des Unfalls oder der Erstdiagnose der Krankheit.

Bei einem Schaden muss die erforderliche medizinische Versorgung innerhalb kürzester Frist geleistet werden.

Die durch den Versicherer gezahlten Entschädigungen kommen ausschließlich nach der Erschöpfung der durch gleich welchen Drittzahler versicherten Leistungen und auf Vorlage der Belege zum Tragen. Der Versicherer kommt nicht für medizinische Kosten unter 100 Euro auf.

Dieser Versicherungsschutz umfasst:

- die medizinischen und chirurgischen Honorare;
- die durch einen örtlichen Arzt oder Chirurgen verschriebenen Arzneimittel;
- die Kosten für Krankenhausaufenthalt, insofern die Ärzte des Versicherers den Versicherten für nicht transportfähig befinden;
- die Kosten für den durch einen Arzt angeordneten Transport für eine Fahrt vor Ort.

A. Bedingungen für die Übernahme der medizinischen Kosten

A.1 Diese Übernahmen und/oder Erstattungen ergänzen die Erstattungen und/oder Kostenübernahmen, die der Versicherte oder seine Bezugsberechtigten bei der Sozialversicherung und/

oder gleich welcher Vorsorgeeinrichtung, bei der er Mitglied ist (Krankenkasse oder sonstiges) erhält, indem er oder sie sich an den Verkaufsberater wendet/wenden; sie gelten über eine Selbstbeteiligung von 100 Euro hinaus.

A.2 Die Übernahme und/oder die Erstattung der Behandlungskosten erfolgt/erfolgen gemäß der gesetzlichen Regelung. Die Übernahme und/oder die Erstattung der Behandlungskosten gemäß einer privaten Regelung kommt/kommen erst zum Tragen, wenn technische und medizinische Zwänge dies rechtfertigen und wenn der medizinische Dienst des Versicherers vorher sein Einverständnis erteilt hat.

A.3 Wenn der Versicherte über keinen ordnungsmäßigen Versicherungsschutz für kleine und große Risiken bei der Sozialversicherung und/oder irgendeiner anderen Vorsorgeeinrichtung verfügt, beteiligt sich der Versicherer an der Erstattung der medizinischen Kosten, jedoch lediglich als Ergänzung zu den Erstattungen und/oder Übernahmen, die der Versicherte (oder seine Anspruchsberechtigten) bei der Sozialversicherung oder irgendeiner anderen Vorsorgeeinrichtung erhalten hätte.

B. Modalitäten für die Zahlung der medizinischen Kosten

Die ergänzende Zahlung dieser Kosten wird durch den Versicherer zu Gunsten des Versicherten nach dessen Rückkehr in das Aufenthaltsland und nach der Inanspruchnahme der im vorstehenden Absatz angeführten Einrichtungen auf Vorlage aller Belege vorgenommen. Wenn der Versicherer die medizinischen Kosten vorgestreckt hat, verpflichtet sich der Versicherte, innerhalb von zwei Monaten nach dem Eingang der Rechnungen die erforderlichen Schritte im Hinblick auf die Erstattung dieser Kosten durch die Sozialversicherung und/oder irgendeine Vorsorgeeinrichtung, der er angeschlossen ist, zu unternehmen und den Betrag der auf diese Weise erhaltenen Summen an den Versicherer weiterzuleiten.

C. Der Versicherungsschutz gilt nicht in folgenden Fällen:

- Krieg, Bürgerkrieg. Die Deckung bleibt dem Versicherten jedoch während 14 Kalendertagen ab dem Beginn der feindlichen Handlungen erhalten, wenn er im Ausland durch diese Ereignisse überrascht wird und insofern er sich nicht aktiv daran beteiligt;
- absichtliche Handlung und/oder Provokation und/oder offensichtlich waghalsige Handlung, außer wenn es sich um einen überlegten Versuch der Rettung von Personen und/oder Tieren und/oder Waren handelt;
- Intoxikation;
- Suizid oder Suizidversuch;
- nukleare Reaktionen und/oder Radioaktivität und/oder ionisierende Strahlung, außer wenn diese Elemente bei einer unerlässlichen medizinischen Behandlung infolge eines versicherten Schadens auftreten;
- Sporttätigkeiten, einschließlich Training, die beruflich und/oder gegen Bezahlung ausgeübt werden – Luftsport, mit Ausnahme von Ballonfahrten – Bergsteigern – Klettern - Wandern außerhalb der begehbaren und/oder offiziell ausgeschilderten Wege – Großwildjagd – Skispringen - Alpinski und/oder Snowboard und/oder Langlaufski außerhalb der begehbaren und/oder offiziell ausgeschilderten Pisten – Höhlenforschung – Rafting – Canyoning - Bungee-Jumping – die Folgen einer Dekompression im Fall von Tiefseetauchen – Kampfsport - Wettbewerbe mit motorisierten Fahrzeugen, mit Ausnahme der Touristikrallyes, bei denen keine Zeiten und/oder Geschwindigkeitsnormen vorgeschrieben sind – Teilnahme und/oder Training und/oder Vorbereitungstests zu Geschwindigkeitswettbewerben;
- Wetten und/oder Herausforderungen – Auseinandersetzungen und/oder Prügeleien, außer im Fall der Selbstverteidigung (ein Protokoll der Behörden dient als Beweis) – Unruhen und Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Unruhen, außer wenn der Versicherte und/oder der Bezugsberechtigte nachweist, dass der Versicherte sich nicht aktiv daran beteiligt hat;

- Krankheit oder Unfall des Versicherten im Wohnsitzland und/oder gewöhnlichen Aufenthaltsland sowie alle Reisen, die er mit der Absicht unternimmt, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen;

- Umstände, die dem Versicherten bekannt sind und/oder bestehen zum Zeitpunkt des Antritts der versicherten Reise, die den Schaden vernünftigerweise vorhersehbar machten und/oder für die die Weltgesundheitsorganisation oder das Auslandsministerium des Wohnsitzlandes des Versicherungsnehmers eine Reisewarnung herausgegeben hat;

- Krankheit und/oder Schädigung infolge eines Unfalls, deren Zustand sich 90 Kalendertage vor dem Datum des Antritts der versicherten Reise als nicht stabil erwiesen hat, oder für die eine medizinische oder paramedizinische Pflege während dieses Zeitraums organisiert oder angepasst wurde;

- psychische und/oder psychosomatische und/oder nervöse Störungen, außer wenn sie die Folge eines versicherten Schadens sind – Kuren – Aufenthalt in einem Rehabilitationszentrum – sexuell übertragbare Krankheiten – tropische Krankheiten, wenn die von einer amtlichen Instanz empfohlenen Vorbeugungsmaßnahmen nicht ergriffen wurden;

- Brillengläser und -gestelle – Kontaktlinsen;

- Auf der Krankenhausrechnung angeführte nicht-medizinische Kosten;

- Zahnpflege, unter Ausschluss von Zahnbruch;

- alle Reisen, die entgegen der medizinischen Empfehlung eines Arztes unternommen werden;

- Die Kosten der Vorsorgeuntersuchungen, die regelmäßigen Kontroll- oder Beobachtungsuntersuchungen.

7.6.2.3. Verlängerung des Aufenthalts des Versicherten

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Verlängerung des Hotelaufenthalts des erkrankten oder verletzten Versicherten, wenn er gemäß der medizinischen Anweisung der zuständigen medizinischen Behörde die Rückreise nicht am ursprünglich vorgesehenen Datum antreten kann. Die Entscheidung zur Verlängerung muss vorher vom Arzt des Versicherers genehmigt werden. Diese Kosten sind je medizinischem Vorfall auf höchstens 150 Euro pro Übernachtung und pro Zimmer und insgesamt auf einen Höchstbetrag von 1.500 Euro begrenzt.

7.6.2.4. Betreuung von Kindern unter 16 Jahren

Wenn es dem (den) Versicherten, der (die) Kinder unter 16 Jahren begleitet (begleiten), unmöglich ist, sich infolge eines medizinischen Vorfalls um sie zu kümmern, organisiert der Versicherer die Hin- und Rückreise einer sich im Aufenthaltsland aufhaltenden Person, die von der Familie bestimmt wurde, um die Kinder unter 16 Jahren abzuholen und sie zu ihrem Wohnsitz im Aufenthaltsland zurückzubringen und übernimmt die damit verbundenen Kosten. Wenn es unmöglich ist, eine der vorstehend erwähnten Personen zu erreichen oder wenn es diesen Personen unmöglich ist, die Reise anzutreten, entsendet der Versicherer einen Vertreter, um die Kinder zu betreuen und sie in das Aufenthaltsland in die Obhut der durch den Versicherten bestimmten Person zurückzubringen.

Das Alter des Kindes wird am Datum des Eintritts des Schadensfalls berücksichtigt.

7.6.3. Beistand infolge eines Krankenhausaufenthaltes eines alleine reisenden Versicherten

Wenn der allein reisende Versicherte infolge eines medizinischen Vorfalls in ein Krankenhaus eingewiesen wird und die vom Versicherer beauftragten Ärzte von einem Transport vor Ablauf einer Frist von 7 Tagen abraten, organisiert der Versicherer die Hin- und Rückreise eines Mitglieds seiner Familie oder einer nahe stehenden Person, der (die) sich am Aufenthaltsort aufhält, um sich zum

Versicherten zu begeben, und übernimmt die damit verbundenen Kosten. Die Aufenthaltskosten dieser Person sind auf höchstens 150 Euro pro Übernachtung und pro Zimmer und insgesamt auf einen Höchstbetrag von 1.500 Euro begrenzt.

7.6.4. Beistand infolge Rückführung

7.6.4.1. Rückführung oder Transport infolge eines medizinischen Vorfalles

Wenn der Versicherte infolge eines medizinischen Vorfalles in ein Krankenhaus eingewiesen wird und die Beistandszentrale des Versicherers den Transport in ein besser ausgestattetes, spezialisierteres oder näher an seinem Wohnort gelegenes Krankenhaus für notwendig erachtet, organisiert die Beistandszentrale die Rückführung oder den Krankentransport des erkrankten oder verletzten Versicherten, gegebenenfalls unter ärztlicher Aufsicht, je nach Schweregrad des Falls mit der Bahn (1. Klasse), mit einem Krankenwagen, mit einem Linienflug (Economy Class), gegebenenfalls mit Sonderausstattung, Sanitätsflugzeug, und übernimmt die damit verbundenen Kosten. Wenn der Zustand des Versicherten keinen Krankenhausaufenthalt erfordert, erfolgt der Transport bis zu seinem Wohnsitz. Wenn das Ereignis außerhalb Europas oder der Anliegerstaaten des Mittelmeeres eintritt, erfolgt der Transport ausschließlich per Linienflugzeug. Der Arzt des Versicherers trifft die Entscheidung in Bezug auf den Transport und die einzusetzenden Mittel ausschließlich auf der Grundlage der technischen und medizinischen Zwänge. Vor jedem Transport muss der Arzt des Versicherers zwingend sein Einverständnis erteilt haben. Der Versicherer organisiert den Transport eines heimgebrachten Versicherten, um ihn bis zum Ort der Krankenhausaufnahme oder seinen Wohnsitz zu begleiten, und übernimmt die damit verbundenen Kosten.

7.6.4.2. Rückführung der anderen Versicherten

Im Fall der Rückführung eines Versicherten organisiert der Versicherer die Rückreise der anderen Versicherten bis zu ihrem Wohnsitz oder die Fortsetzung der Reise, und übernimmt die damit verbundenen Kosten. Der Versicherungsschutz "Fortsetzung der Reise" ist auf die Rückführung der Versicherten zu ihrem Wohnsitz begrenzt. Sie gilt, sofern die anderen Versicherten nicht das gleiche Transportmittel wie bei der Hinreise oder das für die Rückreise ursprünglich vorgesehene Transportmittel benutzen können.

7.6.4.3. Rückführung des Gepäcks

Im Fall der Rückführung eines Versicherten organisiert der Versicherer den Transport des Gepäcks bis zum Wohnsitz des Versicherten, und übernimmt die damit verbundenen Kosten.

7.6.5. Versenden von notwendigen Medikamenten und Brillen

Der Versicherer unternimmt alle Anstrengungen, um folgendes zu organisieren und zu übernehmen:

- die Suche und Bereitstellung der unerlässlichen Medikamente, die durch eine zuständige medizinische Einrichtung verschrieben wurden, die vor Ort nicht erhältlich, jedoch im Aufenthaltsland verfügbar sind;
- das Versenden der Brillen und/oder Linsen des Versicherten.

Der Versicherer muss ihre Bereitstellung genehmigen. Ihr Versand unterliegt der Verfügbarkeit der Transportmittel; er muss gemäß der örtlichen und internationalen Gesetzgebung erfolgen.

Der Versicherte verpflichtet sich, dem Versicherer den Preis der ihm zur Verfügung gestellten Medikamente, zuzüglich der etwaigen Verzollungskosten, innerhalb von zwei Monaten nach dem Versanddatum zu erstatten.

7.6.6. Beistand im Todesfall

Wenn die Familie sich für eine Bestattung oder Einäscherung im Aufenthaltsland entscheidet, organisiert der Versicherer die Rückführung des Leichnams und übernimmt:

- die Kosten für die Herrichtung des Leichnams;
- die Kosten für die Aufbahrung vor Ort;
- die Kosten für den Sarg zu einem Höchstbetrag von 650 Euro;
- die Kosten für den Transport des Leichnams vom Sterbeort bis zum Ort der Bestattung oder Einäscherung.

Die Kosten für die Zeremonie oder die Bestattung oder Einäscherung werden nicht durch den Versicherer übernommen. Wenn die Familie sich für eine Bestattung oder Einäscherung im Ausland entscheidet, organisiert der Versicherer die gleichen Leistungen wie vorstehend beschrieben und übernimmt die Kosten dafür. Die Beteiligung des Versicherers ist in jedem Fall auf die Auslagen begrenzt, die durch die Rückführung des Leichnams zum Aufenthaltsland verursacht würden. Die Wahl der Unternehmen, die sich an dem Ablauf der Rückführung beteiligten, trifft ausschließlich der Versicherer.

7.6.7. Vorzeitige Rückkehr eines Versicherten

Wenn der Versicherte seine Auslandsreise unterbrechen muss wegen:

- dem Tod oder der unvorhersehbaren Krankenhausaufnahme – während mehr als 5 Tagen oder 48 Stunden, wenn der Versicherte unter 16 Jahren ist – infolge eines medizinischen Vorfalles im Aufenthaltsland des Ehepartners, des Vaters, der Mutter, eines Bruders, einer Schwester oder eines Kindes;

- dem Tod eines Geschäftspartners und diesunerlässlich ist für die tägliche Geschäftsführung des Unternehmens des Versicherten, oder der Person, der den Versicherten in seinem freien Beruf ersetzt; organisiert der Versicherer bis zum Wohnsitz oder dem Ort der Bestattung oder Einäscherung im Aufenthaltsland:

- entweder die Hin- und Rückreise eines Versicherten;
- oder die Rückreise von zwei Versicherten

und übernimmt die Kosten dafür.

Der Versicherungsschutz wird nur gewährt auf Vorlage eines Totenscheins oder einer Krankenhausbefreiung.

7.6.8. Heimtiere

Im Falle der Rückführung, des Todes oder der vorzeitigen Rückkehr des Versicherten organisiert der Versicherer die Rückführung der Heimtiere (Hund(e) oder Katze(n)), die den Versicherten begleiten, und übernimmt die Kosten dafür.

7.6.9. Beistand bei Verlust oder Diebstahl des Gepäcks

Bei Verlust oder Diebstahl des Gepäcks erteilt der Versicherer dem Versicherten die Informationen über die Formalitäten, die für die Meldung des Diebstahls oder des Verlustes des Gepäcks zu erfüllen sind. Auf Bitte des Versicherten organisiert der Versicherer ebenfalls den Versand eines Koffers mit persönlichen Ersatzgegenständen mit einem Höchstgewicht von 20 kg, und übernimmt die Kosten dafür. Der Koffer muss vorher am Gesellschaftssitz des Versicherers hinterlegt werden und es muss ihm eine genaue Auflistung des Inhalts beigefügt sein. Der Versicherer kümmert sich um das Rückbringen des nach der Abreise des Versicherten wiedergefundenen Gepäcks.

7.6.10. Übermittlung von Botschaften

Auf Bitte des Versicherten übermittelt der Versicherer kostenlos jeder Person dringende Botschaften im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz und den versicherten Leistungen. Allgemein unterliegt die Übermittlung der Botschaften einer Begründung des Antrags, einer klaren und ausdrücklichen Formulierung der zu übermittelnden Botschaft sowie der genauen Angabe des Namens, der Adresse und der Telefonnummer der zu kontaktierenden Person.

Jeder Text, der eine strafrechtliche, finanzielle, zivilrechtliche oder kommerzielle Haftung zur Folge hat, wird unter der alleinigen Verantwortung des Autors übermittelt, der identifizierbar sein muss. Der Inhalt muss der belgischen und internationalen Gesetzgebung entsprechen und darf den Versicherer nicht haftbar machen.

7.7. RECHTSBEISTAND

7.7.1. Anwaltshonorare im Ausland

Wenn der Versicherte im Ausland gerichtlich verfolgt wird, streckt der Versicherer den Betrag des Honorars eines durch den Versicherten gewählten Anwalts mit einem Höchstbetrag von 1.250 Euro pro Versichertem vor. Der Versicherer kommt nicht auf für die gerichtliche Verfolgung im Aufenthaltsland infolge eines Verfahrens gegen einen Versicherten im Ausland. Der Versicherte verpflichtet sich, dem Versicherer den Betrag der Honorare innerhalb von zwei Monaten nach der Bitte des Versicherers zu erstatten.

7.7.2. Vorstrecken einer strafrechtlichen Kautions im Ausland

Wenn der Versicherte im Ausland gerichtlich verfolgt wird, streckt der Versicherer ihm den Betrag der durch die Behörden verlangten Strafkaution bis zu einem Höchstbetrag von 12.500 Euro vor. Die Kautions muss dem Versicherer nach der Erstattung durch die Behörden zurückgezahlt werden und in jedem Fall spätestens innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach dem Datum des Vorstreckens. Wenn im Ausland ein versichertes Ereignis eintritt, für das ein Antrag auf Beteiligung an den Versicherer gestellt wurde, und gegebenenfalls nach einer Meldung bei den örtlichen Behörden, unternimmt der Versicherer auf Bitte des Versicherten alle Anstrengungen, um ihm den Gegenwert von höchstens 2.500 Euro zukommen zu lassen. Diese Summe muss dem Versicherer vorher in bar oder in Form eines beglaubigten Bankschecks bereitgestellt worden sein.

7.8. VERSICHERUNGS AUSSCHLUSS

Der Versicherer zahlt keine Entschädigung, wenn die Kosten – im Sinne von Kapitel 7 – durch eines der folgenden Elemente verursacht werden oder wenn eines dieser Elemente direkt oder indirekt dazu beigetragen hat:

- a. Selbstverstümmelung, Suizid oder Suizidversuch;
- b. Krieg im Aufenthaltsland oder in einer Risikoregion;
- c. Steuern eines Fluggeräts als Pilot;
- d. berufliche Sportausübung;
- e. Intoxikation;
- f. Unfälle während der Vorbereitung von Delikten oder Straftaten oder während einer Beteiligung daran;

g. vorsätzliche Tat des Versicherten oder eines Bezugsberechtigten.

Der Versicherer zahlt die Entschädigung nicht, wenn:

- a. der Versicherte trotz der Warnung eines Arztes reist;
- b. der Zweck der Reise darin besteht, eine medizinische Behandlung oder ein medizinisches Gutachten zu erhalten;
- c. eine schwangere Frau während der Frist von 30 Tagen vor dem vorgesehenen Datum der Niederkunft reist;

Die in Kapitel 7 vorgesehenen Kosten können aufgrund der Sozialversicherung oder einer gesetzlichen Pflichtversicherung zurückgefordert werden.

7.9. WAS IM SCHADENSFALL ZU TUN IST

A. Die Schadensmeldung

A.1 Der Versicherte muss dem Versicherer sobald wie möglich das Eintreten des Schadensfalls melden.

A.2 Der Versicherte muss unverzüglich alle sachdienlichen Auskünfte erteilen und die an ihn gerichteten Anfragen beantworten, um die Umstände zu bestimmen und das Ausmaß des Schadensfalls zu beurteilen. Damit der Beistand optimal organisiert werden kann und insbesondere das am besten geeignete Transportmittel (Flugzeug, Bahn, ...) vereinbart werden kann, achtet der Versicherte darauf, sich vor jeder Beteiligung an die Beistandszentrale zu wenden und mit deren Einverständnis Beistandskosten auszulegen. Geschieht dies nicht, so werden die Kosten bis zur Höhe der in den allgemeinen Bedingungen angegebenen Beträge und innerhalb der Grenzen derjenigen, die der Versicherer gegebenenfalls getätigt hätte, wenn sie selbst die Leistung organisiert hätte, erstattet.

B. Pflichten des Versicherten im Schadensfall

B.1 Der Versicherte muss alle angemessenen Maßnahmen zur Vermeidung und Begrenzung der Folgen des Schadensfalls ergreifen.

B.2 Der Versicherte verpflichtet sich, innerhalb einer Frist von höchstens drei Monaten nach dem Eingreifen des Versicherers:

- die Belege seiner getätigten Auslagen vorzulegen;
- den Nachweis des Sachverhalts zu erbringen, der Anrecht auf die gedeckten Leistungen gibt;
- die Beförderungsscheine, die nicht benutzt wurden, weil der Versicherer diese Beförderungen übernommen hat, von Rechts wegen zurückzugeben. Wenn der Versicherer medizinische Kosten vorgestreckt hat, muss der Versicherte von Rechts wegen alle erforderlichen Schritte bei den Sozialversicherungs- und/oder Vorsorgeeinrichtungen, die die gleichen Kosten decken, unternehmen, um deren Erstattung zu erzielen.

C. Sanktionen

C.1 Wenn der Versicherte eine der vorstehend angeführten Verpflichtungen nicht erfüllt und sich daraus ein Nachteil für den Versicherer ergibt, ist dieser berechtigt, eine Herabsetzung seiner Leistungen in Höhe seines Nachteils geltend zu machen.

C.2 Der Versicherer kann seine Leistung verweigern, wenn der Versicherte in betrügerischer Absicht die vorstehend angeführten Verpflichtungen nicht erfüllt hat.

7.10. TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER VERSICHERUNG

Die Beistandsleistung gilt:

- im Ausland;
- innerhalb des Wohnsitzlandes und/oder des gewöhnlichen Aufenthaltslandes des Versicherten, unter der Bedingung, dass der Abstand zum Wohnort oder Aufenthaltsort des Versicherten mehr als 100 km beträgt und dass er dort vorher mindestens zwei Übernachtungen gebucht hat.