

Visa Business Gold Karte



KREDITKARTENVERSICHERUNG

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG.....	3
Voraussetzung.....	3
Versicherungsvertrags-Nr.....	3
Versicherer.....	3
Versicherungsnehmer.....	3
Inhaber.....	3
Karte.....	3
Verwendung von Begriffen in Großbuchstaben.....	3
Willis Towers Watson Luxembourg.....	3
ZUSAMMENFASSUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN PRO DECKUNG.....	4
1. REISEVERSICHERUNG.....	5
2. Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung.....	7
2.1. Was ist gedeckt?.....	7
2.2. Deckungsvoraussetzungen.....	7
2.3. Deckungsbeginn.....	7
2.4. Beendigung der Deckung.....	7
2.5. Was ist ausgeschlossen?.....	7
2.6. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	7
2.7. Allgemeine Bestimmungen.....	8
3. DECKUNG VERPASSTER REISEANTRITT.....	9
3.1. Was ist gedeckt?.....	9
3.2. Was ist ausgeschlossen?.....	9
3.3. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	9
3.4. Allgemeine Bestimmungen.....	9
4. Reiseunfallversicherung.....	10
4.1. Vertragsgegenstand.....	10
4.2. Was ist gedeckt?.....	10
4.3. Altersgrenze.....	10
4.4. Begünstigte im Todesfall.....	10
4.5. Luftfahrtrisiko.....	10
4.6. Was ist ausgeschlossen?.....	11
4.7. Schadenvergütung.....	11
4.8. Deckungsobergrenzen.....	11
4.9. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?.....	11
4.10. Allgemeine Bestimmungen.....	12
5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN.....	13

EINLEITUNG

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

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

Voraussetzung

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

Versicherungsvertrags-Nr.

293515

Versicherer

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

Versicherungsnehmer

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

Inhaber

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

Karte

Die gültige Visa Business Gold, die vom Versicherungsnehmer ausgestellt wurde.

Verwendung von Begriffen in Großbuchstaben

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

Willis Towers Watson Luxembourg

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

ZUSAMMENFASSUNG DER VERSICHERUNGSSUMMEN PRO DECKUNG

Reiseversicherung	
Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung	
Höchstsumme pro SCHADENSFALL und Kalenderjahr	5.000 EUR
- Verpasste Abreise	
Höchstsumme pro SCHADENSFALL	350 EUR
Reiseunfallversicherung	
Höchstsumme pro Person	200.000 EUR
unbeschadet der genannten spezifischen Sublimits	

1. REISEVERSICHERUNG.

Wenn sie in Großbuchstaben in den Deckungen erwähnt sind:

2. REISERÜCKTRITTS- UND REISEABBRUCHVERSICHERUNG

3. DECKUNG VERPASSTER REISEANTRITT

4. REISEUNFALLVERSICHERUNG

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

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

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

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

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

VERSICHERTER:

Im Rahmen einer PRIVATREISE:

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

Im Rahmen einer GESCHÄFTSREISE:

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

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

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

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

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

PERSONENSCHADEN: Jede Körperverletzung, die einer Person zugefügt wird.

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

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

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

Ursprung dieses Ereignisses ist:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ZAHLUNG PER KARTE: Jede geleistete Zahlung:

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

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

Als Nachweis wird eine von der Gemeinde ausgestellte Wohnsitzbescheinigung verwendet.

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

TRENNUNG: Die Beendigung des Zusammenlebens der Lebens- oder

Ehepartner, die zu einer Trennung von Tisch und Bett ohne Auflösung des Ehebands oder zur einer faktischen Trennung führt, die durch eine offizielle Adressänderung eines der Partner (oder beider Partner, sofern es sich um zwei verschiedene Adressen handelt) zustande kommt und durch eine Bescheinigung der betreffenden Gemeinde nachgewiesen wird.

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

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

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

Die folgenden Handlungen gelten nicht als TERRORISTISCHE AKTE:

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

Opfer(n) begangen wurden.

MIETWAGEN: Jedes Kraftfahrzeug mit mindestens vier Rädern (einschließlich Wohnmobilen und Lastwagen), das für die private Beförderung von Personen

oder Gegenständen für einen Zeitraum von höchstens 90 Tagen verwendet wird. Langfristig geleaste oder gemietete Fahrzeuge sind ausgeschlossen.

DIEBSTAHL: RAUB und EINBRUCHSDIEBSTAHL.

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

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

VERSICHERTE REISE: Jede PRIVAT- oder GESCHÄFTSREISE

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

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

2. Reiserücktritts- und Reiseabbruchversicherung

2.1. Was ist gedeckt?

Der Versicherer erstattet dem VERSICHERTEN die nicht erstattungsfähigen Aufwendungen, die dem VERSICHERTEN im Falle einer Stornierung, Änderung oder Unterbrechung einer VERSICHERTEN REISE entstehen, und zwar bis zu einem Höchstbetrag von **5.000 Euros** pro Reise, pro Karte, pro Kalenderjahr und pro FAMILIE unter den nachfolgend definierten Bedingungen:

- **Im Falle einer Stornierung oder Änderung** der VERSICHERTEN REISE erstattet der Versicherer die in den Verkaufsbedingungen vorgesehenen vertraglich nicht erstattungsfähigen Aufwendungen. Erfolgt die Änderung oder Stornierung jedoch mehr als 60 Tage vor dem Abreisedatum, ist die Rückerstattung auf höchstens **1.000 Euros** pro Reise beschränkt, es sei denn, die Gründe für die Stornierung oder Änderung der VERSICHERTEN REISE bestehen über diesen Zeitraum von 60 Tagen hinaus fort.

- **Im Falle eines Abbruchs der VERSICHERTEN REISE** erstattet der Versicherer den Teil der nicht in Anspruch genommenen Leistungen der VERSICHERTEN REISE, wobei dies gegebenenfalls zeitanteilig erfolgt.

2.2. Deckungsvoraussetzungen

Die Deckung gilt nur in folgenden Fällen:

- KRANKHEIT, UNFALL oder Tod des VERSICHERTEN, seines Ehepartners oder PARTNERS, ihrer Vorfahren (bis zum zweiten Grad), Nachkommen (bis zum zweiten Grad), Geschwister, Schwäger und Schwägerinnen (bis zum zweiten Grad), angeheiratete Verwandte (bis zum zweiten Grad), auf dem Anmeldeformular genannte Reisebegleiter, Mitgesellschafter oder jede andere Person, die den VERSICHERTEN im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit vorübergehend ersetzen kann (z. B. Ärzte, Apotheker, usw.). Es sei darauf verwiesen, dass die oben genannten Personen in keinem Fall einen Anspruch auf die Versicherungsleistung haben, wenn sie selbst nicht den Status eines VERSICHERTEN haben;

- ERHEBLICHE SACHSCHÄDEN zu Hause oder am Arbeitsplatz im Falle einer VERSICHERTEN REISE des VERSICHERTEN;
- DIEBSTAHL von REISEDOKUMENTEN durch RAUB oder EINBRUCH,
- SCHEIDUNG;
- TRENNUNG;
- ZWEITE PRÜFUNGSSITZUNG.

Die Versicherungsleistung erfolgt ergänzend zu allen anderen vom Beförderer geleisteten Entschädigungszahlungen. Sie wird auf der Grundlage der dem VERSICHERTEN tatsächlich entstandenen Kosten gewährt.

Es gelten die Bestimmungen zur Schadenvergütung.

2.3. Deckungsbeginn

Die Deckung gilt ab dem Datum des Kaufs oder der Reservierung der VERSICHERTEN REISE, vorausgesetzt, dass mindestens 30 % der Kosten der VERSICHERTEN REISE mit der Karte bezahlt wurden.

Die Deckung Reiserücktritt gilt:

- bei KRANKHEIT, UNFALL oder Tod ab Erwerb oder Reservierung der VERSICHERTEN REISE;
- bei ERHEBLICHEN SACHSCHÄDEN vor dem Antrittsdatum der VERSICHERTEN REISE;
- bei DIEBSTAHL von REISEDOKUMENTEN höchstens 48 Stunden vor dem Antrittsdatum der VERSICHERTEN REISE.

Die Deckung Reiseabbruch setzt an dem Tag ein, an dem die VERSICHERTE REISE angetreten wird.

2.4. Beendigung der Deckung

- Die Deckung Reiserücktritt endet am Folgetag um null Uhr nach Antritt der VERSICHERTEN REISE.
- Die Deckung Reiseabbruch endet 90 Tage nach Antritt der VERSICHERTEN REISE und in jedem Fall am Tag der Rückkehr in das Wohnsitzland oder das Land des gewöhnlichen Aufenthalts des VERSICHERTEN.

2.5. Was ist ausgeschlossen?

Die Deckung ist in folgenden Fällen ausdrücklich ausgeschlossen:

- Stornierung oder Abbruch aufgrund der Tatsache, dass der VERSICHERTE aus jedweden Grunde eines der für die VERSICHERTE REISE unverzichtbaren Dokumente, wie Visa, Tickets, Impfpass usw. nicht vorgelegt hat.
- Stornierung oder Abbruch der VERSICHERTEN REISE durch den Beförderer oder Veranstalter aus welchem Grund auch immer.

Die Deckungen Stornierung und Abbruch können unter den nachfolgend genannten Umständen nicht geltend gemacht werden:

- psychische Erkrankungen;
- nicht konsolidierte Krankheiten, die vor dem Kauf der VERSICHERTEN REISE festgestellt wurden und die vor der Abreise plötzliche Komplikationen verursachen können;
- die Folgen des Konsums von Drogen oder nicht ärztlich verordneten Medikamenten;
- Unfälle, die sich bei Veranstaltungen, Rennen oder Wettbewerben ereignen und die die Verwendung von motorisierter Gerätschaften erfordern;
- Unfälle, die sich aus der Nutzung von Fluggerätschaften ergeben (mit Ausnahme von Flugzeugen, die zur Personenbeförderung zugelassen sind);
- die Folgen von (BÜRGER-)KRIEGEN, Unruhen, Aufständen oder Unruhen, an denen der VERSICHERTE aktiv mitgewirkt hat, es sei denn, dies erfolgte in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit;
- für die Deckung Reiseabbruch: leichte Erkrankungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können;
- Reisen zum Zwecke einer medizinischen Behandlung;
- die dem VERSICHERTEN bekannten und/oder zum Zeitpunkt des Reiseantritts gegebenen Umstände, die den Schaden vertretbarerweise vorhersehbar gemacht haben und/oder bei Reisezielen, für die von dem Beförderer, der Weltgesundheitsorganisation oder dem Außenministerium des Landes, in dem der Versicherungsnehmer niedergelassen ist, eine Reisewarnung ausgesprochen wurde;
- Reisen gegen ärztliche Empfehlung.

Die vom VERSICHERTEN an seinen Reiseveranstalter oder sein Reisebüro gezahlte Prämie der Reiserücktrittsversicherung wird vom Versicherer unter keinen Umständen erstattet.

2.6. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?

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

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

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

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

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

Belege, die der VERSICHERTE beizubringen hat:

- Die Buchungsrechnung der VERSICHERTEN REISE,
- den Zahlungsnachweis für die VERSICHERTE REISE mit der Monatsabrechnung der Karte, worauf die vollständige Kartenummer ausgewiesen ist,
- die schriftliche Antwort der Fluggesellschaft bezüglich der Erstattung der fälligen Flugsteuern, auch wenn die Flüge nicht erstattungsfähig sind (No-Show-Bescheinigung für Billigflüge),
- die Rechnung für die Stornierung der Unterkunft,
- die ausgefüllte und unterschriebene beiliegende ärztliche Bescheinigung/eine Sterbeurkunde mit Verwandtschaftsnachweis/eine Bescheinigung des SCHADENSFALLS am Wohnsitz/der Polizeibericht (bei DIEBSTAHL von Dokumenten),
- Eine erweiterte Wohnsitzbescheinigung der Gemeinde, wenn der Antrag mehrere Passagiere betrifft.

2.7. Allgemeine Bestimmungen

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

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

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

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

3. DECKUNG VERPASSTER REISEANTRITT

3.1. Was ist gedeckt?

Sofern mindestens 30 % der Kosten der VERSICHERTEN REISE mit der Karte bezahlt wurden, wird dem VERSICHERTEN in den nachfolgend genannten Fällen ein Höchstbetrag von **350 Euros** pro Reise für erforderliche Ausgaben mit der Karte im Zusammenhang mit Mahlzeiten, Erfrischungen und anderen Reise- oder Übernachtungskosten erstattet, wenn der VERSICHERTE verspätet am Flughafen, Hafen oder Bahnhof ankommt, um seine Reise (national oder international) mit ausländischen Endziel antreten zu können:

1. eine mechanische Störung oder ein UNFALL mit dem Fahrzeug oder öffentlichen Verkehrsmittel, mit dem der VERSICHERTE anreist,
2. die Stornierung des Transportmittels aufgrund von Witterungseinflüssen, einem Streik oder Arbeitskampf, einer mechanischen Störung oder einem UNFALL.

Wenn die Karte des VERSICHERTEN nicht für die erforderlichen Einkäufe genutzt werden konnte, gilt die Quittung als Nachweis.

Diese Deckung umfasst auch die anderen versicherten Personen, die den VERSICHERTEN begleiten, vorausgesetzt, die Tickets wurden mit der Karte bezahlt.

Es gelten die BESTIMMUNGEN ZUR SCHADENVERGÜTUNG.

3.2. Was ist ausgeschlossen?

1. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, wenn vergleichbare alternative Verkehrsmittel innerhalb von vier Stunden nach der geplanten Abflugzeit oder innerhalb von vier Stunden nach Ankunft eines tatsächlichen Anschlussfluges zur Verfügung gestellt werden.
2. Ein Anspruch kann nicht geltend gemacht werden, wenn die versicherte Person nicht gemäß dem vorgesehenen Reiseverlauf eincheckt, außer im Falle eines Streiks.
3. Ein Anspruch kann nicht geltend gemacht werden, wenn die Verzögerung auf einen Streik oder eine laufende oder vor Reiseantritt angekündigte Gewerkschaftsaktion zurückzuführen ist.
4. Ein Anspruch kann nicht geltend gemacht werden, wenn die Verspätung auf die von einer Zivilbehörde vor Reiseantritt angeordnete Außerbetriebnahme des Flugzeugs oder Fahrzeugs zurückzuführen ist.

3.3. Was ist im SCHADENSFALL zu tun?

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

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

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

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

- eine ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung, worin der Ort und die Umstände des SCHADENSFALLS angegeben sind,

- den Zahlungsnachweis mit der Karte.

Belege, die der VERSICHERTE beizubringen hat:

- Die Reservierungsrechnung für die VERSICHERTE REISE inklusive Flüge und Unterkunft,

- den Zahlungsnachweis für die VERSICHERTE REISE mit der Monatsabrechnung der Karte, worauf die vollständige Kartenummer ausgewiesen ist,

- Rechnungen über die angefallenen Kosten (Essen, Erfrischungen, Reise- oder Aufenthaltskosten),

- Nachweis der mechanischen Panne / UNFALL des genutzten Transportmittels.

3.4. Allgemeine Bestimmungen

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

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

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

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

4. Reiseunfallversicherung

4.1. Vertragsgegenstand

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

4.2. Was ist gedeckt?

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

Tod durch UNFALL

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

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

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

Todesfall- und Invaliditätsleistungen sind nicht kumulativ.

Dauerhafte Invalidität nach einem UNFALL

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

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

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

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

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

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

Rückführung des Leichnams nach einem Unfalltod

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

Der Versicherer veranlasst nicht die Rückführung des Leichnams.

Such- und Bergungskosten

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

Der Versicherer veranlasst nicht die Bergung oder Suche.

Transport in ein KRANKENHAUS

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

Der Versicherer veranlasst nicht den Transport in ein solches KRANKENHAUS.

Rückführung aus medizinischen Gründen

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

Der Versicherer veranlasst nicht die vorgenannte Rückführung.

4.3. Altersgrenze

Der Versicherungsschutz endet automatisch zum 70. Geburtstag des VERSICHERTEN.

4.4. Begünstigte im Todesfall

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

Im Falle des Todes des VERSICHERTEN gelten als Begünstigte:

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

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

4.5. Luftfahrtrisiko

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

4.6. Was ist ausgeschlossen?

In den folgenden Fällen ist eine Deckung ausgeschlossen:

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

4.7. Schadenvergütung

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

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

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

4.8. Deckungsobergrenzen

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

1. Tod durch UNFALL	– wenn sich der UNFALL während der Fahrt oder der Nutzung eines MIETWAGENS ereignet: 80000 EUR	– jeder andere UNFALL: 200.000 EUR
	Ist der VERSICHERTE zum Zeitpunkt des UNFALLS minderjährig, werden die oben genannten Beträge um die Hälfte reduziert.	
2. Dauerhafte Invalidität nach einem UNFALL		
– Dauerhafte Invalidität von mindestens 66 % nach einem UNFALL	200.000 EUR	
– Dauerhafte Invalidität zwischen 25 % und 65 % nach einem UNFALL	4.900 EUR pro Prozent dauerhaften Teilinvalidität bis höchstens 25 % 200.000 EUR	
3. Rückführung des Leichnams nach einem Unfalltod	20.000 EUR	
4. Such- und Bergungskosten	20.000 EUR	
5. Transport in ein KRANKENHAUS	20.000 EUR	
6. Rückführung aus medizinischen Gründen	20.000 EUR	

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

Es gelten die Bestimmungen zur Schadenvergütung.

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

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

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

Das Schadensformular muss alle nachstehend aufgeführten Schadensnachweise enthalten.

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

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

Belege, die der VERSICHERTE beizubringen hat:

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

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

4.10. Allgemeine Bestimmungen

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

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

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

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

5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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