

Allgemeine Geschäftsbedingungen
Visa Platinum
ausgegeben von
Banque Raiffeisen

Inhalt

Kapitel 1. Anwendungsbedingungen.....	4
1.1. Definitionen	4
1.2. Gegenstand.....	6
1.3 Geografische Definitionen.....	6
1.4 Art der Reisen	7
1.5 Gültigkeit	7
1.6 Modalitäten für die Inanspruchnahme der Leistungen.....	7
Kapitel 2. Leistungsansprüche für Personen.....	7
2.1. Such- und Bergungskosten.....	7
2.2. Erstattung von Liftpässen	7
2.3. Skiunfälle.....	9
2.4. Assistance nach einem medizinischen Vorfall.....	9
2.5. Unterstützung nach einem Krankenhausaufenthalt eines allein reisenden Versicherten	11
2.6. Unterstützung bei der Rückführung	11
2.7. Unterstützung im Todesfall	12
Kapitel 3. Reise-Assistance.....	14
3.1. Verschiedene Informationen	14
3.2. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Ausweisen oder Reisedokumenten	14
3.3. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Fahrausweisen	14
3.4. Unterstützung bei Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von Gepäck	14
3.5. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Schecks, Bank- oder Kreditkarten	14
3.6. Unterstützung bei Verlust, Bruch oder Diebstahl von medizinischen Hilfsmitteln	15
3.7. Versand unentbehrlicher Medikamente	15
3.8. Sprachunterstützung.....	15
3.9. Vorschussleistung	15
3.10. Vorzeitige Rückkehr eines Versicherten	16
03.11. Haustiere	16
03.12. Übermittlung dringender Nachrichten	16
03.13. Stellung von Kautions- und Anwaltskosten im Ausland.....	16
Kapitel 4. Home Assistance (Nur im Großherzogtum Luxemburg und in Belgien)	17
4.1. Auskunftsdienst rund um die Uhr	17
4.2. Medizinische Hilfe für verletzte Versicherte	17

4.3. Krankenhausaufenthalt eines Kindes, wenn Vater und Mutter verreist sind	18
4.4. Haushaltshilfe.....	18
4.5. Betreuung von Kindern unter 15 Jahren	18
4.6. Unbewohnbarkeit der Wohnung	18
4.7. Schlüsseldienst	19
Kapitel 5. Gemeinsame Ausschlüsse und Beschränkungen	19
5.1 Ausschlüsse	19
5.2. Außergewöhnliche Umstände	20
Kapitel 6. Rechtsrahmen	21
6.1 Abtretung der Rechte	21
6.2 Schuldanerkenntnis.....	21
6.3 Verjährung.....	21
6.4 Gerichtsstand	21
6.5 Geltendes Recht	21
6.6 Beschwerden	21
6.7 Datenschutz	21
6.8 Betrug.....	22

Präambel

Die nachstehenden allgemeinen Geschäftsbedingungen definieren und erläutern die gesamten von EUROP ASSISTANCE im Rahmen des BANQUE RAIFFEISEN VISA PLATINUM-Vertrags angebotenen Assistance-Leistungen.

Vorliegende allgemeine Geschäftsbedingungen sind eine Übersetzung der französischen Fassung der „Conditions générales Visa Platinum émises par BANQUE RAIFFEISEN“. Im Falle von Auslegungsdivergenzen ist die französische Fassung maßgeblich.

Es kann nur der Versicherungsschutz geltend gemacht werden, der den besonderen Bedingungen zu entnehmen ist, die vom Versicherten unterzeichnet wurden.

Vorbemerkung: Europ Assistance bietet keinen Versicherungsschutz, keine Leistungen, keine Entschädigungen und keine Vorteile oder Dienstleistungen an, die in diesem Dokument beschrieben sind, wenn sie dadurch internationalen Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika ausgesetzt sein kann.

Nähere Einzelheiten unter <https://www.europ-assistance.be/fr/limitations-territoriales-business>

Kapitel 1. Anwendungsbedingungen

1.1. Definitionen

Versicherer: Europ Assistance AG, Aktiengesellschaft geregelt nach französischem Versicherungsgesetz, mit Sitz in 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eingetragen im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 451 366 405, handelnd über ihre irische Niederlassung EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH mit Hauptsitz im 4. Stock 4-8, Eden Quay, Dublin 1, Irland, D01 N5W8, eingetragen beim Irish Companies Registration Office unter der Nummer 907089. Europ Assistance S.A. untersteht der französischen Aufsichtsbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) mit Sitz in 61, rue Taitbout, 754364, Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Paris Frankreich. Die irische Zweigstelle untersteht dem von der irischen Zentralbank veröffentlichten Verhaltenskodex für Versicherungsunternehmen (Verhaltenskodex für Versicherungsunternehmen) und ist in der Republik Irland unter der Nummer 907089 registriert. Europ Assistance SA organisiert die Assistance-Leistungen und bearbeitet die Schadenfälle über ihre Zweigstelle Europ Assistance Belgium, EU-Umsatzsteuer-ID BE 0738.431.009 RPM Brüssel, Boulevard du Triomphe 172, 1160 Brüssel.

Versicherungsnehmer: Banque Raiffeisen Société coopérative, 4 Rue Léon Laval, L-3372 Leudelange, zugunsten des Inhabers der Visa Platinum-Karte.

Versicherte Personen: Die versicherten Personen (nachstehend „die Versicherten“) sind, sofern sie in einem der in Artikel 1.3.1 aufgeführten Länder ihren Wohnsitz haben und üblicherweise in diesem Land wohnen:

- Der Inhaber der gültigen Visa Platinum Karte oder bei Abschluss durch eine juristische Person, wobei der Begriff des Versicherten für die in den besonderen Bedingungen genannte natürliche Person gilt;
- Der im gleichen Haushalt lebende Ehegatte oder Lebenspartner des Inhabers der Visa Platinum-Karte;
- Jede Person, die üblicherweise im Haushalt des Inhabers der Visa Platinum Karte lebt. Die unverheirateten Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie ersten Ranges, die im Haushalt des Inhabers der Visa Platinum-Karte leben;
- Nicht verheiratete Kinder (Studenten usw.), die an einem anderen Ort leben, aber deren offizieller Wohnsitz sich beim Inhaber der Visa Platinum Karte befindet, behalten die Eigenschaft von Versicherten.
- Nicht verheiratete, regulär sozialversicherte Kinder, die im Ausland in einem der Länder studieren, die in 1.3.1 aufgeführt sind, aber deren offizieller Wohnsitz sich beim Inhaber der Visa Platinum Karte befindet

Versicherter Wohnraum: Der Wohnsitz des Inhabers der Visa Platinum Karte im Großherzogtum Luxemburg oder in Belgien.

Wohnort: Ort der Eintragung des Inhabers der Visa Platinum-Karte beim Einwohnermeldeamt oder in jedem anderen amtlichen Register.

Wohnsitzland: Das Land, in dem sich der Wohnsitz des Inhabers der Visa Platinum Karte befindet.

Krankheit: Eine von einem Arzt festgestellte unvorhersehbare organische oder funktionelle gesundheitliche Veränderung, die objektive Symptome hervorruft und eine medizinische Versorgung erfordert.

Unfall : Ein plötzliches und zufälliges Ereignis ohne Vorsatz seitens des Opfers, das eine objektiv feststellbare Verletzung hervorruft.

Schadensfall: Zufälliges Ereignis, das Anspruch auf den Versicherungsschutz im Rahmen des vorliegenden Vertrags begründet.

Selbstbeteiligung: Teil der Entschädigung zu Lasten des Inhabers der Visa Platinum Karte.

Gepäck: Persönliche Gegenstände, die der Versicherte mitgenommen oder an Bord des Fahrzeugs transportiert hat, einschließlich Katzen und Hunde, unter Ausschluss aller anderen Tiere. Nicht als Gepäck gelten: Segelflugzeuge, Handelswaren, wissenschaftliche Materialien, Baustoffe, Einrichtungsgegenstände, Pferde, Vieh.

Hotelkosten: Unter „Hotelkosten“ sind die Kosten für Zimmer und Frühstück in Höhe der in der Vereinbarung vorgesehenen Beträge und unter Ausschluss aller anderen Kosten zu verstehen.

Versicherungsschutz: Alle Leistungen, zu denen wir uns vertraglich verpflichtet haben. Jeder in der vorliegenden Vereinbarung angegebene Betrag (Rückerstattung, Kostenübernahme usw.) versteht sich einschließlich aller Steuern (inkl. MwSt.).

Terrorismus: Terrorismus Unter Terrorismus versteht man zu ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen Zwecken illegal organisierte Aktionen oder Drohungen, die von Einzelpersonen oder Gruppen ausgeführt werden und sich gegen Personen richten oder den wirtschaftlichen Wert eines materiellen oder immateriellen Gutes ganz oder teilweise zerstören, entweder um den Verkehr und das normale Funktionieren eines Dienstes oder eines Unternehmens zu behindern, und die Gegenstand einer Berichterstattung in den Medien sind.

1.2. Gegenstand

Mit dem Vertrag soll der Versicherte gegen Schäden im Rahmen der nachfolgend definierten Garantien und Beträge abgesichert werden.

1.3 Geografische Definitionen

1.3.1 Land, in dem sich der Wohnsitz des Inhabers der Visa Platinum-Karte befinden muss

Länder der Europäischen Union sowie Norwegen, Monaco, Andorra, Liechtenstein, Großbritannien und die Schweiz.

Inseln und Departements außerhalb Europas sind ausgeschlossen.

1.3.2 Geografischer Umfang der Assistance-Leistungen

Personenilfe und Reiseunterstützung gelten weltweit außer in Ländern oder Regionen, in denen Bürgerkrieg oder Krieg herrscht und in denen die Sicherheit durch Aufstände, Unruhen, Volksbewegungen, Terrorakte, Beschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs, Streiks oder andere zufällige Ereignisse, die die Ausführung der Vereinbarung verhindern, gestört wird. Die Situation in den ausgeschlossenen Ländern kann sich je nach innerer oder internationaler Entwicklung der Länder, in denen wir tätig sind, ändern. Wir folgen diesbezüglich den Stellungnahmen und Empfehlungen des Außenministeriums.

- Nicht versichert sind Länder, Regionen oder Gebiete, für die die Regierungsstellen ein allgemeines Reiseverbot oder ein Verbot für Reisen erlassen haben, die nicht aus triftigen Gründen erfolgen. Nicht versichert sind ferner Zielländer, die ein Einreiseverbot für Staatsangehörige des oder der Länder erlassen haben, dessen Staatsangehörigkeit die Begünstigten des vorliegenden Vertrags besitzen.

- Die versicherten Länder (oder Teile davon) können internationalen Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen unterliegen, die von den Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder den Vereinigten Staaten erlassen werden und uns daran hindern, alle oder einen Teil unserer vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen. Die Liste der betroffenen Länder und Regionen kann sich mit der Zeit ändern. Diese Liste wird aktualisiert und kann jederzeit über den Link <https://www.europassistance.be/Limites-territoriales-business> eingesehen werden.

- Ausgeschlossen sind: Nordkorea, Iran, Syrien, Venezuela, Weißrussland, die Krim, die russische Föderation, Myanmar, Afghanistan und die Volksrepubliken von Donezk und Lugansk.

Territoriale Beschränkungen:

- Für Staatsangehörige der Vereinigten Staaten, die nach Kuba reisen, wird die Erbringung von Assistance-Leistungen oder Zahlungen durch die Beibringung von Nachweisen bedingt, dass die Reise nach Kuba nicht gegen die Gesetze der Vereinigten Staaten verstößt. Der Begriff „US-Staatsangehörige“ umfasst jede Person, egal wo sie sich befindet, die ein US-Bürger ist oder normalerweise in den USA lebt (einschließlich Green-Card-Inhaber).

1.4 Art der Reisen

Die Leistungen werden nach allen privaten oder geschäftlichen Reisen und Aufenthalten erbracht. In letzterem Fall sind ausschließlich administrative, kommerzielle oder kulturelle Tätigkeiten gemeint, unter Ausschluss aller gefährlichen Tätigkeiten wie Akrobat, Dompteur oder Taucher sowie der folgenden beruflichen Tätigkeiten: Tätigkeiten auf Dächern, Leitern oder Gerüsten, Absteigen in Brunnen, Bergwerke oder Steinbrüche im Tunnel; Herstellung, Verwendung oder Handhabung von Feuerwerkskörpern oder Sprengstoffen.

1.5 Gültigkeit

Um die versicherten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte in einem der in 1.3.1 genannten Länder seinen Wohnsitz haben, sich dort für gewöhnlich aufhalten und die Dauer seiner Reise darf 90 Tage nicht überschreiten.

1.6 Modalitäten für die Inanspruchnahme der Leistungen

Unsere Assistance-Leistungen stehen dem Versicherten rund um die Uhr und 7 Tage pro Woche wie folgt zur Verfügung:

Telefonisch: +32.2 541 91 50.

Per E-Mail: help@europ-assistance.be

Kapitel 2. Assistance-Leistungen für Personen

2.1. Such- und Bergungskosten

Der Versicherer erstattet die Such- und Bergungskosten, die dem Versicherten zum Schutz seines Lebens oder seiner körperlichen Unversehrtheit entstehen, bis zu einem Betrag von 5.000 Euro pro Schadenfall, sofern die Bergung aus einer Entscheidung der zuständigen lokalen Behörden oder der offiziellen Rettungsorganisationen resultiert.

2.2. Erstattung von Liftpässen

Sollte der Zustand des verletzten Versicherten zu einer Krankenhauseinweisung von über 24 Stunden und/oder einer vom Versicherer organisierten Rückführung führen, wird der Liftpass des



Versicherten zeitanteilig für die Dauer, in der er nicht genutzt werden konnte, bis zu einem Höchstbetrag von 125 Euro erstattet.

2.3. Skiunfälle

Bei einem Personenunfall auf einer Skipiste erstattet der Versicherer dem Versicherten die infolge dieses Unfalls entstandenen Kosten für die Evakuierung im Schlitten gegen Vorlage eines Originalbelegs. Der Unfall ist dem Versicherer spätestens 72 Stunden nach seinem Eintritt zu melden.

Dieser Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Schaden durch Skifahren außerhalb markierter Pisten und ohne von den Behörden des Landes anerkannten Bergführer eintritt.

2.4. Assistance nach einem medizinischen Vorfall

2.4.1. Medizinische Hilfe

Bei einem medizinischen Zwischenfall setzt sich das medizinische Team des Versicherers ab dem ersten Anruf mit dem behandelnden Arzt vor Ort in Verbindung, um unter den für den Zustand des Versicherten am besten geeigneten Bedingungen tätig zu werden.

In jedem Fall werden die Erste-Hilfe-Maßnahmen von den lokalen Behörden organisiert.

2.4.2. Entsendung eines Arztes vor Ort

Hält das medizinische Team des Versicherers dies für erforderlich, beauftragt der Versicherer einen Arzt oder ein medizinisches Team, welche(r) sich zum Versicherten begibt, um die zu ergreifenden Maßnahmen besser zu beurteilen und zu organisieren.

2.4.3. Erstattung von Krankenhauskosten im Ausland

Wenn die Versicherten in ihrem Heimatland keine Krankenzusatzversicherung oder eine andere gleichwertige Versicherung abgeschlossen haben oder die Bestimmungen ihrer Krankenzusatzversicherung oder Krankenversicherung nicht eingehalten haben (insbesondere wenn sie ihre Beiträge nicht fristgerecht gezahlt haben), erfolgt keine Intervention von Europ Assistance für medizinische Kosten.

1. Die ergänzende Kostenerstattung umfasst Behandlungen, die im Ausland infolge einer Krankheit oder eines Unfalls während einer Reise erhalten wurden und unvorhersehbar sind, sofern keine Vorerkrankungen vorliegen.

2. Die ergänzende Kostenerstattung erfolgt nach Erschöpfung der Entschädigungen, auf die der Versicherte bei der Sozialversicherung, der Krankenzusatzversicherung und/oder jeder anderen Vorsorge- oder Versicherungseinrichtung für dieselben Risiken Anspruch hat. Die Übernahme der medizinischen Kosten erlischt, wenn die Rückführung des Versicherten stattfindet oder wenn der Versicherte unser Rückführungsangebot ablehnt oder verzögert.

3. Folgende im Ausland aufgewendete Behandlungskosten verleihen Anspruch auf unsere ergänzende Kostenerstattung:

- Arzt- und Chirurghonorare;
- Arzneimittel, die von einem ortsansässigen Arzt oder Chirurgen verschrieben werden;
- dringende zahnärztliche Behandlungen bis zu einem Höchstbetrag von 150 EUR pro Versicherten;

- Krankenhauskosten, sofern der Versicherte von den Ärzten des Versicherers für nicht transportfähig befunden wird
- Kosten für einen Transport, der von einem Arzt für eine lokale Fahrt angeordnet wird;
- Kosten für eine durch einen Arzt angeordnete Aufenthaltsverlängerung des Patienten im Hotel in Höhe von bis zu 800 EUR, wenn der Kranke oder der Verletzte seine Rückkehr in sein Heimatland nicht bis zum ursprünglich geplanten Datum vornehmen kann.

4. Die in § 2 und § 3 genannte ergänzende Erstattung der Behandlungskosten wird in Höhe von 25.000 EUR pro Person und Versicherungsjahr garantiert. Die Erstattung erfolgt auf der Grundlage folgender Belege:

- detaillierter medizinischer Bericht des verordnenden Arztes, der den Versicherten im Ausland versorgt;
- Originalabrechnungen der Sozial- und/oder Vorsorgeeinrichtungen als Rechtfertigung für die erhaltene Erstattung sowie Kopien der Honorar- und Gebührenrechnungen;
- Bei Ablehnung der Erstattung durch die Krankenzusatzversicherung oder jede andere Vorsorgeeinrichtung muss der Versicherte die Ablehnungsbescheinigung und die Originalbelege seiner Auslagen einreichen.

Die Erstattung erfolgt abzüglich eines Selbstbehalts von 50 Euro pro Schadenfall und Person.

2.4.4. Vorschuss auf Krankenhauskosten im Ausland

Wenn der Versicherer die in Art. 2.4.3 Abs. 3 angegebenen Kosten im Krankenhaus vorauszahlt, übermittelt der Versicherte ihm die Behandlungsrechnungen, für die der Versicherer die Kosten vorausgezahlt hat. Der Versicherte muss diese bei seinem Sozialversicherungsträger und/oder jeder anderen Vorsorgeeinrichtung einreichen und dem Versicherer alle Beträge erstatten, die er von diesen erhalten hat.

Die Transaktionskosten gehen zu Lasten des Versicherten.

2.4.5 Rückerstattung von Krankenhauskosten im Wohnsitzland

Der Versicherer übernimmt die Kosten für die ärztliche Behandlung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt im Heimatland, wenn der Versicherte nach einem medizinischen Zwischenfall im Ausland ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Die Beteiligung des Versicherers kann höchstens 2.500 EUR pro Versichertem betragen.

2.4.6. Verlängerung des Aufenthalts der übrigen Versicherten

Wenn ein kranker oder verletzter Versicherter seinen Aufenthalt verlängern muss, übernimmt der Versicherer die Hotelkosten der anderen Versicherten, die ihn begleiten. Diese Kosten sind pro medizinischem Vorfall auf 80 EUR pro Nacht und Zimmer und insgesamt auf maximal 800 EUR begrenzt.

Die Entscheidung über die Aufenthaltsverlängerung muss zuvor vom Arzt des Versicherers genehmigt werden.

2.4.7. Betreuung von Kindern unter 16 Jahren

Sollte sich der Versicherte, der Kinder unter 16 Jahren begleitet, aufgrund eines medizinischen Vorfalles nicht zu ihrer Betreuung in der Lage sein, organisiert und bezahlt der Versicherer die Hin- und Rückreise einer Person, die im Wohnsitzland des Versicherten wohnt und von der Familie benannt wurde, um die Kinder unter 16 Jahren abzuholen und sie an ihren Wohnort im Wohnsitzland zurückzubringen.

Die Hotelkosten dieser Person werden gegen Vorlage von Originalbelegen vom Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 80 Euro übernommen.

Ist es nicht möglich, eine der oben genannten Personen zu erreichen, oder sind diese Personen nicht in der Lage, die Reise durchzuführen, schickt der Versicherer einen Bevollmächtigten, um die Kinder in Obhut zu nehmen und sie zur Betreuung durch die vom Versicherten benannte Person in das Wohnsitzland zu begleiten.

2.5. Unterstützung nach einem Krankenhausaufenthalt eines allein reisenden Versicherten

Wenn der allein reisende Versicherte aufgrund eines medizinischen Vorfalles ins Krankenhaus eingeliefert wird und die vom Versicherer beauftragten Ärzte von seinem Transport früher als 5 Tage abraten bzw. 2 Tage, wenn der Versicherte jünger als 16 Jahre ist, organisiert und bezahlt der Versicherer die Hin- und Rückreise eines Familienmitglieds oder eines in seinem Wohnsitzland lebenden Angehörigen, um sich zum Versicherten zu begeben. Bei Einweisung ins Krankenhaus eines Versicherten unter 16 Jahren organisiert und bezahlt der Versicherer die Hin- und Rückreise von 2 Familienmitgliedern oder Verwandten.

Die Kosten für die Unterkunft dieser Person trägt der Versicherer bis zu einem Höchstbetrag von 80 EUR pro Nacht und Zimmer und bis zu höchstens 800 EUR.

2.6. Unterstützung bei der Rückführung

2.6.1. Rückführung oder Transport nach einem medizinischen Vorfall

Wenn der Versicherte im Anschluss an einen medizinischen Vorfall in ein Krankenhaus eingeliefert wird und das medizinische Team des Versicherers es für notwendig erachtet, ihn zu einem besser ausgestatteten, spezialisierten oder näher an seinem Wohnort gelegenen Behandlungszentrum zu befördern, organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückführung oder den Sanitärtransport des kranken oder verletzten Versicherten, gegebenenfalls unter ärztlicher Überwachung, je nach Schwere des Falls:

- mit der Bahn (1. Klasse);
- im Krankenwagen;
- im Linienflugzeug in der Economy Class, gegebenenfalls mit Sonderausstattung;
- im Sanitätsflugzeug.

Falls der Zustand des Versicherten keinen Krankenhausaufenthalt erfordert, erfolgt der Transport bis zu seinem Wohnort.

Tritt das Ereignis außerhalb Europas und der Anrainerstaaten des Mittelmeers ein, erfolgt der Transport ausschließlich per Linienflug.

Die Entscheidung für den Transport und die einzusetzenden Mittel wird vom Arzt des Versicherers getroffen und richtet sich ausschließlich nach den technischen und medizinischen Erfordernissen. Der Arzt des Versicherers muss in jedem Fall vor einem Transport sein Einverständnis gegeben haben.

Der Versicherer organisiert und bezahlt den Transport eines Versicherten, um den rückgeführten Versicherten bis zum Krankenhaus oder zu seinem Wohnsitz zu begleiten.

2.6.2. Rückführung der übrigen Versicherten

Bei Rückführung eines Versicherten organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückreise der übrigen Versicherten an ihren Wohnort oder die Fortsetzung der Reise. Die Versicherungsleistung „Weiterreise“ ist auf die Kosten der Rückführung der Versicherten an ihren Wohnort begrenzt. Sie kommt zur Anwendung, sofern die übrigen Versicherten nicht das gleiche Beförderungsmittel wie bei der Hinreise oder das ursprünglich für die Rückreise vorgesehene nutzen können.

2.6.3. Fahrzeugrückführung

Bei Rückführung eines Versicherten und wenn kein anderer Versicherter das Fahrzeug fahren kann, organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückgabe des Fahrzeugs. Die Wahl des Transportmittels für die Rückführung des Fahrzeugs obliegt dem Versicherer. Eventuelle Treibstoff- und Mautkosten gehen zu Lasten der Versicherten.

2.6.4. Rückführung des Gepäcks

Bei Rückführung eines Versicherten organisiert und bezahlt der Versicherer die Kosten für den Transport des Gepäcks bis zum Wohnort des Versicherten.

2.7. Unterstützung im Todesfall

2.7.1. Leichenüberführung

2.7.1.1. Bei Beisetzung oder Einäscherung im Wohnsitzland

Wenn die Familie eine Beisetzung oder Einäscherung im Wohnsitzland beschließt, organisiert der Versicherer die Überführung der sterblichen Überreste und übernimmt:

- die Kosten für die Beerdigung;
- Aufbahrungsgebühren vor Ort;
- Sargkosten bis zu einem Höchstbetrag von 750 EUR;
- Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste vom Ort des Todes zum Ort der Beisetzung oder Einäscherung.

Die Kosten für die Beisetzungs- oder Einäscherungsfeiern werden vom Versicherer nicht übernommen.

Wenn der Versicherte alleine ins Ausland reist, organisiert und bezahlt der Versicherer die Hin- und Rückreise eines Familienmitglieds oder eines Angehörigen, um die sterblichen Überreste nach Hause zu geleiten.

Die Kosten für die Unterkunft dieser Person trägt der Versicherer bis zu 80 EUR pro Nacht und Zimmer und höchstens zwei Übernachtungen.

2.7.1.2. Beisetzung oder Einäscherung im Ausland

Beschließt die Familie eine Beisetzung oder Einäscherung im Ausland, organisiert und bezahlt der Versicherer die gleichen Leistungen wie unter Punkt 2.7.1.1 beschrieben.

Außerdem organisiert und bezahlt der Versicherer die Hin- und Rückreise eines im Wohnsitzland lebenden Familienmitglieds oder eines nahen Verwandten zum Ort der Beisetzung oder der Einäscherung.

Die Kosten für die Unterkunft dieser Person trägt der Versicherer bis zu 80 EUR pro Nacht und Zimmer und höchstens drei Übernachtungen.

Bei Einäscherung im Ausland mit entsprechenden Feierlichkeiten im Wohnsitzland übernimmt der Versicherer die Kosten für die Überführung der Urne in das Wohnsitzland.

Die Leistung des Versicherers ist in jedem Fall auf die Kosten beschränkt, die für die Überführung der sterblichen Überreste in das Wohnsitzland anfallen würden. Die Wahl der an der Überführung beteiligten Unternehmen obliegt ausschließlich dem Versicherer.

2.7.2. Unterstützung bei den Formalitäten nach einem Todesfall

Der Versicherer unterstützt den Versicherten bei folgenden Schritten:

- Herstellung von Kontakten mit Bestattungsunternehmen;
- Hilfe bei der Erstellung der Traueranzeigen;
- Angabe der erforderlichen Schritte, insbesondere bei der Gemeindeverwaltung;
- auf Wunsch der Erben Suche nach einer Immobilienagentur für die Verwaltung der Immobilien.

2.7.3. Rückführung der übrigen Versicherten

Bei Tod eines Versicherten organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückreise der übrigen Versicherten an ihren Wohnort oder die Fortsetzung der Reise. Die Versicherungsleistung „Weiterreise“ ist auf die Kosten der Rückführung der Versicherten an ihren Wohnort begrenzt. Sie kommt zur Anwendung, sofern die übrigen Versicherten nicht das gleiche Beförderungsmittel wie bei der Hinreise oder das ursprünglich für die Rückreise vorgesehene nutzen können.

2.7.4. Fahrzeugrückführung

Bei Tod eines Versicherten im Ausland und wenn kein anderer Versicherter das Fahrzeug fahren kann, organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückgabe des Fahrzeugs. Die Wahl des Transportmittels für die Rückführung des Fahrzeugs obliegt dem Versicherer. Eventuelle Treibstoff- und Mautkosten gehen zu Lasten der Versicherten.

2.7.5. Rückführung des Gepäcks

Bei Tod eines Versicherten im Ausland organisiert und bezahlt der Versicherer die Kosten für den Transport des Gepäcks des Verstorbenen bis zu seinem Wohnort.

Kapitel 3. Reise-Assistance

3.1. Verschiedene Informationen

Der Versicherer gibt dem Versicherten telefonisch Auskunft über eine Reise ins Ausland wie:

- Devisen: Informationen zu den Wechselkursen;
- Formalitäten für Visum, Reisepass und andere Ausweise;
- Zollformalitäten;
- Impfungen;
- Zeitverschiebung;
- Feiertage;
- Klima und Kleidungstipps.

3.2. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Ausweisen oder Reisedokumenten

Bei Verlust oder Diebstahl von Ausweisen oder Reisedokumenten teilt der Versicherer dem Versicherten die Kontaktdaten der nächstgelegenen Fremdenverkehrsbüros, Botschaften und Konsulate mit.

3.3. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Fahrausweisen

Bei Verlust oder Diebstahl der Fahrausweise und nach entsprechender Anzeige durch den Versicherten bei den örtlichen Behörden stellt der Versicherer dem Versicherten die für die Fortsetzung seiner Reise oder die Heimreise erforderlichen Tickets zur Verfügung. Der Versicherte muss dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Bereitstellung die Ticketpreise erstatten.

3.4. Unterstützung bei Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von Gepäck

Bei Verlust oder Diebstahl des Gepäcks eines Versicherten bei einer Flugreise hilft ihm der Versicherer bei der Erfüllung der Formalitäten bei den zuständigen Behörden und übermittelt ihm alle Informationen über das Vorankommen der eingeleiteten Suche.

Bei Diebstahl, Verlust oder Zerstörung des Gepäcks eines Versicherten erstattet ihm der Versicherer auf Vorlage von Originalbelegen und bis zu einem Höchstbetrag von 150 Euro die Kosten für dringend notwendige Einkäufe.

3.5. Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Schecks, Bank- oder Kreditkarten

Bei Verlust oder Diebstahl von Schecks, Bank- oder Kreditkarten und nach entsprechender Anzeige durch den Versicherten bei die örtlichen Behörden wendet sich der Versicherer an die Finanzinstitute, damit diese die notwendigen Schutzmaßnahmen ergreifen

Der Versicherte muss den Verlust oder den Diebstahl in jedem Fall bei den zuständigen örtlichen Behörden anzeigen, da der Versicherungsschutz ansonsten nicht gewährt wird.

Keinesfalls kann der Versicherer für die fehlerhafte oder irrtümliche Übermittlung der vom Versicherten bereitgestellten Informationen haftbar gemacht werden.

3.6. Unterstützung bei Verlust, Bruch oder Diebstahl von medizinischen Hilfsmitteln

Falls die Hilfsmittel des Versicherten (Brille, Kontaktlinsen usw.) kaputt bzw. verloren gehen oder gestohlen werden, unternimmt der Versicherer vorbehaltlich der örtlichen und internationalen Bestimmungen und der Verfügbarkeit der Transportmittel alles, um diese Hilfsmittel so schnell wie möglich zu organisieren und zu versenden.

Der Versicherte verpflichtet sich, dem Versicherer den Preis der ihm zur Verfügung gestellten Prothesen zuzüglich eventueller Zölle innerhalb von zwei Monaten ab Versanddatum zu erstatten.

3.7. Versand unentbehrlicher Medikamente

Bei Diebstahl, Verlust oder Vergessen notwendiger Arzneimittel setzt der Versicherer alles daran, diese oder vergleichbare Arzneimittel vor Ort zu beschaffen.

Zu diesem Zweck organisiert der Versicherer einen Besuch bei einem Arzt, der die Medikamente verschreibt, und übernimmt die Taxikosten.

3.8. Sprachunterstützung

Wenn der Versicherte im Zusammenhang mit laufenden Unterstützungsleistungen im Ausland Sprachschwierigkeiten hat, führt der Versicherer telefonisch die Übersetzungen durch, die für das richtige Verständnis der Ereignisse erforderlich sind.

Soweit die Übersetzung andere Themen als die Unterstützungsleistungen betrifft, teilt der Versicherer dem Versicherten die Kontaktdaten eines Übersetzers mit. Dessen Honorar geht zulasten des Versicherten.

3.9. Vorschussleistung

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses im Ausland, für das beim Versicherer Unterstützung erbeten wurde, und gegebenenfalls nach Meldung an die örtlichen Behörden, setzt der Versicherer auf Wunsch des Versicherten alles daran, ihm den Gegenwert von bis zu 2.500 EUR zu übermitteln. Dieser Betrag ist zuvor in bar oder in Form eines beglaubigten Bankschecks an den Versicherer zu zahlen.

3.10. Vorzeitige Rückkehr eines Versicherten

Wenn der Versicherte seine Auslandsreise aus einem der folgenden Gründe abbrechen muss:

- Tod oder unvorhersehbarer Krankenhausaufenthalt des Ehegatten oder Lebenspartners, des Vaters, der Mutter, eines Bruders, einer Schwester oder eines Kindes infolge eines medizinischen Zwischenfalls im Wohnsitzland von mehr als 5 Tagen oder 48 Stunden, wenn der Versicherte unter 16 Jahre alt ist;
- Tod eines Geschäftspartners, der für die tägliche Verwaltung des Unternehmens des Versicherten unentbehrlich ist, oder des Stellvertreters des Versicherten, falls er selbständig ist.

Der Versicherer organisiert und bezahlt bis zum Wohnort oder dem Ort der Beisetzung oder der Einäscherung im Wohnsitzland:

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

Anspruch auf diese Leistung besteht nur bei Vorlage eines Totenscheins und eines Belegs der Einweisung ins Krankenhaus.

3.11. Haustiere

Bei Rückführung, Tod oder vorzeitiger Rückkehr des Versicherten organisiert und bezahlt der Versicherer die Rückkehr der Haustiere (Hund(e) oder Katze(n)), die den Versicherten begleitet haben.

3.12. Übermittlung dringender Nachrichten

Falls vom Versicherten gewünscht, übermittelt der Versicherer an jede Person kostenlos dringende Nachrichten im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz und den versicherten Leistungen.

Generell bedarf die Übermittlung von Nachrichten einer Begründung, einer klaren und eindeutigen Formulierung der zu übermittelnden Nachricht und der genauen Angabe des Namens, der Adresse und der Telefonnummer der zu kontaktierenden Person.

Texte, die eine strafrechtliche, finanzielle, zivile oder geschäftliche Haftung nach sich ziehen, werden unter der alleinigen Verantwortung des Verfassers übermittelt, der identifizierbar sein muss. Ihr Inhalt muss belgischem und internationalem Recht entsprechen und kann nicht die Haftung des Versicherers nach sich ziehen.

3.13. Stellung von Kautions- und Anwaltskosten im Ausland

Ist der Versicherte infolge eines Unfalls in Haft oder droht ihm eine Inhaftierung, stellt der Versicherer die von den Behörden verlangte Kautions- bis zu einem Höchstbetrag von 12.500 EUR und übernimmt die Anwaltskosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.250 EUR pro belangtem Versicherten.

Für die Rückzahlung der Kautions gewährt der Versicherer eine Frist von bis zu drei Monaten ab dem Tag des Vorschusses. Bei einer Erstattung durch die Behörden des Landes vor Ablauf dieser Frist ist die Kautions selbstverständlich sofort an den Versicherer zurückzuzahlen.

Das gerichtliche Nachspiel im Wohnsitzland wird vom Versicherer nicht übernommen.

Kapitel 4. Home Assistance (Nur im Großherzogtum Luxemburg und in Belgien)

4.1. Auskunftsdienst rund um die Uhr

Der Versicherer stellt dem Versicherten rund um die Uhr einen Auskunftsdienst zur Verfügung, der folgende Informationen bereitstellt:

- Kontaktdaten der verschiedenen Krankenhäuser und ambulanten Dienste in der Nähe des Wohnsitzes;
- Angaben zur Bereitschaftsapotheke und zum ärztlichen Notdienst;
- Kontaktdaten der zuständigen öffentlichen Dienste bei Problemen im Zusammenhang mit der versicherten Wohnung;
- Kontaktdaten zu rund um die Uhr besetzten Pannen- oder Reparaturdiensten oder Notdienste in folgenden Bereichen: Klempner, Schreiner, Elektriker, Reparatur von Fernsehern, Schlosser, Glaser usw.

Die Haftung des Versicherers kann jedoch nicht geltend gemacht werden, wenn sich der Versicherte auf der Suche nach einer Notfallnummer (Feuerwehr, Polizei, Notarzt...) an den Versicherer wendet, anstatt an die betroffene(n) Stelle(n).

Der Versicherer kann nicht für Einsätze des oder der Dienstleister haftbar gemacht werden, die vom Versicherten kontaktiert werden. Der Versicherer soll dem Versicherten lediglich unter den vorstehend beschriebenen Umständen eine oder mehrere nützliche Telefonnummern mitteilen.

4.2. Medizinische Hilfe für verletzte Versicherte

Sollte der Versicherte nach einem Unfall in der versicherten Wohnung (ausgenommen Krankheiten) und nach Erstbehandlung durch den Notarzt und/oder den Hausarzt nicht vor Ort weiterbehandelt werden können und stationär behandelt werden müssen, organisiert und bezahlt der Versicherer seinen Transport von der versicherten Wohnung mit einem Rettungswagen in das nächstgelegene Krankenhaus, gegebenenfalls unter ärztlicher Aufsicht.

Nach dem Krankenhausaufenthalt organisiert und bezahlt der Versicherer den Transport zur Wohnung, sofern der Versicherte nicht in der Lage ist, sich unter normalen Bedingungen fortzubewegen.

4.3. Krankenhausaufenthalt eines Kindes, wenn Vater und Mutter verreist sind

Muss ein Versicherter unter 15 Jahren aus einem beliebigen Grund ins Krankenhaus eingeliefert werden, während die Eltern verreist sind, organisiert der Versicherer auf Antrag der Eltern und in Absprache mit dem Hausarzt den Krankenhausaufenthalt und übernimmt die Transportkosten zum Ort des Krankenhausaufenthalts unter Ausschluss der Krankenhauskosten.

Dauert der Krankenhausaufenthalt länger als 48 Stunden, organisiert und bezahlt der Versicherer die Heimreise des Vaters und der Mutter, die sich im Ausland aufhalten, entweder mit der Bahn in der ersten Klasse oder mit dem Flugzeug in der Economy Class.

4.4. Haushaltshilfe

Muss eine versicherte Mutter von Kindern unter 15 Jahren infolge eines Unfalls mindestens 7 Tage im Krankenhaus behandelt werden, übernimmt der Versicherer die Kosten einer Haushaltshilfe bis zu einem Betrag von 12,50 EUR pro Tag für höchstens 8 Tage.

4.5. Betreuung von Kindern unter 15 Jahren

Muss eine versicherte Mutter oder ein versicherter Vater von Kindern unter 15 Jahren infolge eines Unfalls in der versicherten Wohnung mindestens 7 Tage im Krankenhaus behandelt werden, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Betreuung der Kinder bis zu einem Betrag von 50 EUR pro Tag für höchstens 2 Tage.

4.6. Unbewohnbarkeit der Wohnung

Wenn die versicherte Wohnung durch Feuer, Explosion, Implosion, Wasserschäden, Diebstahl, Vandalismus oder Glasbruch beschädigt und unbewohnbar wird und die Versicherten dort nicht mehr angemessen bleiben können, übernimmt der Versicherer:

a) die Hotelkosten (Zimmer + Frühstück) für zwei Nächte, die vom Versicherten in Höhe von EUR 80 pro Nacht und Versichertem aufgewendet werden. Der Versicherer übernimmt auch die Buchung bei dem oder den betreffenden Hotels und die Reisekosten des Versicherten, falls er die Reise nicht durch eigene Mittel durchführen kann.

b) die Bewachungskosten. Wenn die Wohnung überwacht werden muss, um die vor Ort verbliebenen Gegenstände vor Diebstahl zu schützen, sucht der Versicherer einen Wachmann oder einen Hausmeister, der die Räumlichkeiten überwacht, und übernimmt die Kosten dieser Anwesenheit für maximal 48 Stunden.

c) die Kosten für den Transfer der Möbel. Der Versicherer sucht und bezahlt die Miete eines Nutzfahrzeugs, das mit einem Führerschein Klasse B gefahren werden kann, damit der Versicherte die in der beschädigten Wohnung verbliebenen Gegenstände abtransportieren kann. Diese Kostenübernahme ist auf 250 EUR begrenzt.

d) Umzugskosten. Sofern die Wohnung nicht innerhalb von 30 Tagen nach dem Schadenseintritt bewohnbar ist. Im Einvernehmen mit dem Versicherten organisiert und übernimmt der Versicherer die Kosten für den Umzug der Möbel in Höhe von 250 EUR zum neuen Aufenthaltsort im Wohnsitzland. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass der Umzug innerhalb von maximal 60 Tagen nach dem Schadensdatum erfolgen muss.

e) Kosten für die Heimreise. Sollte sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Schadenseintritts mehr als 10 km entfernt befinden und in die nicht genutzte, versicherte Wohnung zurückkehren müssen, falls seine Anwesenheit erforderlich ist, stellt der Versicherer ihm ein Zugticket in der 1. Klasse oder einen Flugzeug in der Economy-Klasse von dem Ort zur Verfügung, an dem der Versicherte sich aufhält, an den Ort der beschädigten versicherten Wohnung im Großherzogtum Luxemburg oder in Belgien.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, nicht genutzte Tickets zu verlangen. Ist der Versicherte gezwungen, vor Ort zurückzukehren, um sein versichertes Fahrzeug abzuholen, übernimmt der Versicherer unter den gleichen Bedingungen ein Hinfaahrticket.

4.7. Schlüsseldienst

Wenn der Versicherte nach dem Verlust oder Diebstahl seiner Schlüssel nicht mehr in die versicherte Wohnung gelangt, trägt der Versicherer die Fahrt- und Einsatzkosten für einen Schlüsseldienst in Höhe von bis zu 100 EUR. Pro versicherter Wohnung wird nur ein Einsatz pro Jahr gewährt.

Kapitel 5. Gemeinsame Ausschlüsse und Beschränkungen

5.1 Ausschlüsse

In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz im Rahmen des Vertrags:

1. Leistungen, die nicht zum Zeitpunkt des Ereignisses angefordert und nicht durch oder in Absprache mit dem Versicherer durchgeführt werden. Kosten für regelmäßige ärztliche Untersuchungen und damit verbundene ambulante Arzneimittelkosten werden jedoch im Rahmen der Vertragsgrenzen erstattet.

2. weniger als 10 km vom Wohnsitz des Versicherten oder vom Wohnort der Kinder entfernt, ausgenommen Assistance-Leistungen am Wohnort.

3. bei Selbstmord;

4. bei Ereignissen wie Bürgerkrieg oder Krieg, Streiks, Unruhen oder Volksbewegungen, Terrorismus oder Sabotage; es sei denn, der Versicherte beweist, dass er nicht daran teilgenommen hat;

5. bei Nuklearunfällen gemäß Definition in der Pariser Übereinkunft vom 29. Juli 1960 und in weiteren Protokollen sowie im Gesetz vom 6. Juli 2020 über die Haftpflicht bei Schäden im Zusammenhang mit einem Atomunfall oder durch Strahlung aus Radioisotopen;

6. gutartige Erkrankungen oder Verletzungen, die den Patienten nicht an der Fortsetzung seiner Reise hindern;
7. psychische Erkrankungen, die bereits behandelt wurden;
8. Schwangerschaft ab der 28. Woche bei Flugreisen, außer wenn eine schriftliche Genehmigung vom (behandelnden) Gynäkologen (Behandlung) erteilt und vom Arzt der betroffenen Fluggesellschaft bestätigt wurde (zum Wohl der Mutter und des ungeborenen Kindes)
9. chronische Erkrankungen, die Veränderungen an Nerven, Atemwegen, Kreislauf, Blut oder Nieren verursacht haben;
10. Rückfälle und Rekonvaleszenz aller festgestellten, noch nicht geheilten Erkrankungen, die vor dem Abreisedatum noch behandelt werden und die reale Gefahr einer rapiden Verschlechterung bergen;
11. Kosten für Präventivmedizin und Kuren;
12. Diagnose- und Behandlungskosten, die von der Sozialversicherung nicht anerkannt.
13. Kauf und Reparatur von Prothesen im Allgemeinen, einschließlich Brillen, Kontaktlinsen usw.;
14. Ausübung von motorisiertem Wettkampfsport und von Profisport;
15. Fahrzeug-Assistance;
16. Kosten für medizinische und chirurgische Behandlungen und Medikamente, die im Wohnsitzland verschrieben und/oder verwendet wurden, auch im Anschluss an eine Krankheit oder einen Unfall im Ausland;
17. Folgen von notorisch waghalsigem Handeln;
18. die Erstattung von Reiserücktrittskosten oder die Folgen von Streiks (ausgenommen diejenigen, die ausdrücklich unter diese Bestimmungen fallen);
19. Der vertragliche Versicherungsschutz kann auch aufgrund von Naturkatastrophen abgelehnt werden, wenn sich ein Eingreifen aus Gründen, die nicht vom Versicherer zu verantworten sind, als unmöglich erweist.

5.2. Außergewöhnliche Umstände

Der Versicherer haftet nicht für Verspätungen, Versäumnisse oder Behinderungen, die bei der Erbringung der Leistungen auftreten können, wenn sie nicht von ihm zu verantworten sind oder die Folge von höherer Gewalt sind.

Kapitel 6. Rechtsrahmen

6.1 Abtretung der Rechte

Der Versicherer tritt bis zur Höhe seiner Auslagen in die Rechte und Handlungen des Versicherten gegenüber einem verantwortlichen Dritten ein. Außer bei Böswilligkeit hat der Versicherer keinerlei Handhabe gegen die Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie, Ehepartner und Verbündete in direkter Linie des Versicherten oder gegen die unter seinem Dach lebenden Personen, seine Gäste und sein privates Personal. Der Versicherer kann jedoch Rechtsmittel gegen diese Personen einlegen, soweit ihre Haftung effektiv durch einen Versicherungsvertrag gewährleistet ist, oder bei Vorsatz ihrerseits.

6.2 Schuldanerkenntnis

Der Versicherte verpflichtet sich, dem Versicherer innerhalb eines (1) Monats die Kosten der Leistungen zu erstatten, die nicht unter die Vereinbarung fallen und die ihm der Versicherer im Voraus gewährt hat. Für die in Artikel 3.13 „Kaution und Anwaltskosten im Ausland“ vorgesehenen Fälle wird dem Versicherten für die Rückzahlung eine Frist von 3 Monaten gewährt.

6.3 Verjährung

Jede aus diesem Vertrag resultierende Rechtshandlung verjährt nach 3 Jahren ab dem Ereignis, das sie begründet.

6.4 Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit der vorliegenden Vereinbarung sind ausschließlich die luxemburgischen Gerichte zuständig.

6.5 Geltendes Recht

Für den vorliegenden Vertrag gilt das Versicherungsgesetz vom 27. Juli 1997.

6.6 Beschwerden

Beschwerden in Bezug auf den Vertrag können gerichtet werden an:

Europ Assistance Belgium zu Hd. des Complaints Officer, Boulevard du Triomphe 172 in 1160 Brüssel (E-Mail: complaints@europ-assistance.be, Tel.: +32 (0)2.541.90.48)

6.7 Datenschutz

Der Versicherer verarbeitet die Daten des Versicherten im Einklang mit den einzelstaatlichen und europäischen Vorschriften und Richtlinien. Der Versicherte erhält sämtliche Informationen bezüglich der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten in der Datenschutzerklärung des Versicherers. Diese findet der Versicherte unter folgender Adresse: www.europ-assistance.lu/privacy.

Diese Datenschutzerklärung enthält unter anderem folgende Informationen:

- die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten (DPD);
- die Zwecke der Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Versicherten;
- die berechtigten Interessen an der Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Versicherten;
- Dritte, die die personenbezogenen Daten des Versicherten erhalten können;
- die Aufbewahrungsdauer der personenbezogenen Daten des Versicherten;
- die Erläuterung seiner Rechte in Bezug auf die personenbezogenen Daten des Versicherten;
- die Möglichkeit zur Einreichung von Beschwerden bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten des Versicherten.

6.8 Betrug

Jeder Betrug durch den Versicherte bei der Erstellung von Schadenmeldungen oder in den Antworten auf die Fragebögen hat zur Folge, dass ihm seine Ansprüche gegenüber dem Versicherer aberkannt werden. Daher muss jedes Dokument vollständig und sorgfältig ausgefüllt werden. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherten im Betrugsfall vor die zuständigen Gerichte zu bringen.