Inhalt

A. Reiseunfallversicherung
B. Allgemeine Bedingungen

Versicherer: Foyer Assurances S.A., mit Sitz und Gesellschaftssitz in L-3372 Leudelange, 12, rue Léon Laval

Versicherungsnehmer: Banque Raiffeisen S.C., mit Sitz und Gesellschaftssitz in L-3372 Leudelange, 4, rue Léon Laval

Police Nr.: 10291980

Karte: gültige, vom Versicherungsnehmer ausgestellte Kreditkarte VISA Business

Inhaber: die natürliche Person, deren Name auf der Karte aufgedruckt ist.

A. Reiseunfallversicherung

1. Definitionen

Versicherter: Karteninhaber, und einzig in dem Fall, dass mindestens 50% des Ticketpreises vor dem Abreisedatum mit der Karte bezahlt worden sind, sowie sein(e) Ehe- oder Lebenspartner(in), welche(r) dauerhaft unter demselben Dach lebt und seinen Verwandten in auf- oder absteigender Linie welche an gleicher Adresse ihren Wohnsitz haben.

Lebensgefährte: Die Person, mit der der Karteninhaber zum Zeitpunkt des Schadensfalls eine tatsächliche bzw. rechtliche Einheit bildet, mit der er dauerhaft in einem Haushalt lebt und dieselbe Adresse als Wohnsitz hat im Sinne des luxemburgischen Gesetzes vom 9. Juli 2004 über die rechtlichen Auswirkungen bestimmter Partnerschaften.
Als Nachweis dient eine Originalbescheinigung des Standesbeamten.

Dritter: Jede andere Person als der Versicherter, sowie seinem(er) Ehe- oder Lebenspartner(in), welche(r) dauerhaft unter demselben Dach lebt und seinen Verwandten in auf- oder absteigender Linie welche an gleicher Adresse ihren Wohnsitz haben.

Ausland: Jedes andere Land als das Land, in dem der Versicherte
- seinen gesetzlichen Wohnsitz,
- seinen gewöhnlichen Aufenthalt,
- seinen gewöhnlichen Arbeitsort hat.

Reise: Jede Fortbewegung des Versicherten an ein Ziel im Ausland mit einer Höchstdauer von 6 Monaten.

Versicherte Reise: Jede Reise, von der 50% der gesamten Beförderungskosten mit der Karte bezahlt werden.

Arzt: Doktor der Medizin und/oder Mitglied einer Ärztekammer, der zur Ausübung des Arztberufs in dem Land zugelassen ist, in dem der Schaden eintritt und/oder die Behandlung des genannten Schadens erfolgt.

Vergiftung: Gesamtheit von Störungen, die durch die Aufnahme eines Stoffes im Körper des Versicherten verursacht werden, wo der gemessene Gehalt an reinem Alkohol und/ oder an illegalen Substanzen über dem im Land des Schadensfalls gesetzlich zulässigen Höchstgehalt liegt.

Personenschaden: Jede von einer Person erlittene körperliche Schädigung.

Sachschaden:

Jede Änderung, Beschädigung, jeder unfallbedingte Verlust und/oder jede Zerstörung eines Gegenstandes oder eines Stoffes einschließlich jede einem Tier zugefügte körperliche Schädigung.

Unfall: Jedes plötzliches, während der Vertragslaufzeit eintretendes Ereignis, dessen Ursache oder eine der Ursachen außerhalb des Körpers des Versicherten liegt, und einen Personenschaden beim Versicherten verursacht.

Unfällen gleichgestellt sind, sofern sie dem Versicherten während der Vertragslaufzeit geschehen:

- Beeinträchtigungen der Gesundheit als unmittelbare und ausschließliche Folge eines versicherten Unfalls oder einer versuchten Rettung von in Gefahr befindlichen Personen oder Gütern;
- das Inhalieren von Gasen oder Dämpfen und die Aufnahme von giftigen oder ätzenden Stoffen;
- durch eine plötzliche körperliche Anstrengung verursachte Verrenkungen, Verstauchungen, Muskelzerrungen und -risse;
- Erfrierungen, Hitzschläge, Sonnenstiche;
- Ertrinken;
- Milzbrand, Tollwut, Wundstarrkrampf.

Krieg: Jeder erklärter oder nicht erklärter bewaffneter Widerstand eines Staates gegen einen anderen Staat, eine Invasion oder ein Belagerungszustand.

Kriegen sind insbesondere gleichgestellt: jede kriegerische Aktivität, die militärische Gewaltanwendung durch irgendeine souveräne Nation zu wirtschaftlichen, geografischen, nationalistischen, politischen, rassischen, religiösen oder anderen Zwecken einschließt.

Bürgerkrieg: Jeder bewaffneter Widerstand zwischen zwei oder mehr Parteien ein und desselben Staates aus ethnischen, religiösen oder ideologischen Gründen.

Bürgerkriegen sind insbesondere gleichgestellt: ein bewaffneter Aufstand, eine Revolution, eine Ausschreitung, ein Staatsstreich, die Folgen eines Kriegsrechts, die von einer Regierung oder den lokalen Behörden angeordnete Schließung der Grenzen**.**

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

- Jede tatsächliche Anwendung von Gewalt oder jede Androhung von Gewaltanwendung, die darauf abzielt, Schäden, Verletzungen, Leiden oder Störungen zu verursachen oder sie verursacht;

- Das Begehen einer Menschenleben oder Eigentum gefährdenden Tat gegen Einzelpersonen, Eigentum oder Regierungen mit oder ohne dem erklärten Ziel, wirtschaftliche, ethnische, nationalistische, politische, rassische oder religiöse Interessen zu verfolgen, unabhängig davon, ob diese Interessen erklärt worden sind oder nicht.

- Jede Handlung, die von der zuständigen Regierung als terroristische Handlung bestätigt oder anerkannt worden ist.

Die folgenden Handlungen gelten nicht als terroristische Handlungen:

✓ Jede aufständische Handlung, Streik, Ausschreitung, Revolution, Anschlag unter Verwendung von nuklearen, biologischen oder chemischen Waffen;

✓ Diebstähle oder jede andere Straftat welche hauptsächlich zugunsten eines persönlichen Vorteils begangen werden, und Handlungen, die sich im Wesentlichen aufgrund von früheren persönlichen Beziehungen zwischen Täter(n) und Opfer(n) ereignen.

Mietwagen: Jedes Kraftfahrzeug mit mindestens 4 Rädern (einschließlich Wohnmobile, Lastkraftwagen), das für die Beförderung von Personen oder Gegenständen verwendet wird, für einen Zeitraum von höchstens 6 Monaten. Leasing- oder Langzeitmietfahrzeuge sind nicht abgedeckt.

Krankenhaus: Jede vom Gesundheits-ministerium des Landes, in dem der Schaden eingetreten ist und/oder behandelt worden ist, zugelassene Einrichtung, die mit der medizinischen Behandlung von Kranken und Verunfallten beauftragt ist, mit Ausnahme der folgenden Einrichtungen: Einrichtungen der Präventivmedizin, Sanatorien, psychiatrische und Pflegeeinrichtungen, Altenheime und andere, vergleichbare Einrichtungen.

2. Allgemeine Bestimmungen

Vertragsgegenstand:

1. Ziel des vorliegenden Vertrags ist es, den mit den öffentlichen Verkehrsmitteln Flugzeug, Zug, Schiff oder Bus reisenden Versicherten ab dem Land seines gewöhnlichen Wohnsitzes im Rahmen der Anwendung der vorliegenden Sonderbedingungen in den Genuss des Versicherungsschutzes und der -summen zu bringen, die in den Sonderbedingungen genannt sind, sofern 50% des Ticketpreises vor der Abreise mit der Karte bezahlt worden sind.

2. Die Versicherung gilt auch für höchstens 6 Monate während des Aufenthalts im Ausland, vorausgesetzt, dass der Tod oder die endgültige fortdauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit dort dadurch eintritt, dass der Versicherte ein in Punkt 1 genanntes öffentliches Verkehrsmittel oder einen Mietwagen oder ein Taxi in Anspruch genommen hat, dessen Kosten vollständig mit der Karte bezahlt wurden (die einfache Vorlage der Karte zwecks Kautionshinterlegung für Mietwagen ist nicht ausreichend).

Wurde zum Zeitpunkt der Anmietung selbst lediglich ein Bruchteil in Höhe von mindestens

50% der für die Anmietung eines Mietwagens ausgestellten Rechnung mit der Karte bezahlt, so wird die Versicherungssumme mit diesem Bruchteil multipliziert.

Versicherte Risiken:

Ereignet sich ein Unfall bei der Inanspruchnahme eines der oben genannten öffentlichen Verkehrsmittel, so genießen die Versicherten im Todesfall oder im Falle einer endgültigen fortdauernden Minderung der Erwerbstätigkeit Versicherungsschutz, insoweit diese mindestens 25% beträgt, berechnet auf der Grundlage der am Unfalltag geltenden offiziellen französischen Invaliditätstabelle (BOFI).

Tod infolge Unfalls:

Verstirbt der Versicherte an den ausschließlichen Folgen des vorgenannten Unfalls innerhalb von 90 Tagen nach dem versicherten Unfall, wobei der Unfalltag als der erste Tag gerechnet wird, so wird die in den Sonderbedingungen genannte Summe den Begünstigten ausbezahlt.
Hat der Versicherer nach dem Ablauf einer Frist von mindestens sechs Monaten nach dem Unfall und nach der Überprüfung aller verfügbaren Unterlagen und Belege allen Grund zur Annahme, dass es sich um einen versicherten Schaden handelt, so wird der Tod des Versicherten als ein Ereignis betrachtet, das so beschaffen ist, dass es den Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags auslöst.
Wird nach der Auszahlung festgestellt, dass der Versicherte noch lebt, erstattet der Begünstigte/erstatten die Begünstigten dem Versicherer alle im Rahmen der Schadensregulierung gezahlten Summen.

Entschädigungen im Todesfall und bei fortdauernder Minderung der Erwerbstätigkeit sind nicht kumulierbar.

Fortdauernde Minderung der Erwerbstätigkeit infolge eines Unfalls:

Erleidet der Versicherte einen versicherten Unfall und ist durch ärztlichen Befund eine fortdauernde Minderung der Erwerbstätigkeit nachgewiesen, so zahlt der Versicherer die auf der Grundlage der in den Sonderbedingungen festgelegten Summe, multipliziert mit dem gemäß der am Unfalltag geltenden offiziellen französischen Invaliditätstabelle (BOFI) festgelegten Grad der Erwerbsminderung, ohne dabei jedoch einen Erwerbsminderungsgrad von 100% zu überschreiten, berechnete Versicherungssumme aus. Ist der Erwerbsminderungsgrad gleich oder größer als 66%, gilt die Erwerbsminderung als Vollinvalidität und wird zum Satz von 100% entschädigt.

Für jede Verletzung von Gliedmaßen oder Organen, bei denen bereits eine Behinderung oder ein Funktionsverlust vorlagen, wird lediglich die Differenz zwischen dem Zustand vor und nach dem Unfall entschädigt. Die Verletzungen einer Gliedmaße oder eines Organs können nicht durch die bereits zuvor bestehende Behinderung einer anderen Gliedmaße oder eines anderen Organs höher festgesetzt werden.

Im Falle der Verschlimmerung der Unfallfolgen durch Behinderungen, Erkrankungen, vom Unfallereignis unabhängige Ursachen oder Umstände kann die Versicherungssumme nicht höher sein als diejenige, die geschuldet worden wäre, wenn der Unfall einen gesunden Körper betroffen hätte.

Die Gewährung der Versicherungssumme erfolgt auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des vom Versicherer bestimmten Vertrauensarztes oder der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen, falls kein Vertrauensarzt bestimmt wurde.

Wird die Heilung nicht innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall erreicht, kann der Versicherer auf Antrag des Versicherten einen Vorschuss zahlen, der höchstens die Hälfte der Mindestentschädigung beträgt, die ihm am Tag der Heilung möglicherweise gewährt werden kann.
Entschädigungen im Todesfall und bei fortdauernder Minderung der Erwerbstätigkeit sind nicht kumulierbar.

Überführung des Leichnams infolge eines Unfalltodes:

Der Versicherer organisiert die Rückführung des Leichnams des Versicherten in das Wohnsitzland und stellt die von der Gesellschaft übernommene Durchführung dieser Rückführung sicher, einschließlich der erforderlichen Totenversorgung, des Sarges, der Einbalsamierung und der Zollgebühren.

Such- und Bergungskosten:

Der Versicherer beteiligt sich bis zur Höhe der in den Sonderbedingungen genannten Summe an den nachgewiesenen Such- und/oder Bergungskosten, falls der Versicherte in Folge eines Personenschadens nicht bewegungsfähig ist.

Der Versicherer übernimmt nicht die Organisation der Bergung und/oder Suche.
Transport in ein Krankenhaus:

Erleidet ein Versicherter Personenschäden infolge eines Unfalls, beteiligt sich der Versicherer bis zur Höhe der in den Sonderbedingungen genannten Summe an den Rückerstattung der Kosten für den Transport in ein geeigneteres oder besser ausgestattetes Krankenhaus, sofern die entsprechenden Kosten in angemessener und erforderlicher Weise ausgelegt wurden.

Der Versicherer übernimmt nicht die Organisation des Transports in ein wie oben beschriebenes Krankenhaus.

Rückführung aus medizinischen Gründen
Erleidet ein Versicherter Personenschäden infolge eines Unfalls, erstattet der Versicherer sämtliche daraus unmittelbar entstehenden und in angemessener und erforderlicher Weise ausgelegten Kosten bis zu maximal 7 Tagen nach dem Unfalltag, wobei der Unfalltag als der erste Tag gerechnet wird.

Der Versicherer übernimmt nicht die Organisation der Rückführung aus medizinischen Gründen.

Altersgrenze:

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses darf der Versicherte höchstens 70 Jahre alt sein.

Der Versicherungsschutz erlischt von Rechts wegen am Tag des 75. Geburtstags des Versicherten.

Begünstigte im Todesfall:

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer einen anderen Begünstigten bezeichnen.

Im Falle des Todes des Versicherten sind die Begünstigten:

- der bezeichnete Begünstigte, und falls dies nicht zutrifft
- der vom Versicherten nicht getrennt lebende Ehepartner, und falls dies nicht zutrifft
- der Lebenspartner des Versicherten, und falls dies nicht zutrifft
- die Kinder des Versicherten, und falls dies nicht zutrifft
- die Enkelkinder des Versicherten, und falls dies nicht zutrifft
- die Eltern des Versicherten, und falls dies nicht zutrifft
- die Geschwister des Versicherten, und falls dies nicht zutrifft
- die Anspruchsberechtigten des Versicherten mit Ausnahme des Staates.

Die Gläubiger, einschließlich des Finanzamtes, können keinen Anspruch auf die Entschädigung erheben.

Luftfahrtrisiken:

Die Versicherung erstreckt sich auf die Nutzung als Passagier jedes für die Personenbeförderung ordnungsgemäß zugelassenen Flugzeugs oder Hubschraubers, sofern der Versicherte nicht Teil der Besatzung ist oder er während des Flugs keine berufliche oder im Zusammenhang mit der Maschine oder dem Flug an sich stehende Tätigkeit ausübt.

Ausschlüsse

Von der Deckung ausgeschlossen sind Schäden durch:

- ***Krieg, Bürgerkrieg. Die Versicherung bleibt dem Versicherten jedoch 14 Kalendertage lang ab dem Beginn der Kampfhandlungen erhalten, wenn er von diesen Ereignissen im Ausland überrascht wird und sofern er daran nicht aktiv beteiligt ist.***
- ***Vorsätzliche Handlung und/oder Provokation und/oder offensichtlich mutwillige Handlung, es sei denn, es handelt sich um einen überlegten Versuch der Rettung von Personen und/oder Tieren und/oder Waren.***
- ***Vergiftung.***
- ***Selbstmord oder Selbstmordversuch.***
- ***Kernreaktionen und/oder Radioaktivität und/oder ionisierende Strahlung, außer wenn diese Elemente bei einer unerlässlichen medizinischen Behandlung infolge eines versicherten Schadens auftreten.***
- ***Berufsmäßig und/oder gegen Bezahlung ausgeübter Sport, einschließlich Trainings, sowie die unentgeltliche Ausübung der folgenden Sportarten als Hobbysportler: Flugsport mit Ausnahme von Ballonfahrten.***
- ***Bergsteigen, Klettern, Wanderungen außerhalb der begehbaren und/oder offiziell ausgewiesenen Pfade.***
- ***Hochwildjagd.***
- ***Skisprung, Skifahren und/oder Snowboarden und/ oder Skilanglauf außerhalb der befahrbaren und/oder offiziell ausgewiesenen Pisten.***

- ***Höhlenwanderungen, Rafting, Canyoning, Bungee-Springen, Tauchen mit autonomem Atemgerät.***
- ***Kampfsportarten.***
- ***Wettkämpfe mit motorisierten Geräten, mit Ausnahme von touristischen Rallyes, für die keine Zeit und/oder eine Geschwindigkeitsnorm vorgegeben ist/sind.***
- ***Teilnahme an und/oder Training und/oder Vorbereitungstests für Geschwindigkeitswettbewerbe.***
- ***Wetten und/oder Herausforderungen, Streitigkeiten und/oder Schlägereien, außer im Falle von Notwehr (ein von den Behörden errichtetes Protokoll dient als Nachweis).***
- ***Unruhen und Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Unruhen, es sei denn, der Versicherte und/oder der Begünstigte weist (weisen) nach, dass der Versicherte daran nicht aktiv beteiligt war.***

Versicherungssumme

Die Festlegung der Entschädigungen erfolgt entsprechend der ärztlichen Angaben und der Fakten, über die der Versicherer verfügt.
Der Versicherte und/oder der (die) Begünstigte(n) hat (haben) das Recht, diese anzunehmen oder abzulehnen. Bei Ablehnung muss er (müssen sie) dem Versicherer innerhalb von 10 Kalendertagen nach Empfang des Bescheids per Einschreiben seine (ihre) Einwände mitteilen.
Sämtliche Entschädigungen sind zahlbar ohne Zinsen nach Annahme seitens des Versicherten und/ oder des (der) Begünstigten. Im Falle der Ablehnung seitens des Versicherers erlischt jeder Entschädigungsantrag drei Jahre nach der Mitteilung.

3. Schadensmeldungen

A. Der Versicherte hat den Versicherer so schnell wie möglich über den Schadensfall anhand der ihm zur Verfügung gestellten Unterlagen zu benachrichtigen. Dieser ist unverzüglich über jeden Unfall mit Todesfolge zu informieren.

B. Der Versicherte hat dem Versicherer unverzüglich sämtliche zweckdienlichen Auskünfte zu liefern und die ihm zwecks Feststellung der Umstände und des Schadensumfangs gestellten Fragen zu beantworten.

C. Der Versicherte hat alle zumutbaren Maßnahmen zu treffen, um die Schadensumstände zu verhüten und zu mildern.

Kommt der Versicherte einer der unter a), b) und c) genannten Verpflichtungen nicht nach und entsteht dem Versicherer daraus ein Nachteil, so kann dieser bis zur Höhe des ihm entstandenen Nachteils Anspruch auf Kürzung seiner Leistung geltend machen.

Der Versicherer kann den Versicherungsschutz verweigern, falls der Versicherte in betrügerischer Absicht die unter a), b) und c) genannten Verpflichtungen nicht erfüllt hat.

4. Leistungsgrenzen

Die nachstehend definierten Versicherungssummen stellen unabhängig von der Zahl der eingesetzten Karten den Höchstbetrag dar, der pro versicherte Person kraft der vorliegenden Police für jeden versicherten Schadensfall zu zahlen ist. Infolge eines selben Ereignisses beträgt die maximal mögliche Leistung kraft des vorliegenden Vertrags 5 Millionen Euro.

- Tod infolge eines Unfalls - € 200.000
- fortdauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit von 66% oder höher infolge eines Unfalls - € 200.000
- fortdauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 25% und 66% oder höher infolge eines Unfalls - € 2.400 pro Prozent der fortdauernden Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 25%, höchstens € 200.000.

Maßgeblich ist das Alter zum Zeitpunkt des Todes.

- Überführung des Leichnams infolge eines Unfalltodes,
- Such- und Bergungskosten,
- Kosten für den medizinischen Transport (tatsächlich entstandene Kosten pro Person) - € 5.000
- Höchstentschädigung pro Versichertem - € 200.000.

5. Was tun im Schadensfall?

Der Versicherte muss den Schaden dem Versicherer melden, indem er die ausgefüllte

und unterschriebene Schadensmeldung so rasch wie möglich an den Versicherer schickt.

Die Schadensmeldung kann unter www.raiffeisen.lu abgerufen oder beim Versicherer unter der Telefonnummer 00352 437 43 2160 angefordert werden.

Dem Formular des Erstattungsantrags sind sämtliche Belege der Schadens-fallunterlagen beizufügen.

B. Allgemeine Bedingungen

Verjährung: Jede aus dem vorliegenden Vertrag abgeleitete Handlung verjährt drei (3) Jahre nach dem Ereignis, das sie ausgelöst hat.

Beschwerde - Ombudsmann: Der Versicherte kann sich bei allen Schwierigkeiten, die sich aus den Anwendungsbedingungen der vorliegenden Versicherung ergeben, schriftlich an den Versicherer wenden.

Streitfälle: Alle Beschwerden bezüglich des Vertrags können an das „Commissariat aux Assurances“, Boulevard Royal 7, L-2449 Luxemburg oder den „Médiateur en Assurances“, A.C.A. B.P. 29, L- 8005 Bertrange gerichtet werden.

Die Einreichung einer Beschwerde hat keinerlei Auswirkungen auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten und/oder des/der Begünstigten, ein rechtliches Verfahren einzuleiten.
Anwendbares Recht und Gerichtsbarkeit: Der vorliegende Vertrag wird durch luxemburgisches Recht geregelt und insbesondere durch das Gesetz zum Versicherungsvertrag vom 27. Juli 1997 und die zugehörigen Erweiterungen, Modifikationen und Ausführungserlasse.

Jeder Streitfall zwischen den Parteien unterliegt der ausschließlichen Zuständigkeit der Gerichte von und in Luxemburg.

Schutz personenbezogener Daten: Der Versicherte erklärt, über die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten unterrichtet worden zu sein, und ist damit einverstanden. Diese personenbezogenen Daten des Versicherten wurden vom Versicherer und/oder dem Versicherungsnehmer zum Zwecke des Eintritts des Versicherten in das vorliegende Versicherungsverhältnis, der Überwachung seines Versicherungsverhältnisses und der Abwicklung eines eventuellen Schadensfalls erfasst.

Die in dieser Form erfassten personen-bezogenen Daten des Versicherten sind ausschließlich für den Versicherer, seine Beauftragten im Rahmen der Verwaltung des Eintritts in das Versicherungsverhältnis, seine mit der Wahrnehmung dieser Verwaltung betrauten Vertragspartner sowie ggf. die Aufsichtsbehörden bestimmt, und zwar gemäß den Modalitäten und Bestimmungen von Artikel 111-1 des modifizierten Gesetzes vom 6.12.1991 über den Versicherungssektor und das Berufsgeheimnis im Bereich der Versicherungen.
Gemäß den Bestimmungen des luxemburgischen Rechts über den Schutz personenbezogener Daten hat der Versicherte das Recht auf Zugang, Modifizierung, Berichtigung bzw. Löschung der ihn betreffenden Informationen in den Dateien der oben genannten Einheiten.

Gläubigerwechsel: Gemäß den Bestimmungen von Artikel 52ff des Gesetzes über Versicherungsverträge tritt der Versicherer bis zur Höhe der von ihm geleisteten Entschädigung in die Rechte und Handlungen des Versicherten gegenüber Dritten ein.

Verwendung von Sprachen: Die Allgemeinen Bedingungen sind in französischer Sprache verfasst. Deren Übersetzung dient Informationszwecken, in Streitfällen ist daher die französische Fassung der Bedingungen maßgebend.