



VISA DEBIT-KARTE – BGL BNP Paribas

Vertragsinformationen

Versicherungsvertrag Nr. IB2000303LUVI1

INHALT

TEIL I – VERTRAGLICHER RAHMEN

- 1.1 RECHTLICHE HINWEISE UND VERTRAGSGEGENSTAND
- 1.2 INFORMATION ÜBER DIE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
- 1.3 BEGINN UND GELTUNGSDAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES
- 1.4 GEOGRAFISCHER GELTUNGSBEREICH
- 1.5 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND
- 1.6 DATENSCHUTZGESETZ (LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉ) – SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN
- 1.7 VERJÄHRUNG
- 1.8 BEWEISLAST
- 1.9 EINTRITT IN RECHTE
- 1.10 SUBSIDIARITÄT
- 1.11 FALSCHANGABEN
- 1.12 ERHÖHUNG ODER VERRINGERUNG DES VERSICHERTEN RISIKOS
- 1.13 OBLIEGENHEIT ZUR SCHADENSMINDERUNG
- 1.14 BESCHWERDEVERFAHREN

TEIL II – BESCHREIBUNG DES INTERNET-KÄUFERSCHUTZES

- 2.1. LEISTUNGSTABELLE
- 2.2. DEFINITIONEN
- 2.3. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES
- 2.4. AUSSCHLÜSSE
- 2.5. KONTAKTMÖGLICHKEITEN UND MELDEFRISTEN
- 2.6. SCHADENSREGULIERUNG
- 2.7. DOKUMENTE UND NACHWEISE

TEIL I – VERTRAGLICHER RAHMEN

1.1 RECHTLICHE HINWEISE UND VERTRAGSGEGENSTAND

Versicherungsvertrag Nr. IB2000303LUVI1, abgeschlossen bei EUROP ASSISTANCE S.A., eine dem Code des Assurances unterliegende Aktiengesellschaft nach französischem Recht (société anonyme) mit einem Grundkapital von 46.926.941 EUR und Sitz in 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eingetragen im Handelsregister (Registre du commerce et des sociétés, RCS) Nanterre unter der Nummer 451 366 405, vertreten durch ihre irische Niederlassung EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, Hauptgeschäftssitz 4-8, Eden Quay, 4th Floor, Dublin 1, D01 N5W8, Irland, eingetragen im irischen Handelsregister (Companies Registration Office) unter der Nummer 907089, nachstehend bezeichnet als der **Versicherer oder „wir“, „uns“, „unser(e)“,**

für natürliche Personen, bei denen es sich um Karteninhaber einer Visa Debit-Karte handelt, die ausgegeben wurde von BGL BNP PARIBAS S.A. – 60 avenue J.F. Kennedy, L-1855 Luxembourg – R.C.S. Luxembourg: B 6481 – USt-IdNr: LU 10875081, nachstehend bezeichnet als Versicherungsnehmer oder **„Sie“, „Ihnen“, „Ihr(e)“,**

unterzeichnet durch den Intermediär SPB, eine vereinfachte Aktiengesellschaft (société par actions simplifiée) für Versicherungsvermittlung mit einem Grundkapital von 1.000.000 EUR und Sitz in 71 Quai Colbert, 76600 Le Havre, Frankreich, eingetragen im Handelsregister RCS Le Havre unter der Nr. 305 109 779 und im französischen Vermittlerregister ORIAS (www.orias.fr) unter der Nr. 07 002 642, die der Kontrolle durch die französische Aufsichtsbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris, Frankreich, unterliegt. Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um Vertragsinformationen für den Versicherungsschein mit der Nr. **IB2000303LUVI1**. Es gibt einen Überblick über die Bedingungen für das Wirksamwerden des Versicherungsschutzes, den Versicherungsumfang sowie die Vorgehensweise für eine Schadensmeldung gemäß dem Versicherungsvertrag, den BGL BNP Paribas S.A. für Inhaber der von BGL BNP Paribas S.A. ausgegebenen Visa Debit-Karte bei Europ Assistance S.A. abgeschlossen hat. Nur wenn Sie sich genau an die in den vorliegenden Vertragsinformationen genannten Bedingungen halten, haben Sie Anspruch auf im Versicherungsschutz enthaltene Entschädigungsleistungen.



Europ Assistance S.A. beauftragt SPB mit der Bearbeitung der Versicherungsfälle.

1.2 INFORMATION ÜBER DIE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Der vorliegende Vertrag regelt die Versicherungsleistungen, Ausschlüsse und Obliegenheiten des Versicherers und der Versicherten.

Gemäß Vereinbarung mit dem Versicherer liegt die Zuständigkeit für eine hinreichende Aufklärung und die Bereitstellung der Vertragsinformationen an den Karteninhaber bei der Bank.

Ändern sich die Konditionen des Versicherungsschutzes oder wird der vorliegende Vertrag gekündigt, setzt die Bank den Karteninhaber hiervon auf dem von ihr gewählten Wege unter Einhaltung der allgemeinen Bedingungen des mit der Bank geschlossenen Kartenvertrags in Kenntnis.

1.3 BEGINN UND GELTUNGSDAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Geltungsdauer der Versicherung

Die Versicherungsleistungen gelten während der Gültigkeitsdauer der versicherten Karte bis zu dem Zeitpunkt, zu dem diese aus beliebigem Grund abläuft. Wird die Karte für verloren oder gestohlen erklärt, haben die Leistungsansprüche indes weiter Bestand. Der Versicherungsschutz aus dem Vertrag endet von Rechts wegen für jeden Versicherten:

beim vollständigen Entzug der Zulassung des Versicherers,

bei Kündigung der Karte,

in jedem Fall mit Wirksamwerden der Kündigung, Nichtverlängerung oder Abtretung des Vertrags.

ANSPRUCH AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN BESTEHT FÜR VERSICHERTE WAREN, DIE VOR EINTRITT DES SCHADENSFALLS VOLLSTÄNDIG MIT DER VERSICHERTEN KARTEN BEZAHLT WURDEN.

Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen steht unter dem Vorbehalt der im vorliegenden Vertrag aufgeführten Anwendungsbedingungen.

Wirksamwerden des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz aus dem Vertrag beginnt am 15. September 2020 um 0:00 Uhr und erstreckt sich auf Schadensfälle, deren Eintritt nach dem 15. September 2020 um 0:00 Uhr erfolgt.

Der gesamte Versicherungsschutz für den Versicherten besteht ab dem Datum des Erwerbs der versicherten Ware

1.4 GEOGRAFISCHER GELTUNGSBEREICH

Die Versicherungsleistungen gelten weltweit mit Ausnahme der folgenden Länder und Gebiete:

Nordkorea, Syrien, Krim, Venezuela und Iran sowie die nachstehend aufgeführten geografischen Einschränkungen

Internationale Sanktionen:

Der Versicherer stellt keine Versicherungsleistungen bereit, kommt nicht für Schadensfälle auf und erbringt keine der in den Vertragsinformationen aufgeführten Dienstleistungen, wenn er damit das Risiko einer Sanktion, eines Verbots oder einer Einschränkung aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder von Handels- oder Wirtschaftssanktionen Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika eingeht. Ausführlichere Informationen finden sich auf der folgenden Website: <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>

1.5 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Der vorliegende Vertrag, seine Auslegung und jegliche Fragen zu seinem Aufbau, seiner Gültigkeit oder seiner Umsetzung und Ausführung unterliegen luxemburgischem Recht.

Sämtliche Rechtsstreitigkeiten oder Forderungen, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Versicherungspolice, ihrem Gegenstand oder ihrem Zustandekommen ergeben (einschließlich außervertraglicher Rechtsstreitigkeiten oder Forderungen), unterliegen der ausschließlichen Zuständigkeit des Bezirksgerichts (Tribunal d'arrondissement) von und in Luxemburg.

1.6 DATENSCHUTZGESETZ (LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE) – SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Zustimmung der Begünstigten

Sie ermächtigen BGL BNP PARIBAS, Daten im Zusammenhang mit Ihrer VISA Debit-Karte von BGL BNP Paribas und deren Nutzung an SPB weiterzuleiten, soweit dies zur Inanspruchnahme des in den vorliegenden Allgemeinen Bedingungen geregelten Versicherungsschutzes erforderlich ist.

Daten der Versicherten

Europ Assistance, ein dem *Code des Assurances* unterliegendes Unternehmen mit Sitz in 1, promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers Cedex, Frankreich, handelnd durch seine irische Niederlassung, firmierend als Europ Assistance SA Irish Branch (der „Versicherer“), verarbeitet als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung die personenbezogenen Daten des Versicherten zu folgenden Zwecken:

- Bearbeitung von Assistance- und Versicherungsanträgen;
- Durchführung von Zufriedenheitsumfragen unter den Versicherten, die Assistance- und Versicherungsleistungen in Anspruch genommen haben;
- Erstellung von Geschäftsstatistiken und versicherungsmathematischen Berechnungen;
- Prüfung, Übernahme, Kontrolle und Überwachung des versicherten Risikos;
- Klärung möglicher Streitfälle und Umsetzung von Rechtsvorschriften;
- Umsetzung der Sorgfaltspflichten im Rahmen der Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung, bezüglich Maßnahmen zur



Einfrierung von Geldern und Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung sowie Finanzsanktionen, darunter die Auslösung von Warnmechanismen und die Meldung von Verdachtsfällen;

- Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Versicherungsbetrug;
- Aufzeichnung von Telefonaten mit den Angestellten des Versicherers oder der von ihm beauftragten Dienstleister zu Zwecken der Aus- und Weiterbildung sowie der Evaluierung der Angestellten und zur Qualitätssicherung sowie zur Klärung möglicher Streitfälle.

Der Versicherte wird auf die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu den vorstehend aufgeführten Zwecken hingewiesen und willigt in diese ein. Die Datenverarbeitung erfolgt im Einklang mit dem Vertrag.

Bei den erhobenen Daten handelt es sich um Pflichtangaben, ohne die die Bearbeitung von Assistance- und Versicherungsanträgen des Versicherten erschwert oder sogar verhindert wird.

In diesem Zusammenhang wird der Versicherte darauf hingewiesen, dass seine personenbezogenen Daten für den Versicherer als Verantwortlichem für die Datenverarbeitung, für Unterauftragnehmer, Tochtergesellschaften und bevollmächtigte Vertreter des Versicherers bestimmt sind. Aufgrund rechtlicher und aufsichtsrechtlicher Vorgaben ist der Versicherer unter Umständen zur Weiterleitung von Angaben an hierzu gesetzlich befugte Verwaltungs- oder Justizbehörden verpflichtet.

Die Dauer, für die die personenbezogenen Daten des Versicherten gespeichert werden, hängt vom jeweiligen Zweck ab (sechs Monate bei aufgezeichneten Telefonaten, zehn Jahre bei medizinischen Daten, fünf Jahre bei anderen Arten von Daten) und verlängert sich um die Aufbewahrungspflichten für Buchführungsunterlagen und um die gesetzlichen Verjährungsfristen. Der Versicherte wird darauf hingewiesen und willigt ein, dass seine personenbezogenen Daten an Empfänger in Drittländern außerhalb der Europäischen Union weitergegeben werden, in denen ein gleichwertiges Datenschutzniveau besteht. Die Weitergabe von Daten in diese Drittländer ist geregelt durch:

- eine Vereinbarung über den grenzüberschreitenden Datenverkehr, die mit den von der Europäischen Kommission herausgegebenen aktuell gültigen Vertragsklauseln zwischen Verantwortlichen und Auftragsverarbeitern konform ist;
- Zustimmungserklärungen der Gesellschaften des Versicherers zu dessen internen Bestimmungen, die mit der Empfehlung 1/2007 der Arbeitsgruppe „Artikel 29“ über das Antragsformular für die Genehmigung von verbindlichen unternehmensinternen Datenschutzregelungen zur Übermittlung personenbezogener Daten konform sind;
- eine Vereinbarung über den grenzüberschreitenden Datenverkehr, die mit dem aktuell gültigen EU-US-Privacy Shield bezüglich der Datenübermittlung in die USA konform ist.

Diese Arten des Datenverkehrs dienen der Bearbeitung

von Assistance- und Versicherungsanträgen. Folgende Arten von Daten sind betroffen:

- Angaben zur Identität (insbesondere: Nachname, Vornamen, Geschlecht, Alter, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) und zum Privatleben (insbesondere: Familienstand, Anzahl der Kinder)
- Angaben zum Aufenthaltsort
- Gesundheitsdaten, darunter die Sozialversicherungsnummer (NIR)

Der Versicherte wird darauf hingewiesen, dass er in seiner Rolle als von der Datenverarbeitung betroffene Person in Bezug auf seine Daten ein Recht auf Abfrage, Auskunft, Berichtigung, Löschung, Übertragbarkeit und auf Einschränkung der Verarbeitung hat. Zudem kann er der Verarbeitung aus berechtigtem Grund widersprechen. Der Versicherte kann seine Zustimmung jederzeit widerrufen, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund seiner vor dem Widerruf gegebenen Zustimmung beeinträchtigt. Ferner ist er berechtigt, konkrete und allgemeine Anweisungen zur Speicherung, Löschung und Weitergabe seiner Daten im Todesfall zu geben. Allgemeine Anweisungen sind dabei an einen per Dekret bestimmten Dritten zu richten.

Die Ausübung der Rechte des Versicherten erfolgt schriftlich an den Datenschutzbeauftragten unter Beifügung eines unterschriebenen Identitätsnachweises in Kopie an eine der folgenden Adressen:

- per E-Mail: eaglobaldpo@europ-assistance.com
- auf dem Postweg: EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la Bonnette – 92633 Gennevilliers – Frankreich

Schließlich wird der Versicherte darauf hingewiesen, dass er Beschwerde bei der französischen Datenschutzbehörde (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) einreichen kann.

Widerrufsrecht von Verbrauchern gegen Telefonwerbung

Europ Assistance weist den Versicherten darauf hin, dass er sich, wenn er keine Werbeanrufe von Gewerbetreibenden erhalten will, mit denen er zuvor in keiner rechtsgeschäftlichen Beziehung stand, gemäß dem französischen Gesetz 2014-344 vom 17. März 2014 auf dem Postweg oder online kostenlos in die Liste der Verbraucher eintragen lassen kann, die keine Telefonwerbung erhalten wollen:

SOCIÉTÉ OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES, Frankreich www.bloctel.gouv.fr

1.7 VERJÄHRUNG

1. Ansprüche aus dem vorliegenden Vertragsverhältnis verjähren innerhalb von drei Jahren nach dem Eintrittsdatum des auslösenden Ereignisses.
2. Kann eine Partei jedoch nachweisen, dass sie von diesem Ereignis erst zu einem späteren Datum Kenntnis erlangt hat, läuft die Verjährungsfrist erst ab



diesem späteren Zeitpunkt, höchstens jedoch fünf Jahre ab dem Eintrittsdatum des Ereignisses (außer im Betrugsfall).

3. Ansprüche des Versicherten gegenüber dem Versicherer auf Regress oder Eintritt in Rechte verjähren nach fünf Jahren ab dem Datum, an dem das vom Versicherten zu verantwortende schädigende Ereignis eingetreten ist, bzw. bei einer strafbaren Handlung ab dem Tag, an dem diese von dem Versicherten begangen wurde.
4. Von der Verjährungsfrist ausgenommen sind minderjährige, betreute und andere geschäftsunfähige Personen außer in den nachstehend unter Punkt 1.11 und Punkt 2.6 aufgeführten Fällen.
5. Die Verjährungsfrist gilt für den Versicherten, die begünstigte oder die geschädigte Person nicht, wenn diese nicht in der Lage sind, die erforderlichen Handlungen innerhalb der vorgeschriebenen Fristen vorzunehmen.
6. Bei rechtzeitiger Meldung eines Schadens wird die Verjährungsfrist bis zur schriftlichen Mitteilung der Entscheidung des Versicherers an die andere Partei gehemmt.
7. Die Verjährungsfrist für den unter Punkt 2.6 beschriebenen Vorgang wird gehemmt, sobald die geschädigte Person dem Versicherer ihren Anspruch auf Erstattung ihres Schadens anzeigt. Ab dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer die geschädigte Partei schriftlich über seinen positiven oder negativen Erstattungsbescheid in Kenntnis setzt, läuft die Verjährungsfrist weiter.
8. Eine Verweisung an eine ordnungsgemäß zur Beschwerdeprüfung befugte Stelle hemmt die vorstehend genannte Verjährungsfrist.

1.8 BEWEISLAST

Der Nachweis über den tatsächlichen Eintritt des Schadens obliegt dem Versicherten, der sich darüber im Klaren ist, dass Anträge ohne hinreichend belegte Angaben zum Sachverhalt abgelehnt werden können.

1.9 EINTRITT IN RECHTE

Nachdem dem Versicherer Kosten entstanden sind, tritt er in eventuelle Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber Dritten, die für den vom Versicherten erlittenen Schaden verantwortlich sind, ein.

Dies gilt nur bis zur Höhe der von uns im Rahmen des vorliegenden Vertrags übernommenen Erstattung. Treten wir in Ihre Rechte ein, unterstützen Sie dies mit angemessener Kooperationsbereitschaft.

1.10 SUBSIDIARITÄT

Der Versicherte hat den Versicherer umgehend schriftlich über eventuell abgeschlossene andere Versicherungsverträge, die das/die gleiche(n) Risiko/Risiken abdecken, zu informieren. Im Schadensfall

meldet der Versicherte den Schaden an alle Versicherungsgesellschaften unter Angabe der jeweils anderen Versicherungsgesellschaft(en).

Jeder Versicherer ist gemäß dem Gesetz von 1997 für die Erstattung des Schadens verantwortlich.

1.11 FALSCHANGABEN

Durch falsche oder inkorrekte Angaben oder durch Verletzung seiner Anzeigepflicht kann der Versicherte seine Erstattungsansprüche für den Schaden ganz oder teilweise verwirken; dies gilt auch nach Widerruf oder Kündigung des vorliegenden Vertrags.

1.12 ERHÖHUNG ODER VERRINGERUNG DES VERSICHERTEN RISIKOS

Der Versicherte muss den Versicherer nach Maßgabe geltenden Rechts schriftlich über jede Erhöhung oder Verringerung des durch den vorliegenden Vertrag versicherten Risikos informieren.

1.13 OBLIEGENHEIT ZUR SCHADENSMINDERUNG

Der Versicherte muss Schäden infolge versicherter Ereignisse nach besten Kräften verhindern oder begrenzen.

1.14 BESCHWERDEVERFAHREN

Wir bemühen uns nach Kräften, Ihre Erwartungen an unsere Servicequalität zu erfüllen. Es kann jedoch vorkommen, dass Sie Ihres Erachtens nicht das Leistungsniveau erhalten haben, auf das Sie Ihrer Ansicht nach Anspruch haben. In diesem Fall bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen, damit wir Abhilfemaßnahmen ergreifen können.

Ihr Kontakt zu uns

Der Versicherte sollte uns folgende Angaben zukommen lassen: seinen Nachnamen, seinen Vornamen, die Art der Karte, Postanschrift und Telefonnummer und/oder das Aktenzeichen des Erstattungsantrags. Der Versicherte muss den Anlass seiner Beschwerde kurz und präzise schildern.

SCHRITT 1 – EINREICHUNG IHRER BESCHWERDE

Beschwerden sind an die Beschwerdeabteilung (Département Réclamations) von SPB zu richten. Sie können hierfür die folgenden Kommunikationskanäle nutzen:

- Website: Online-Beschwerdeformular unter www.spb-assurance.fr
- E-Mail: reclamation-lux@spb.eu
- Postweg: SPB Département Réclamations – CS 90000 – 76095 Le Havre Cedex – Frankreich

Die Beschwerdeabteilung von SPB wird den Eingang der Beschwerde innerhalb von 10 Geschäftstagen nach Eingang bestätigen (auch wenn die Antwort auf die Beschwerde ebenfalls innerhalb dieser Frist erfolgt) und die Beschwerde in jedem Fall innerhalb von 2 Monaten nach Eingangsdatum beantworten.



SCHRITT 2 – RECHTSMITTEL

Entspricht die gegebene Antwort nicht Ihren Erwartungen, so können Sie sich direkt über folgende Kommunikationskanäle an die Beschwerdestelle (Complaints Officer) des Versicherers wenden:

- E-Mail: complaints_eaib_lu@roleurop.com
- Postweg: International Complaints – P.O. Box 36009 – 28020 Madrid – Spanien

SCHRITT 3 – EINSCHALTUNG DER SCHLICHTUNGSSTELLE

Können die Streitigkeiten nach Prüfung Ihres Antrags nicht beigelegt werden, können Sie sich schriftlich an folgende Stellen wenden:

- die Versicherungsaufsicht: Commissariat aux Assurances, Boulevard Royal 7, L-2449 Luxembourg, oder
- die Schlichtungsstelle für Versicherungsangelegenheiten: A.C.A. B.P. 29, L-8005 Bertrange.

TEIL II – BESCHREIBUNG DES INTERNET-KÄUFERSCHUTZES

2.1 LEISTUNGSTABELLE

Abschnitt A – Internetkäufe	
Höchstbetrag pro Kalenderjahr	1.500 EUR
Höchstbetrag pro Gegenstand	500 EUR
Mindestkaufbetrag (Selbstbehalt)	50 EUR

2.2. DEFINITIONEN

Im vorliegenden Vertrag sind folgende Begriffe sowohl im Singular als auch im Plural wie folgt definiert:

Versicherer

EUROP ASSISTANCE S.A., eine dem Code des Assurances unterliegende Aktiengesellschaft nach französischem Recht (société anonyme) mit einem Grundkapital von 46.926.941 EUR und Sitz in 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Frankreich, eingetragen im Handelsregister (Registre du commerce et des sociétés, RCS) Nanterre unter der Nummer 451 366 405, handelnd durch ihre irische Niederlassung EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH, Hauptgeschäftssitz 4-8, Eden Quay, 4th Floor, Dublin 1, D01 N5W8, Irland, eingetragen im irischen Handelsregister (Companies Registration Office) unter der Nummer 907089; auch als „wir“, „uns“, „unser(e)“ bezeichnet.

Versicherter

Der Karteninhaber.

Bank

BGL BNP Paribas S.A.

Versicherte Ware

Jede mittels Fernabsatz von einem Händler an den Versicherten zu rein privaten Zwecken (einschließlich als Geschenk) verkaufte und mit der Karte beglichene materielle bewegliche Neuware zur privaten Nutzung,

sofern die Ware per Post (mit Verfolgung des Lieferstatus) oder mit einem privaten Zustelldienst versandt wurde und nicht unter den Ausschlüssen aufgeführt ist.

Karte

Die Bankkarte Visa Debit von BGL BNP Paribas.

Händler

Jeder Handeltreibende, der mittels Fernabsatz den Verkauf einer versicherten Ware anbietet.

Vertrag

Versicherungsvertrag mit der Vertragsnummer IB2000303LUVI1.

Wohnsitz

Der Hauptwohnsitz und gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherten.

Ausland

Alle Länder weltweit mit Ausnahme des Wohnsitzlandes des Versicherten.

Höhere Gewalt

Als höhere Gewalt gilt jedes unvorhersehbare, unabwendbare und externe Ereignis, das die Ausführung des Vertrags vollständig verhindert und üblicherweise von der Rechtsprechung der luxemburgischen Gerichte als solche anerkannt wird.

Selbstbehalt

Der Anteil des Schadens, den der Versicherte gemäß Vertrag im Leistungsfall infolge eines Schadensfalls selbst zu tragen hat. Der Selbstbehalt kann als Betrag, Prozentsatz oder Anzahl von Tagen, Stunden oder Kilometern festgelegt sein.

Streik oder soziale Bewegungen

Jede Form von sozialer Bewegung mit dem Ziel einer kompletten oder teilweisen Blockade der Güterproduktion oder Erbringung von Dienstleistungen.

Nicht konforme Lieferung

Nicht konform ist die Lieferung unter folgenden Umständen:

- Die gelieferte Ware entspricht nicht der auf dem Bestellschein angegebenen Artikelnummer des Herstellers bzw. Anbieters
- und/oder die versicherte Ware wird defekt, beschädigt oder unvollständig geliefert.

Die nicht konforme Lieferung muss innerhalb der in den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Händlers vorgesehenen Frist oder in Ermangelung solcher Bedingungen innerhalb von 5 (fünf) vollen Tagen nach Erhalt der Ware angezeigt werden.

Nichtlieferung

Ausbleibender Erhalt der versicherten Ware, der vom Versicherten frühestens 30 Kalendertage nach der auf seinem Kontoauszug oder Kartenkonto angegebenen Abbuchung des Betrages für die Bestellung festgestellt wird.



Wertgegenstände

Gegenstände, deren Kaufwert pro Einheit mindestens 250 EUR (einschl. Steuern) beträgt.

Wohnsitzland

Das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet.

Kaufpreis

Betrag, der auf der Rechnung für den Internetkauf des versicherten Gegenstands angegeben ist und der über dem in der Leistungstabelle aufgeführten Mindestkaufpreis liegt.

Karteninhaber

Die natürliche Person, deren Nachname und Vorname auf der Rückseite der Bankkarte Visa Debit von BGL BNP Paribas angegeben ist.

Schadensfall

Eintritt eines in dem Vertrag vorgesehenen Ereignisses, auf das sich der vorliegende Vertrag bezieht.

Versicherungsnehmer

BGL BNP Paribas S.A.

Schadenseintritt

Der Tag, an dem der versicherte Schadensfall – d. h. die Ursache des Schadens – eintritt; hier das Eingangsdatum der versicherten Ware.

Fernabsatz

Verkauf von Waren über Fernkommunikationsmittel: Internet, E-Mail, Telefon.

2.3. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Anspruch auf die folgenden Versicherungsleistungen „nicht konforme Lieferung“ und „Nichtlieferung“ besteht unter Vorbehalt der nachstehend aufgeführten Bedingungen, Beschränkungen und Ausschlüsse unabhängig von dem Ort, an dem der Händler seinen Firmensitz oder seine Niederlassung unterhält, sofern sich die Lieferadresse für die versicherten Waren im Wohnsitzland befindet.

„Nicht konforme Lieferung“ einer versicherten Ware:

Folgende Kosten des Versicherten sind aufgrund des vorliegenden Versicherungsschutzes erstattungsfähig:

- die Rücksendekosten für die gelieferte versicherte Ware, wenn der Händler deren Rückgabe, Ersetzung oder Kostenrückerstattung akzeptiert, nicht aber die Versandgebühren für die Rückgabe trägt;
- die Versandgebühren für den Versand der versicherten Ware an den Versicherer und der Kaufpreis, wenn der Händler die Rückgabe der Ware, ihre Ersetzung oder Kostenrückerstattung nicht akzeptiert.

„Nichtlieferung“ einer versicherten Ware:

Der vorliegende Versicherungsschutz gewährt dem Versicherten Anspruch auf die Erstattung des Kaufpreises der versicherten Ware, wenn die Lieferung oder Rückerstattung des Kaufpreises durch den Händler ausbleibt, sofern Sie den versicherten Gegenstand nicht innerhalb von 30 (dreißig) Kalendertagen nach dem auf

dem Kontoauszug des Karteninhabers angegebenen Abbuchungsdatum des Betrages für die Bestellung erhalten haben.

Erstattet werden maximal **500 EUR pro versicherter Ware und 1.500 EUR pro Schadensfall und Kalenderjahr.**

Diese Entschädigungsobergrenze gilt für die Versicherungsleistungen bei „Nichtlieferung“ und „nicht konformer Lieferung“ gleichermaßen. Bei Nichtlieferung gilt für die Erstattung von Internetkäufen versicherter Waren bei Händlern, die keine Auftragsverfolgung ermöglichen, ein **Selbstbehalt von 50 EUR.**

Die Höhe der Erstattung berechnet sich anhand des vom Versicherten beglichene Kaufpreises der versicherten Ware zuzüglich eventueller Rücksendekosten.

OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERTEN

Außer im Falle unvorhersehbarer Ereignisse oder höherer Gewalt muss der Versicherte nach Feststellung der Nicht-Konformität der gelieferten Ware dies innerhalb der in den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Händlers vorgesehenen Frist oder in Ermangelung einer solchen innerhalb von fünf vollen Tagen nach Erhalt der Ware per Einschreiben mit Rückschein anzeigen, andernfalls erlischt der Versicherungsschutz.

Handelt es sich bei der versicherten Ware um einen personengebundenen Fahrschein, muss der Versicherte die nicht konforme Lieferung zudem vor dem Reisedatum melden:

- Erfolgt noch vor Entschädigung durch den Versicherer eine ordnungsgemäße Lieferung der versicherten Ware, behält der Versicherte diese ein und verzichtet auf die Entschädigung.
- Erfolgt die Lieferung der versicherten Ware nach der Entschädigung durch den Versicherer, kann der Versicherte zwischen folgenden Optionen wählen:
 - Er behält die Ware ein und zahlt dem Versicherer die erhaltene Entschädigung zurück; oder
 - er behält die Entschädigung ein und sendet die Ware an den Versicherer, auf den gegen Erstattung der Versandgebühren automatisch das Eigentum an der Ware übergeht.

In jedem Fall ist der Versicherte verpflichtet, den Versicherer umgehend über den Erhalt der Ware zu informieren, andernfalls erlischt der Versicherungsschutz.

2.4. AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind Ansprüche infolge:

- von Krieg oder Bürgerkrieg, Aufständen, sozialen Bewegungen, terroristischen Handlungen, Katastrophen,
- der freiwilligen Beteiligung des Versicherten an Aufständen oder Streiks, Schlägereien oder Gewalthandlungen,
- einer Kernspaltung oder einer von radioaktiven Energiequellen ausgehenden Strahlung,
- des Konsums von Medikamenten, Drogen, Betäubungsmitteln und vergleichbaren nicht ärztlich verordneten Produkten sowie infolge von



- Alkoholmissbrauch,
- einer vorsätzlichen Handlung des Versicherten oder einer arglistigen Handlung, eines Suizidversuchs oder Suizids,
- eines Ereignisses im Rahmen von Veranstaltungen, Rennen oder Wettbewerben mit Kraftfahrzeugen (oder entsprechenden Testfahrten), die gemäß den geltenden Vorschriften die Genehmigung der öffentlichen Hand voraussetzen, wenn der Versicherte als Wettkämpfer daran teilnimmt, oder im Rahmen von Trainingsfahrten, die der vorherigen Genehmigung der öffentlichen Hand unterliegen, auch wenn der Versicherte sein eigenes Fahrzeug benutzt,
- eines Ereignisses, das in einem der vom Versicherungsschutz der Assistance-Vereinbarung ausgeschlossenen Land oder außerhalb des Gültigkeitszeitraums des Versicherungsschutzes eintritt, insbesondere bei einer längeren Dauer des vorgesehenen Auslandsaufenthalts,
- der Auswirkungen von Situationen mit Infektionsrisiken bei Epidemien, der Exposition gegenüber infektiösen biologischen Agenzien, der Exposition gegenüber chemischen Agenzien aus der Gruppe der Kampfstoffe, der Exposition gegenüber handlungsunfähig machenden Agenzien, der Exposition gegenüber neurotoxischen Agenzien oder Agenzien mit bleibender neurotoxischer Wirkung, die eine Quarantäne oder Präventivmaßnahmen oder eine spezielle Überwachung durch die internationalen Gesundheitsbehörden und/oder die lokalen Gesundheitsbehörden des Landes, in dem sich der Versicherte aufhält, und/oder die zuständigen nationalen Behörden seines Wohnsitzlandes erfordern,

Ausgeschlossen sind des Weiteren die folgenden Güter und Kosten:

- Tiere, Pflanzen oder Blumen
- verderbliche Güter und Nahrungsmittel, Getränke
- Kraftfahrzeuge
- Güter, deren Kauf, Besitz oder Nutzung im Wohnsitzland gesetzlich verboten ist
- Bargeld jeglicher Währung, Reiseschecks, Tickets, Dokumente, Silber, Gold, Kunstgegenstände, Antiquitäten, seltene Münzen, Briefmarken und Sammlergegenstände
- Aktien, Schuldverschreibungen, Zinsscheine, Wertpapiere, Wertgegenstände jeglicher Art
- Mobiltelefone
- Telefon- oder Faxkosten
- Edelmetalle, Edelsteine sowie Gegenstände aus Edelmetallen oder Edelsteinen
- die Qualität der mit der gelieferten Ware verbundenen Leistung (Reise, Transport, Ticket-Service ...)
- digitale Daten, die online angezeigt oder heruntergeladen werden können (MP3-Dateien, Fotos, Software ...)
- online genutzte Dienstleistungen
- Güter zur professionellen, industriellen Verwendung
- zum Weiterverkauf erworbene Waren
- auf einer Auktionswebsite gekaufte Waren

- Nichtlieferung wegen eines Streiks der Post oder des Zustelldienstes
- Ereignisse aufgrund von Betrug, unsachgemäßer Behandlung, Unvorsichtigkeit oder Nichteinhaltung der Herstellerhinweise
- Schäden aufgrund von Wasser, Feuchtigkeit oder Erdbeben
- der Mangel der versicherten Ware (der einer gesetzlichen Garantie oder kommerziellen Garantie des Herstellers unterliegt)
- Beschlagnahme auf Anordnung einer staatlichen Stelle oder Behörde oder aufgrund illegaler Handlungen

2.5. KONTAKTMÖGLICHKEITEN UND MELDEFRISTEN

Sofern in der Beschreibung der Versicherungsleistungen nichts anderes angegeben ist, muss der Versicherte dem Versicherer umgehend und spätestens innerhalb von 28 (achtundzwanzig) Kalendertagen nach Eintritt des Ereignisses jeden Schadensfall melden, der zur Inanspruchnahme der Versicherungsleistung gemäß dem vorliegenden Vertrag führen kann.

Die Nicht-Konformität der gelieferten Ware muss innerhalb der in den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Händlers vorgesehenen Frist oder in Ermangelung solcher Bedingungen innerhalb von 5 (fünf) Kalendertagen nach Erhalt der Ware per Einschreiben mit Rückantwortschein angezeigt werden.

Wird diese Verpflichtung nicht eingehalten, besteht für den betreffenden Schadensfall kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn der Versicherer feststellt, dass ihm durch die verspätete Meldung ein Schaden entstanden ist.

Der Versicherungsschutz erlischt nicht, wenn die Verspätung auf ein unvorhersehbares Ereignis oder höhere Gewalt zurückzuführen ist.

Der Versicherte kann den Schadensfall wie folgt melden:

- auf der Website: <http://assur-lux.spb.eu>
- telefonisch: täglich von 9:00 bis 17:00 Uhr unter der Telefonnummer auf der Rückseite der Karte ODER unter (+352) 27 30 21 31
- per E-Mail: bglassurances@spb.eu
- auf dem Postweg: SPB Assurance - Cartes BGL BNP Paribas Visa Debit - CS 90000 - 76095 Le Havre Cedex - Frankreich

* Nummer ohne Zusatzgebühr, zum Ortstarif, regional oder national, gemäß Angebot des jeweiligen Betreibers, außer an gesetzlichen arbeitsfreien Tagen und/oder Feiertagen und sofern gesetzliche oder behördlichen Vorschriften dem nicht entgegenstehen.

Der Versicherte muss bei jeder Schadensmeldung an den Versicherer folgende Angaben machen:

- seinen Namen und Vornamen
- die Nummer seiner Karte
- seine Postanschrift und Telefonnummer, unter der er für den Versicherer erreichbar ist
- den genauen Anlass Ihres Antrags



**ANSPRUCH AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN
BESTEHT NUR FÜR VERSICHETERTE LEISTUNGEN ODER
VERSICHETERTE WAREN, DIE VOR EINTRITT DES
SCHADENSFALLS VOLLSTÄNDIG MIT DER VERSICHERTEN
KARTE BEZAHLT WURDEN.**

Im Falle der Nichtverlängerung der versicherten Karte besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen, es sei denn, die versicherte Ware wurde vor der Nichtverlängerung vollständig mit der versicherten Karte bezahlt.

2.6. SCHADENSREGULIERUNG

Die Entschädigung wird nach Erhalt sämtlicher angeforderter Nachweise innerhalb von 15 (fünfzehn) Kalendertagen nach Zustimmung des Versicherers gezahlt.

Sie wird inklusive Steuern auf das Konto des Versicherten überwiesen. Eventuelle Entschädigungen gemäß dem Vertrag werden in Euro geleistet.

Entstehen Kosten in Ländern außerhalb der Europäischen Union oder in EU-Mitgliedstaaten, deren Landeswährung nicht der Euro ist, wird die Entschädigungszahlung auf Basis des von der Europäischen Zentralbank festgelegten Wechselkurses zum Zeitpunkt des Eintritts des vom Versicherten gemeldeten Schadensfalls berechnet.

2.7. DOKUMENTE UND NACHWEISE

Der Versicherer behält sich das Recht vor, alle im Rahmen der Meldung des Schadensfalls erforderlichen Nachweise anzufordern (Todesbescheinigung, Nachweis über das Verwandtschaftsverhältnis, Nachweis über den Wohnsitz, Ausgabenbelege oder ein Steuerbescheid, auf dem zuvor alle Angaben geschwärzt wurden, mit Ausnahme des Namens des Versicherten, seiner Adresse und Angaben zu den Personen desselben steuerlichen Haushalts ...). Der Versicherer behält sich das Recht vor, von dem Versicherten zusätzliche Unterlagen anzufordern und/oder Auskünfte im Rahmen der Schadenprüfung zu verlangen, um die Erheblichkeit und die Kosten des Schadensfalls zu bestimmen; im Falle einer Verweigerung gilt dies als Verzicht des Versicherten auf die Versicherungsleistung.

Der Versicherer wird unter der ausdrücklichen Bedingung tätig, dass das Ereignis, für das die Entschädigung geleistet werden soll, zum Zeitpunkt des Kaufs des versicherten Produkts noch ungewiss war.

Gibt es mehr als eine Ursache für den Schadensfall, wird die zuerst eingetretene und vom Versicherten belegte Ursache als Ursache herangezogen.

In jedem Fall hat der Versicherte die folgenden Unterlagen einzureichen:

- das Schadensformular, das nach der Meldung übermittelt und vom Versicherten ausgefüllt wurde
- einen Bankkontoauszug, auf dem die Zahlung der versicherten Leistungen und/oder versicherten Waren mittels Karte aufgeführt ist, oder eine Zahlungsbestätigung, die nach der Meldung übermittelt und von der Bankfiliale des Versicherten ausgestellt wurde
- einen Bankverbindungsbeleg, auf dem die IBAN und der BIC angegeben sind

- einen Nachweis der Eigenschaft als Versicherter oder Begünstigter: u. a. Ausweisdokument, Familienstammbuch, Bescheinigung über eine eingetragene Lebenspartnerschaft oder eine Lebensgemeinschaft, Rechnung des Stromanbieters, Steuerbescheid als Nachweis der steuerlichen Zugehörigkeit von Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie, Kopie des Behindertenausweises von unterhaltsberechtigten Verwandten in aufsteigender Linie, Erbschein

Zusätzlich sind in Bezug auf die Versicherungsleistung einzureichen:

- Nachweis der Bestellung oder der E-Mail mit der Bestätigung der Annahme der Bestellung seitens des Händlers
- bei Nichtlieferung, die frühestens nach 30 (dreißig) Kalendertagen festgestellt wird: eine ehrenwörtliche Erklärung über die Nichtlieferung der bestellten und bezahlten Waren
- bei Lieferung durch einen privaten Zustelldienst: der dem Versicherten ausgehändigte Lieferschein
- bei Postversand per Einschreiben: die Empfangsbestätigung
- bei Rücksendung der Ware an den Händler: der Zahlungsbeleg für die Kosten der Rücksendung mit Rückschein
- bei einem Kauf bei einem anderen Händler, vorbehaltlich der Zustimmung des Versicherers, die Rechnung mit der Bezeichnung und dem Kaufbetrag des Artikels
- Schriftwechsel als Nachweis für Streitigkeiten mit dem Händler und gegebenenfalls Zeugenaussagen
- ein ausführliches Schreiben des Versicherten, in dem die Umstände des Schadensfalls erläutert werden

Im Allgemeinen werden nur Kosten übernommen, die durch erhaltene Rechnungen und Berichte im Original belegt werden.

Es ist grundsätzlich ratsam, von allen dem Versicherer übersandten Unterlagen Kopien zu aufzubewahren.