

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN



ace europe

Reiseversicherung BGL BNP Paribas – MasterCard Gold

Allgemeine Versicherungsbedingungen des
Gruppenversicherungsvertrags Nr. BEBOTA00471

I – DEFINITIONEN

Gesellschaft

Die Versicherungsgesellschaft ACE European Group Limited, zugelassen unter der Zulassungsnummer CBFA 2312.
Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Brüssel.
Unternehmensnummer: 867.068.548
Gesellschaftssitz: 100 leadenhall Street, London EC3A 3BP, Großbritannien. Unternehmensnummer: 1112892.

Versicherte(r)

Der Inhaber einer gültigen Kreditkarte MasterCard Gold von BGL BNP Paribas sowie die in seinem Haushalt lebenden Personen: Ehe- oder Lebenspartner und Kind(er).

Begünstigter

- Bei Ableben des Versicherten infolge einer Verletzung, vorbehaltlich der Benennung einer anderen Person durch den Versicherten: der nicht geschiedene und nicht getrennt lebende Ehepartner oder Lebenspartner des Versicherten, ansonsten zu gleichen Teilen die Kinder, ansonsten andere gesetzliche Erben des Versicherten in der vom *Code Civil* vorgegebenen Rangfolge mit Ausnahme des Staates.
- In allen anderen Fällen werden die Versicherungsleistungen an den Versicherten ausgezahlt.
- Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind Personen, welche die Verletzungen absichtlich herbeigeführt haben.

Konsolidierung

Zeitpunkt, zu dem die Verletzungen sich verfestigt haben und permanenten Charakter annehmen, so dass keine Behandlung mehr erforderlich ist, es sei denn, um eine Verschlimmerung zu vermeiden, und zu dem die Feststellung eines bestimmten bleibenden Invaliditätsgrads möglich ist, der einen definitiven Schaden darstellt.

Immaterielle Schäden

Jeder finanzielle Schaden, der sich aus dem Verlust der mit einem Anspruch verknüpften Vorteile, dem Verlust der Inanspruchnahme einer von einem Objekt oder einer Person erbrachten Dienstleistung ergibt, insbesondere: Verlust der Benutzung eines beweglichen oder unbeweglichen Gegenstands, Erhöhung der Allgemeinkosten, Produktionsrückgang oder –ausfall, Gewinnverlust wegen Kunden- oder Marktverlust und alle anderen vergleichbaren Schäden.

Geografischer Geltungsbereich des Vertrags

Weltweit

Kind

Jede Person bis 18 Jahren, bei Studierenden: bis 25 Jahren.

Ausland

Alle Länder außer dem Land, in dem der Versicherte seinen gesetzlichen Wohnsitz hat.

Familie Ehe- oder Lebenspartner des Versicherten, der unter der gleichen Anschrift wie der Versicherte gemeldet ist, sowie Kinder unter 25 Jahren, für die der Versicherte unterhaltspflichtig ist.

Krieg

Krieg, Invasion, feindliche Handlungen des Auslands, Bürgerkrieg, Rebellion, Aufstand, Machtergreifung durch das Militär sowie jedes kollektive Gewaltereignis, das die gleichen katastrophalen Eigenschaften wie ein Krieg aufweist.

Bleibende Invalidität

Definitive Verringerung der physischen, psychosensorischen oder intellektuellen Fähigkeiten des Unfallopfers. Die Invalidität kann vollständig oder teilweise sein.

Verletzung

Unfallbedingte Verletzung, die allein und unabhängig von allen anderen Gründen innerhalb von drei Jahren nach der Verletzung einen Anspruch auf eine der Versicherungsleistungen begründet.

Nicht als Verletzung gelten: physische oder psychische Erkrankungen, jeder auf natürlichem Wege eingetretene Zustand, jede schrittweise verlaufende Krankheitsursache sowie jede posttraumatische psychische Erkrankung, außer wenn diese die direkte Folge einer versicherten Verletzung ist.

Krankheit

Jede Veränderung des Gesundheitszustands, die von der zuständigen Gesundheitsbehörde festgestellt wurde und deren Ursache nicht einer Verletzung zugeschrieben werden kann

Naher Angehöriger An derselben Anschrift gemeldeter Ehe- oder Lebenspartner, Mutter, Schwiegermutter, Vater, Schwiegervater, Tochter, Schwiegertochter, Sohn, Schwiegersohn, Schwester, Schwägerin, Bruder, Schwager, Großvater, Großmutter, Enkel, Enkelin, Tante, Onkel, Nichte und Neffe einer versicherten Person.

Wohnsitzland Land, in dem der Versicherte seinen Wohnsitz hat, worunter zu verstehen ist: das Land, in dem er seinen Steuerhauptsitz hat (ist mit einem amtlichen Dokument nachzuweisen).

Versicherungsnehmer BGL BNP Paribas Luxembourg.

Auslandsreise

Auslandsreisen dürfen nicht länger als 90 Tage am Stück dauern.

Als Auslandsreise im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt jede Reise des Versicherten in seinem Wohnsitzland, wenn diese mindestens 4 aufeinanderfolgende Nächte beinhaltet.

II – UMFANG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

§1 – Versicherungsgegenstand

Mit dem vorliegenden Vertrag verpflichtet sich die Gesellschaft, dem bzw. den Versicherten, der bzw. die eine mit der Kreditkarte MasterCard Gold von BGL BNP Paribas bezahlte Auslandsreise unternehmen, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungsleistungen zu gewähren.

§2 – Versicherungsleistungen

2.1. Reiserücktritt

Umfang des Versicherungsschutzes

Die Gesellschaft erstattet die dem Versicherten entstandenen Kosten für die Stornierung, den Abbruch und die Änderung der Reise aus einem der im Folgenden genannten Gründe bis in Höhe von 3.000 Euro pro Schadensfall und pro Person bzw. bis in Höhe von 10.000 Euro pro Schadensfall und pro Familie:

- 1) Krankheit oder Verletzung des Versicherten, seines Ehepartners, eines Angehörigen bis 2. Grades oder einer mit dem Versicherten in einem Haushalt lebenden Person, für die er unterhaltspflichtig ist oder die er betreut, welche die geplante Reise aus medizinischen Gründen verhindert;
- 2) Ableben des Versicherten, seines Ehepartners, eines Angehörigen bis 2. Grades oder einer mit dem Versicherten in einem Haushalt lebenden Person, für die er unterhaltspflichtig ist oder die er betreut;
- 3) Komplikationen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft der Versicherten, sofern die Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses höchstens im 3. Monat oder zum Zeitpunkt der Abreise mindestens im 6. Monat schwanger war;
- 4) Obligatorische Quarantäne oder obligatorische Anwesenheit des Versicherten als Schöffe an einem Schwurgericht oder als Zeuge vor Gericht, sofern der Versicherte bei Abschluss des Reisevertrags nicht über diesen Sachverhalt Bescheid wusste;
- 5) Entführung, Geiselnahme oder Kidnapping des Versicherten, seines Ehepartners, eines Angehörigen bis 2. Grades oder einer mit dem Versicherten in einem Haushalt lebenden Person, für die er unterhaltspflichtig ist oder die er betreut;
- 6) Ausfall oder Einschränkung des öffentlichen Verkehrs aufgrund von Streik, es sei denn, ein alternatives Verkehrsmittel wird bereitgestellt;
- 7) Polizeilich geforderte obligatorische Anwesenheit des Versicherten aufgrund eines Einbruchs am Wohnsitz oder am Arbeitsplatz des Versicherten;
- 8) Bedeutende Sachschäden am Wohnsitz oder Arbeitsplatz des Versicherten infolge von Brand, Sturm, Überschwemmung, Erdbeben oder mutwilliger Zerstörung, sofern die Schäden:
 - zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Reisevertrags nicht absehbar waren;
 - den Versicherten daran hindern, die geplante Reise anzutreten;
 - innerhalb von 30 Tagen vor dem ursprünglich geplanten Abreisetermin eintreten;
- 9) Diebstahl oder Komplettausfall des Privatfahrzeugs des Versicherten zum Zeitpunkt der Abreise;
- 10) Verspätung gegenüber der im Reisevertrag vorgesehenen Boardingzeit infolge einer mehr als einstündigen Verzögerung durch Verkehrsunfall oder einen Fall höherer Gewalt auf dem Weg zum Ort des Boardings.

Versicherungsausschlüsse

Ausgeschlossen ist die Stornierung oder Unterbrechung der Reise aus folgenden Gründen:

1. Selbstmord, Selbstmordversuch oder vom Versicherten oder vom Begünstigten des Vertrags vorsätzlich begangene Handlungen. Als vorsätzliche Handlungen gelten auch: betrügerische, böswillige, arglistige oder schuldhaftige Handlungen, die aufgrund ihrer Schwere einer arglistigen Täuschung gleichzustellen sind.
2. Trunkenheit, Einnahme von Betäubungsmitteln ohne ärztliche Verordnung, außer wenn der Versicherte oder der Begünstigte nachweist, dass der zur Last gelegte Zustand nicht der Grund der Verletzung ist.
3. Atomares Risiko, Kriegsereignisse. Der Versicherte genießt keinerlei Versicherungsschutz als Angehöriger einer beliebigen Armee.
4. Verbrechen und Vergehen, terroristische Akte oder Sabotageakte, an denen der Versicherte aktiv beteiligt ist.
5. Steuern von Luftfahrzeugen oder jede luftfahrttechnische Tätigkeit, außer als zahlender Fluggast.

6. Professionelle Ausübung eines Sports, d. h. sofern die Einnahmen als Profisportler mehr als 25% des Jahreseinkommens betragen.
7. Teilnahme an und Training für Pferderennen, Radrennen und Rennen mit Kraftfahrzeugen.
8. Schwangerschaft oder Entbindung der Versicherten, Abtreibung und Abtreibungskomplikationen, mit Ausnahme der in Punkt 3 unter „Umfang des Versicherungsschutzes“ angegebenen Fälle.
9. Psychische Erkrankungen, posttraumatische mentale Erkrankungen und sexuell übertragbare Erkrankungen.
10. Verletzungen infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, für welche von einem behandelnden Arzt zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Reisevertrags eine ärztliche oder paramedizinische Behandlung verschrieben worden war, es sei denn, nach Ansicht des behandelnden Arztes besteht keine Gegenanzeige für den Antritt der Reise.
11. Zahlungsunfähigkeit des Versicherten zum Zeitpunkt der Buchung der Reise.
12. Ausfall oder schlechter Zustand des für die Reise eingeplanten Privatfahrzeugs.
13. Administrative Probleme, Probleme mit Impfungen oder mit der Ausstellung von Visa oder anderen Einreisedokumenten.

Schadensfälle

Unbeschadet der Bestimmungen unter III – Schadensfälle - muss der Versicherte bzw. ggf. der Begünstigte:

- 1) der Gesellschaft ein ärztliches Attest zukommen lassen, in dem bescheinigt wird, dass der Unfall oder die Krankheit den Versicherten an der Durchführung der geplanten Reise hindert oder den Versicherten zum Abbruch der Reise zwingt;
- 2) im Todesfall der Gesellschaft eine Sterbeurkunde zukommen lassen;
- 3) der Gesellschaft das Aufforderungsschreiben der Justizbehörden vorlegen, wenn der Versicherte als Zeuge oder als Schöffe vorgeladen wird;
- 4) bei Stornierung der Gesellschaft die Stornorechnung des Reisebüros vorlegen.

Berechnung der Erstattung

Nur vom Versicherten tatsächlich zu tragende Kosten werden bei Stornierung oder Abbruch der Reise erstattet. Der in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebene Betrag darf dabei nicht überschritten werden.

Als tatsächliche Kosten gelten die Kosten, die der Versicherte nach Abzug eventueller Erstattungen von folgenden Einrichtungen zu tragen hat:

- Verkehrsgesellschaften aufgrund der Nichtbenutzung von Fahrscheinen
- Reisebüro oder Hotel aufgrund der Nichtinanspruchnahme der gebuchten Leistungen

Andererseits werden dem Versicherten bei Abbruch der Reise jedoch auch zusätzlich gezahlte oder gebuchte und nicht erstattungsfähige Reisekosten erstattet.

2.2. Vorzeitige Rückreise

Bei vorzeitiger Rückreise werden dem Versicherten **angemessene Reisekosten** in sein Wohnsitzland bis maximal 3.000 Euro pro Schadensfall und pro Person bzw. bis maximal 10.000 Euro pro Schadensfall und pro Familie für nicht verwendete Fahrscheine, Übernachtung, Ausflüge, Freizeitaktivitäten (einschließlich der typischen Kosten für Wintersportaktivitäten) erstattet, die bereits gezahlt oder gebucht wurden und nicht erstattungsfähig sind infolge von:

- a) Unfall, Krankheit **oder Ableben** des Versicherten oder einer mit dem Versicherten reisenden Person oder einer Person, die der Versicherte zu besuchen gedenkt, sofern dieser Besuch das Hauptziel der Reise des Versicherten war;
- b) Unfall oder Krankheit **oder Ableben** eines Nahen Angehörigen des Versicherten oder eines Nahen Angehörigen einer mit dem Versicherten reisenden Person oder eines Nahen Angehörigen der Person, die der Versicherte zu besuchen gedenkt, sofern dieser Besuch das Hauptziel der Reise des Versicherten war;
- c) unvorhersehbaren schweren Schäden am Wohnsitz des Versicherten oder an seinen Geschäftsräumen, wenn diese zu mehr als 50% zerstört wurden;
- d) Diebstahl am Wohnsitz des Versicherten oder in seinen Geschäftsräumen, weshalb nach Ansicht der Polizei seine Anwesenheit gefordert ist.

Versicherungsausschlüsse

- 1) Erstattungsanträge, für welche der Versicherte kein von einem Arzt (der kein Naher Angehöriger sein darf) erstelltes ärztliches Attest vorlegen kann, in dem bestätigt wird, dass sein Gesundheitszustand eine Vorzeitige Rückreise erforderlich macht.
- 2) Folgeschäden, die durch das gleiche Problem oder Ereignis verursacht wurden wie ein vorheriger Schadensfall, welcher nicht korrekt gelöst wurde.
- 3) Von der Hausratversicherung des Versicherten übernommene Kosten.

2.3. Unfälle mit Personenschaden

Im Todesfall

Erleidet der Versicherte im Ausland in einem öffentlichen Verkehrsmittel eine Verletzung und erliegt den Folgen dieser Verletzung binnen 3 Jahren, zahlt die Gesellschaft dem Begünstigten einen Betrag in Höhe von 150.000 Euro.

Bei bleibender Invalidität

Erleidet der Versicherte im Ausland in einem öffentlichen Verkehrsmittel eine Verletzung und wird festgestellt, dass er aufgrund der Folgen dieser Verletzung eine vollständige oder teilweise Invalidität zurückbehält, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten den seinem physiologischen Invaliditätsgrad entsprechenden Betrag in Höhe von maximal 150.000 Euro, der dem Versicherten auf der Grundlage der Offiziellen Belgischen Invaliditätstabelle zuerkannt wird.

Der Invaliditätsgrad wird festgestellt, sobald eine Konsolidierung des Zustands des Versicherten eingetreten ist, spätestens nach Ablauf einer Frist von drei Jahren nach dem Schadensfall.

Der Invaliditätsgrad wird unabhängig von beruflichen oder schulischen Erwägungen festgelegt.

Bei anatomischem Verlust von Gliedmaßen oder Organen, die bereits vor dem Schadensfall funktional ausgefallen waren, wird keine Entschädigung gezahlt.

Bei Verletzung von Gliedmaßen oder Organen, die bereits eingeschränkt funktionsfähig waren, wird lediglich die Differenz zwischen dem Zustand vor und nach dem Schadensfall erstattet.

Die Bewertung der Verletzungen von Gliedmaßen oder Organen wird nicht durch eine vorher bestehende Invalidität anderer Gliedmaßen oder Organe beeinflusst.

Sind bei einem Schadensfall mehrere Gliedmaßen oder Organe betroffen, so addieren sich die Invaliditätsgrade, können jedoch insgesamt nicht mehr als 100% betragen.

Bei Ableben vor Konsolidierung der Invalidität wird lediglich die für den Todesfall vorgesehene Versicherungsleistung ausgezahlt, von der gegebenenfalls die Beträge abgezogen werden, die als Vorschuss für eine Invalidität gezahlt wurden.

Die Versicherungsleistungen für den Todesfall und für Invalidität können nicht kumuliert werden, wenn sie auf den gleichen Schadensfall zurückgehen.

2.4. Gepäck und Gepäckverspätung

Gepäckverlust und Gepäckdiebstahl

Die Gesellschaft erstattet auf Vorlage von Nachweisen bis zu 500 Euro bei definitivem Gepäckverlust des Versicherten auf einer Flugreise. Ein aufgegebenes Gepäckstück, das verloren geht und nicht innerhalb von 48 Stunden nach Ankunft des betreffenden Flugs wieder auftaucht, gilt als verloren.

Gepäck: Persönliche Gegenstände mit Ausnahme von Finanzwerten, die dem Versicherten gehören oder für die der Versicherte verantwortlich ist; die bei einer beruflich bedingten Reise oder einer Auslandsreise mitgeführt, vorher verschickt oder erworben wurden. Pro Schadensfall und pro Person findet ein Selbstbehalt von 125 Euro Anwendung.

Gepäckverspätung

Die Gesellschaft erstattet auf Vorlage von Nachweisen bis zu 500 Euro für Noteinkäufe und dringend erforderliche Dinge (Bekleidung und dringend erforderliche Toilettenartikel), wenn ordnungsgemäß aufgegebenes Gepäckstücke mehr als 8 Stunden nach der Ankunftszeit des Versicherten am Bestimmungsort seines Flugs ankommen. Diese Versicherungsleistung gilt nicht für den Rückflug in das Wohnsitzland. Sollte sich herausstellen, dass das Gepäck definitiv verloren ist, wird die gezahlte Erstattung von der Erstattung abgezogen, die für den Gepäckverlust geleistet wird.

Flugverspätung

Erreicht der Versicherte sein Ziel mit mehr als 4 Stunden Verspätung, weil ein bestätigter und gebuchter Flug aufgrund von Streik, einer Störung oder aufgrund der Witterungsbedingungen storniert wurde oder verspätet ist, erstattet die Versicherung auf Vorlage von Nachweisen die Kosten für Verpflegung, Erfrischungsgetränke, Transport von und zum Flughafen oder zum Terminal sowie Hotelkosten. Diese Kosten werden bis zu 250 Euro erstattet. Diese Versicherungsleistung gilt nicht für den Rückflug in das Wohnsitzland des Versicherten.

Versicherungsausschlüsse

Die Gesellschaft zahlt nicht:

- 1) mehr als den Höchstbetrag pro Gepäckstück für ein Paar oder eine Reihe von Gegenständen;
- 2) die Abwertung einer Währung oder auf Fehler oder Versäumnisse bei einer Währungstransaktion zurückzuführende Verluste;
- 3) Schäden oder Verluste, die nicht bei der Polizei oder dem Beförderungsunternehmen angezeigt wurden;
- 4) Schäden durch Konfiszierung, Beschlagnahme oder Gewahrsam durch den Zoll oder eine beliebige andere Behörde;
- 5) die Selbstbehalte; außer bei einem Ereignis, für das eine Entschädigung im Rahmen der Versicherungsleistungen für Gepäckverlust und Gepäckverspätung bewirkt wird: In diesem Fall ist nur ein einziger Selbstbehalt zu leisten. Unter dem Begriff „Ereignis“ ist auch eine Reihe von Ereignissen zu verstehen, die durch ein und dieselbe Ursache ausgelöst wurden;
- 6) den Schaden oder Verlust sämtlicher Gepäckstücke, die anderweitig versichert sind oder für die das Beförderungsunternehmen haftet: In diesem Fall zahlt die Gesellschaft lediglich zusätzlich zu den Leistungen des Beförderungsunternehmens oder einer anderen Versicherungspolice, wobei jedoch der ursprünglich in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehene Betrag nicht überschritten werden darf.

VORGEHENSWEISE IM SCHADENSFALL

Im Schadensfall: muss der Versicherte unmittelbar nachdem er den Qualifizierten Diebstahl einer Sache oder den Unfallschaden an einer Versicherten Sache feststellt:

- im Fall eines Qualifizierten Diebstahls: bei den zuständigen Behörden innerhalb von 48 Stunden Anzeige erstatten;
- in allen Fällen: den Schadensfall schnellstmöglich melden bei:

SPB (BGL Assurance Voyages)

per E-Mail an: bglassurance@spb.lu

oder

per Post an: SPB BGL BNP Paribas BP 10002 Boulevard d'Avroy, 57 B 4000, LIEGE

oder telefonisch bei SPB (BGL Reiseversicherung) unter den folgenden Nummern:

- aus Luxemburg: **8002 3066 (**)**

- aus dem Ausland: + 352 8002 3066 (**)

Die telefonische Annahmestelle steht montags bis freitags von 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr (*) in drei Sprachen (Französisch, Deutsch und Englisch) zur Verfügung.

(*) ausgenommen gesetzliche Feiertage/arbeitsfreie Tage und sofern keine Rechtsbestimmungen in Belgien entgegenstehen.

(**) Anrufe aus dem Großherzogtum Luxemburg sind kostenfrei.

Nachweis des Schadensfalls:

In allen Fällen muss der Versicherte dem Versicherer folgende Nachweise vorlegen:

- alle Nachweise, die die Zahlung der Versicherten Sache mit der Versicherten Karte (Quittung, Kontoauszug) belegen,
- alle Nachweise, durch die die gekaufte Sache identifiziert sowie ihr Kaufpreis und -datum überprüft werden können, wie z.B. die Rechnung oder der Kassenzettel.

Im Falle von räuberischem Diebstahl muss der Versicherte darüber hinaus dem Versicherer die folgenden Dokumente vorlegen:

- Original des Polizeiberichts;
- alle Nachweise des Ereignisses, das heißt:
- bei Raubüberfall: alle Nachweise wie ärztliche Zeugnisse oder schriftliche Zeugenaussagen, die von dem Zeugen datiert und unterzeichnet wurden und folgende Angaben über den Zeugen enthalten müssen: Name, Vorname, Geburtsdatum und -ort, Adresse und Beruf,
- bei Einbruchdiebstahl: jedes Dokument, das den Einbruch belegt, wie z.B. der Kostenvoranschlag oder die Rechnung für die Reparatur des Schließmechanismus oder eine Kopie der von dem Versicherten bei seiner kombinierten Hausrat- oder Kfz-Versicherung abgegebenen Erklärung.

Im Falle von Unfallschäden muss der Versicherte darüber hinaus folgende Dokumente vorlegen:

- Original des Kostenvoranschlags oder der Rechnung für die Reparatur, oder
- Bescheinigung des Verkäufers über die Art der Schäden und mit der Bestätigung, dass die Sache nicht reparierbar ist.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, weitere Dokumente oder Informationen anzufordern, die für die Prüfung des Schadensfalls und die Berechnung der Erstattung erforderlich sind.

§3 – Regressforderungen gegen haftbare Dritte

Die Gesellschaft verzichtet zugunsten der Versicherten und der Begünstigten auf jegliche Regressforderungen gegen Dritte, die für den Schadensfall verantwortlich oder zivilrechtlich haftbar sind. Die Gesellschaft behält sich jedoch das Recht auf Regress und Rückforderung der Behandlungskosten vor, die von ihr aufgrund der in § 2.1. angegebenen Versicherungsleistungen gezahlt wurden.

§4 – Ende des Versicherungsschutzes

Für jeden Versicherten erlischt der Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:

Der Versicherungsschutz endet am Tag des Ablaufs der Gültigkeit der versicherten Karte. Die vorliegende Vereinbarung kann außerdem jährlich durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer gekündigt werden. Wird der vorliegende Gruppenvertrag gekündigt, setzt der Versicherungsnehmer den Versicherten mit einer Frist von 3 Monaten in Kenntnis und der Versicherer verpflichtet sich, dem Versicherten bis zum Ablauf des durch die letzte Prämienzahlung des Versicherungsnehmers gedeckten Zeitraums Versicherungsschutz zu gewähren, ohne dass eine Verlängerung im Einzelfall möglich ist.

§5 – Leistungsbeschränkung

Wenn beim selben Ereignis mehrere Versicherte verunglücken, übersteigt der Gesamtbetrag der Leistungen, welche die Gesellschaft zahlt, auf keinen Fall den Betrag, der in den unterschiedlichen Versicherungsschutzbestimmungen angegeben ist. Sollte der Gesamtbetrag der für jeden einzelnen verunglückten Versicherten gewährleisteten Versicherungsleistung diesen Betrag überschreiten, verringern sich die Zahlungen an jeden einzelnen anteilig und werden entsprechend der Versicherungssumme für jedes einzelne Schadensfallopfer ausbezahlt.

III – Schadensfälle

§6 – Pflichten des Versicherten im Schadensfall

Der Versicherte oder der Begünstigte muss der Gesellschaft jeden Schadensfall unmittelbar nachdem er von diesem Kenntnis erlangt hat schriftlich oder mündlich gegen Empfangsbestätigung melden, andernfalls erlischt der Versicherungsschutz, außer bei unvorhersehbaren Ereignissen oder höherer Gewalt.

Diese Meldung muss innerhalb von 30 Arbeitstagen nach Bekanntwerden des Schadensfalls abgegeben werden.

§7 – Inhalt des Schadensmeldeformulars, das der Versicherer dem Versicherten zukommen lässt

Die Schadensmeldung umfasst:

- eine schriftliche Erklärung mit Schilderung der Umstände des Schadensfalls, Namen der Zeugen und Angaben zur protokollierenden Behörde, wenn ein Erstprotokoll erstellt wurde
- ärztliches Erstattest mit Beschreibung der Verletzungen
- Nachweis der Anspruchsberechtigung als Begünstigter im Falle des Ablebens des Versicherten sowie Name und Anschrift des mit der Nachlassverwaltung betrauten Notars

Ein Versicherter oder Begünstigter, der absichtlich falsche Auskünfte erteilt, falsche Angaben zum Datum, zur Art, zu den Ursachen, den Umständen und den Folgen des Schadensfalls macht oder gefälschte oder manipulierte Dokumente benutzt, um die Gesellschaft zu täuschen, verliert jeden Anspruch auf Versicherungsleistung für den betreffenden Schadensfall.

Alle Maßnahmen, die zur Begrenzung der Folgen des Schadensfalls und Beschleunigung der Genesung des Versicherten dienlich sind, sind unverzüglich zu ergreifen; der Versicherte muss sich der angesichts seines Zustands nötigen ärztlichen Behandlung unterziehen.

Die von der Gesellschaft ernannten Bevollmächtigten oder Ärzte haben außer bei berechtigtem Widerspruch freien Zugang zum Versicherten, um sich ein Bild von seinem Zustand zu machen und ggf. eine Autopsie vorzunehmen. Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass die ärztlichen Angaben zu seinem Gesundheitszustand dem medizinischen Sachverständigen der Gesellschaft übermittelt werden.

Jede unbegründete Weigerung, sich dieser Kontrolle zu unterziehen, führt nach entsprechender Aufforderung per Einschreiben mit Rückschein zum Verlust des Versicherungsschutzes für den Versicherten.

Im Falle einer dem Versicherten anzulastenden Verzögerung bei der Schadensmeldung oder der Übermittlung von Auskünften trägt der Versicherte die Folgen dieser Verzögerung selbst, soweit der Gesellschaft dadurch ein Schaden entsteht und die Gesellschaft dies nachweisen kann.

§8 – Gutachten bei Uneinigkeit

Bei Streitigkeiten über medizinische Fragen benennt jede Partei einen Arzt ihres Vertrauens.

Gelangen diese Ärzte zu keiner Einigung, ziehen sie einen dritten Arzt hinzu, der abschließend entscheidet.

Benennt eine der Parteien keinen Arzt oder können sich die Ärzte der beiden Parteien nicht auf einen dritten Arzt einigen, wird dieser vom Vorsitzenden des erstinstanzlichen Gerichts des Ortes ernannt, an dem sich der Schadensfall ereignete.

Jede Partei trägt die Honorare und Behandlungskosten des von ihr benannten Arztes. Die Kosten für den dritten Arzt werden von beiden Parteien jeweils zur Hälfte übernommen.

Wenn sich die Folgen des Schadensfalls dadurch verschlimmern, dass der Versicherte sich weigert oder es versäumt, sich der angesichts seines Zustands notwendigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, wird die Höhe der Versicherungsleistung nach den Konsequenzen bemessen, die derselbe Schadensfall für eine Person gehabt hätte, die sich einer geeigneten ärztlichen Behandlung unterzogen hat.

Beschwerden:

Bei Schwierigkeiten hinsichtlich der Anwendungsbedingungen der Versicherung kann sich der Versicherte schriftlich wenden an: ACE Europe, avenue des Nerviens 9-31 bte 7, 1040 Bruxelles, Belgien.

Sprachgebrauch:

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen wurden auf Französisch verfasst. Übersetzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dienen lediglich Informationszwecken. Im Streitfall gilt der Wortlaut der französischen Fassung.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand:

Der Gruppenversicherungsvertrag Nr. BEBOTA00471 unterliegt luxemburgischem Recht.

Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde, unterliegen die Geschäftsbeziehungen zwischen den Parteien des vorliegenden Vertrages luxemburgischem Recht. Im Falle von Streitigkeiten zwischen den Parteien sind allein die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig. Diese können den Streitfall jedoch vor jedwedes andere Gericht bringen, das normalerweise im Hinblick auf den Begünstigten der Versicherung zuständig gewesen wäre, wenn der Gerichtsstand nicht wie vorstehend gewählt worden wäre.

Für den Gruppenversicherungsvertrag Nr. BEBOTA00471 gilt die französische Sprache.

VERSICHERER

ACE European Group Limited

Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Brüssel.

Unternehmensnummer: 867.068.548

Gesellschaftssitz: 100 leadenhall Street, London EC3A 3BP, Großbritannien. Unternehmensnummer: 1112892.

Unternehmen mit Zulassung für die folgenden Versicherungstätigkeiten:

01a, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10a, 10b, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18. - M.B. 13-09-2004. Zulassungsnummer CBFA 2312; AVLUXBGLBNPP02/2010