

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditkarten der SPUERKEESS vom 01.01.2024

1. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

1.1 Auf den Vertrag anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt dem luxemburgischen Recht im Bereich Versicherungsverträge. Die jeweiligen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in diesen allgemeinen Bedingungen sowie in den besonderen Bedingungen der Police DD00103983 festgelegt.

1.2 Gewährter Versicherungsschutz

Die von SPUERKEESS ausgestellten Kreditkarten bieten eine Anzahl von Versicherungen, die von den Gesellschaften LA LUXEMBOURGEOISE, Versicherungs-AG nach luxemburgischem Recht, 9, rue Jean Fischbach L-3372 Leudelange, Handelsregister Luxemburg B 31035 und DKV Luxembourg S.A. 11-13, rue Jean Fischbach L-3372 Leudelange, Handelsregister Luxemburg B 45762 übernommen werden.

Folgendes sind die Versicherungen (dabei gelten die in diesen allgemeinen Bedingungen angegebenen Höchstsummen):

I. NICHT ASSISTANCE LEISTUNGEN

1. REISEUNFALL (TOD / INVALIDITÄT)
2. REISERÜCKTRITT / REISEABBRUCH
3. DIEBSTAHL, VERLUST UND VERSPÄTETES EINTREFFEN DES GEPÄCKS
4. FLUGVERSPÄTUNG UND / ODER AUFENTHALTSVERLÄNGERUNG BEI UNMÖGLICHKEIT DER WEITERREISE
5. VERSÄUMTE ABREISE
6. EINKAUFSSCHUTZ
7. LIEFERUNG VON INTERNETEINKÄUFEN
8. ERLASS DER SELBSTBETEILIGUNG BEI ANMIETUNG EINES MIETWAGENS

II. ASSISTANCE

1. IM KRANKHEITS- ODER TODESFALL
2. CASH EMERGENCY

Der Versicherungsschutz beschränkt sich bei den einzelnen Kreditkarten auf die folgenden Risiken:

Versicherte SPUERKEESS-Kreditkarte	Versicherte Risiken
Visa Classic	I.1., I.6., I.7.
Visa Premier	I.1., I.2., I.3., I.4., I.6., I.7. II.1., II.2.
Miles&More Luxair Visa	I.1., I.2., I.3., I.4., I.6., I.7., I.8. II.1., II.2.
Visa Business	I.1., II.1., II.2.
Miles&More Luxair Visa Business	I.1., I.2., I.3., I.4., I.5., I.8. II.1., II.2.

1.3 Begriffsbestimmungen

Gesellschaft:

LA LUXEMBOURGEOISE, Versicherungs-AG nach luxemburgischem Recht, mit Gesellschaftssitz in L-3372 Leudelange, 9, rue Jean Fischbach, eingetragen im Handelsregister Luxemburg unter der Nummer B 31035,

im Folgenden als „La Luxembourgeoise“ bezeichnet

und

DKV Luxembourg S.A., mit Gesellschaftssitz in L-3372 Leudelange, 11-13, rue Jean Fischbach, eingetragen im Handelsregister Luxemburg unter der Nummer Luxemburg B 45762

Im Folgenden als „DKV“ bezeichnet

„La Luxembourgeoise“ und die „DKV“ werden im Folgenden gemeinsam als die „GESELLSCHAFTEN“ bzw. die „GESELLSCHAFT“ bezeichnet.

Versicherungsnehmer

Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat, Luxembourg mit Gesellschaftssitz in L-1930 Luxembourg, 1 Place de Metz, eingetragen im Handelsregister Luxemburg unter der Nummer B 30775

Im Folgenden als „SPUERKEESS“ oder der „Versicherungsnehmer“ bezeichnet

Versicherte(r)

Der Inhaber einer von SPUERKEESS ausgestellten, gültigen Kreditkarte sowie der Ehegatte/Lebenspartner und im gleichen Haushalt oder (im Fall einer Scheidung oder eines Getrenntlebens) beim anderen Elternteil lebende eheliche, für ehelich erklärte, nichteheliche oder adoptierte Kinder sowie Pflegekinder, unabhängig davon, ob sie mit dem Karteninhaber oder getrennt reisen.

Im Folgenden als der „Versicherte“ oder die „Versicherten“ bezeichnet.

Bei der "Visa Business"-Karte sind auch andere Angestellte und/oder Führungskräfte versichert, die für das gleiche Unternehmen arbeiten und mit dem Karteninhaber reisen.

Kreditkarte

Die unter Punkt 1.2. genannten versicherten Kreditkarten von SPUERKEESS

Gepäck

Persönliche Gegenstände mit Ausnahme von Finanzwerten, die dem Versicherten gehören oder für die der Versicherte verantwortlich ist, und die von diesem im Rahmen einer Geschäftsreise oder einer versicherten Reise mitgenommen, vorausgeschickt oder vor Ort erworben wurden.

Unfall

Ein Ereignis, das unabhängig vom Willen des Versicherten eintritt und plötzlich und heftig von außen auf den Körper des Versicherten einwirkt.

Krankheit

Jede unbeabsichtigte und unvorhergesehene Veränderung des funktionalen oder organischen Zustandes, die von einem ausgebildeten Arzt festgestellt wird und die normalen Tätigkeiten des Versicherten beeinträchtigt.

Familie

Der Ehegatte des Versicherten und die Kinder, unabhängig davon, ob sie mit dem Karteninhaber oder getrennt reisen.

Familienmitglieder

Verwandte und Schwägerte bis zum 2. Grad sowie Personen, die mit dem Versicherten in eingetragener Partnerschaft oder häuslicher Gemeinschaft leben, ferner die Schwiegereltern, Schwäger und Schwägerinnen.

Ehepartner/Partner

Jede natürliche Person (auch selben Geschlechts), die mit dem Versicherten durch einen gesetzlichen Lebensbund oder durch eine tatsächliche Lebensgemeinschaft verbunden ist, seinen Wohnsitz an der Adresse des Versicherten hat und dauerhaft mit diesem in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Kind

Die ehelichen, für ehelich erklärten, nichtehelichen oder adoptierten Kinder des Karteninhabers oder seines Ehegatten im Sinne des Vertrages, welche im Haushalt des Karteninhabers oder (im Fall einer Scheidung oder eines Getrenntlebens) des anderen Elternteils leben und jünger als 25 Jahre sind.

Als Kinder gelten auch Pflegekinder in einer Pflegefamilie.

Als Kinder gelten auch Kinder unter Vormundschaft (> 25 Jahre), die im selben Haushalt wie der Kreditkarteninhaber leben.

Reisebegleitung

Eine dritte Person die sich während der versicherten Reise ein Zimmer mit dem Versicherten teilt.

Immaterielle Schäden

Schäden, die sich aus der Entziehung von mit einem Recht verbundenen Vorteilen oder aus dem Nutzungsausfall einer Sache oder einer von einer Person erbrachten Dienstleistung ergeben, insbesondere: Nutzungsausfall einer beweglichen oder

unbeweglichen Sache, Erhöhung der Gemeinkosten, Minderung oder Einstellung der Produktion, Ertragsverluste, Verlust von Kunden oder Aufträgen sowie ähnliche Schäden.

Ausland

Alle Länder außerhalb des Hoheitsgebiets des Großherzogtums Luxemburg und des Landes, in dem der Versicherte seinen ständigen Wohnsitz hat.

Wohnsitzland

Der Staat, in dem der Versicherte seinen Hauptsteuerwohnsitz hat.

Zahlung per Karte

Zahlungen, die wie folgt durchgeführt werden:

- durch Unterschrift auf einem Papierausdruck des Zahlungsbelegs;
- durch Bestätigung der Transaktion durch den Geheimcode (PIN-Code) der Karte;
- durch Mitteilung der ordnungsgemäß eingegebenen Kartenummer in Schriftform oder über ein elektronisches Instrument (Internet oder jede andere Form des E-Commerce) mit ordnungsgemäßer Datierung durch den Dienstleister, die Fluggesellschaft oder das Reisebüro; oder
- über einen anderen elektronischen Dienst mittels einer physischen oder virtuellen Zahlungskarte.
- Eine andere, von der auszustellenden Bank angebotene Authentifizierungsmethode (z.B. Paypal).

Höhere Gewalt

Naturphänomen (Erdbeben, Vulkanausbruch, ...) oder meteorologisches Phänomen (Sturm, Zyklon, ...)

Behandelnder Arzt

Arzt und / oder Angehöriger einer Ärztlichen Organisation, die in dem Land, in dem der Schaden und / oder die Behandlung des Schadens eingetreten sind, gesetzlich dazu befugt sind, eine ärztliche Aktivität auszuüben. Unter Ausschluss des Versicherten selbst oder eines Arztes Familienmitglied bis zum 2. Grad.

Mietwagen

Ein, vom Versicherten gemietetes Landkaffahrzeug, welches auf öffentlichen Straßen fährt.

1.4 Geografischer Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

1.5 Wirksamkeit und Umfang des Versicherungsschutzes

Die Gesellschaft verpflichtet sich mit diesem Vertrag, dem oder den Versicherten, der/die eine versicherte Reise gemäß den Punkten I und II dieser allgemeinen Bedingungen antritt/antreten, den in Bestimmung 1.2. aufgeführten Versicherungsschutz zu gewähren.

Der gemäß diesem Vertrag gewährte Versicherungsschutz wird zum Gültigkeitsdatum der Zahlungskarte des Versicherten wirksam.

Der Versicherungsschutz endet unmittelbar und automatisch bei Nichterneuerung der Karte, bei Einziehung der versicherten Karte oder auch, im Falle einer Kündigung des vom Versicherungsnehmer bei der Gesellschaft abgeschlossenen Versicherungsvertrag, zu dem Datum, an dem der Versicherungsvertrag aufgrund der Kündigung endet.

Es wird darauf hingewiesen, dass Zahlungen für erfolgte Reisen oder gekaufte Artikel, vor der Kündigung der Kreditkarte oder vor der Kündigung des vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Vertrags, gemäß den Vertragsbedingungen Berücksichtigung finden.

Es wird außerdem festgelegt, dass die geltende Deckung der am Tag des Schadeneintritts aktiven Karte maßgeblich ist.

1.6 Rechtseintritt

Die Gesellschaft, die die Entschädigung gezahlt hat, tritt bis zur Höhe des Entschädigungsbetrages in die Rechte und Ansprüche des Versicherten oder des Begünstigten gegenüber Dritten ein, die für den Schaden verantwortlich sind.

Kann dieser Rechtseintritt zugunsten der Gesellschaft durch Verschulden des Versicherten oder des Begünstigten nicht mehr erfolgen, hat diese das Recht, vom Versicherten bzw. Begünstigten die Rückerstattung der gezahlten Entschädigung in Höhe des entstandenen Schadens zu verlangen.

Durch den Rechtseintritt darf einem nur teilweise entschädigten Versicherten oder Begünstigten kein Nachteil entstehen. In diesem Fall kann er seine Rechte hinsichtlich des ihm noch zu zahlenden Betrags vorzugsweise bei der Gesellschaft geltend machen.

Diese Bestimmungen gelten nicht für die Reiseunfallversicherung.

1.7 Mitteilungen

Alle Mitteilungen der Gesellschaft an den Versicherten werden rechtsgültig an den letzten bekannten Wohnsitz des Versicherten zugestellt. Mitteilungen an die Gesellschaft sind an den Sitz der Gesellschaft zu senden.

1.8 Leistungen im Schadensfall

Die Gesellschaft erbringt die vereinbarte Leistung, sobald sie in Besitz aller notwendigen Informationen hinsichtlich des Eintritts und der Umstände des Schadensfalls und gegebenenfalls der Höhe des Schadens ist.

1.9 Verjährung

Die Verjährungsfrist für alle sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Ansprüche beträgt drei Jahre nach dem Ereignis, auf das sie sich begründen.

1.10 Beschwerden

Bei Beschwerden hinsichtlich des Versicherungsvertrags kann eine schriftliche Beschwerde entweder an die Generaldirektion der LA LUXEMBOURGEOISE L-3372 Leudelange, 9, rue Jean Fischbach, oder an die Schlichtungsstelle für Versicherungen (zum Beispiel die Association des Compagnies d'Assurances oder auch die Union Luxembourgeoise des Consommateurs (Luxemburgischer Verbraucherverband)) gerichtet werden. Unbeschadet dessen hat der Versicherte auch die Möglichkeit, Klage zu erheben.

1.11 Gerichtsstand

Unbeschadet der Anwendung internationaler Verträge oder Abkommen sind für alle sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Streitigkeiten die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig.

1.12 Für alle Versicherungen geltende Ausschlüsse

Nicht gedeckt sind Schäden, die:

- a. auf Arglist, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des/der Versicherten oder des Begünstigten zurückzuführen sind;
- b. der Versicherte erlitten hat, weil er sich im Zustand des Rausches oder der Trunkenheit befand, unter dem Einfluss von Halluzinogenen, Betäubungsmitteln oder Drogen stand oder seitens des Versicherten ein Medikamentenmissbrauch stattgefunden hat;
- c. durch die Teilnahme des Versicherten an einer Schlägerei (mit Ausnahme von Notwehr), einem Duell oder einem Verbrechen entstehen;
- d. sich aus der Teilnahme des Versicherten an Rennen und Wettbewerben sowie an Testfahrten für solche Rennen oder Wettbewerbe ergeben, sofern hierbei Motorfahrzeuge zum Einsatz kommen; Schnelligkeits-, Gleichmäßigkeits- oder Geschicklichkeitsprüfungen sind - selbst wenn sie erlaubt sind - Rennen und Wettbewerben gleichgestellt;
- e. durch ein Erdbeben oder andere Katastrophen entstehen;
- f. durch einen Bürgerkrieg oder Krieg entstehen;
- g. auf die direkten oder indirekten Auswirkungen von Bränden, Explosionen, Wärmeentwicklungen oder Strahlen, die durch Veränderungen der Atomkernstruktur oder Radioaktivität entstehen, oder aber auf die Auswirkungen von durch künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen entstehende Strahlung zurückzuführen sind;
- h. auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit am Zielort zurückzuführen sind; dieser Ausschluss gilt nicht für Business-Karten;

Der Versicherte darf einen Rechtsanwalt nur mit schriftlicher Zustimmung der Gesellschaft beauftragen.

1.13 Schutz personenbezogener Daten

Die verantwortlichen Stellen für die Verarbeitung sind:

LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, 9 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange und DKV Luxembourg S.A., 11-13, rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange.

Das Informationsblatt zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Versicherten seitens der Versicherungsgesellschaften im Rahmen des vorliegenden Versicherungsvertrags ist online unter folgender Adresse verfügbar:
<https://www.lalux.lu/fileadmin/mediatheque/documents/CG/Spuerkeess-VISA-Infinite-2020-DE.pdf>

Sie können ein elektronisches oder gedrucktes Exemplar wie folgt anfordern: per Mail an groupeLL@lalux.lu, telefonisch unter der Nummer +352 4761 1 oder per Schreiben an LA LUXEMBOURGEOISE Société Anonyme d'Assurances, 9 Rue Jean Fischbach, L- 3372 Leudelange (.

Die Versicherungsgesellschaft handelt gemäß der seit dem 25/05/2018 geltenden Verordnung (EU) N°2016/679 bezüglich des Schutzes personenbezogener Daten.

Der Zweck der Verarbeitung besteht darin, personenbezogene Daten zu speichern und zu verarbeiten, die von der Versicherungsgesellschaft beim Versicherten / Begünstigten und/oder dem Versicherungsnehmer zum Zwecke seiner Aufnahme in den vorliegenden Versicherungsschutz, den Verwaltungsvorgängen in Verbindung mit dieser Aufnahme und der Regulierung etwaiger Versicherungsfälle erhoben werden. Grundlage dieser Verarbeitung ist die Erfüllung des Vertrags. Die auf diese Weise erhobenen personenbezogenen Daten sind für die Versicherungsgesellschaft, die sie für Verwaltungszwecke benötigt, und für die Vertragspartner der Versicherungsgesellschaft, die an der Durchführung der Verwaltung beteiligt sind, bestimmt.

Der Versicherte / Begünstigte hat das Recht, vom Verantwortlichen Zugang zu seinen personenbezogenen Daten, die Berichtigung oder Löschung dieser Daten oder eine Beschränkung der Verarbeitung zu verlangen, sowie ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung und auf Übertragbarkeit der Daten. Alle Anträge müssen an dpo@lalux.lu adressiert werden. Zudem hat der Versicherte / Begünstigte das Recht, bei der „Commission Nationale pour la Protection des Données“ (Nationale Datenschutzkommission) Beschwerde einzulegen. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist nicht zwingend vorgeschrieben. Werden diese Daten nicht bereitgestellt, erfolgt keine Verarbeitung. Entscheidungen werden grundsätzlich nicht automatisiert getroffen und ein Profiling mit rechtlichen Folgen findet nicht statt.

Die Dauer der Datenaufbewahrung ist beschränkt auf die Laufzeit der Kreditkarte sowie die sich daran anschließende Zeitspanne, während der die Daten aufbewahrt werden müssen, damit die Versicherungsgesellschaft ihre Pflichten nach Maßgabe der Verjährungsfristen oder in Anwendung anderer gesetzlicher Bestimmungen erfüllen kann.

Die Versicherungsgesellschaft handelt gemäß den Modalitäten und Bedingungen, die in Artikel 300 des geänderten Gesetzes vom 07.12.2015 über den Versicherungssektor im Hinblick auf die berufliche Schweigepflicht im Versicherungsbereich ausgeführt sind.

1.14 Sprachen

Die Allgemeinen Bedingungen sind in französischer Sprache verfasst. Übersetzungen dieser Bedingungen dienen ausschließlich Informationszwecken und bei Streitigkeiten ist die französische Fassung maßgeblich.

I. BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN, MIT AUSNAHME VON ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Definition

Versicherte Reise

Jede Reise einschließlich der Beförderungskosten (Flugzeug, Zug oder Mietauto) und/oder der Unterkunftskosten (Hotel, Ferienhaus,...), die - außer bei den Business-Karten - nicht aus beruflichen oder geschäftlichen Gründen erfolgt und alle nachstehenden Bedingungen erfüllt:

1. der Zielort liegt über 100 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt;
2. die Reise umfasst mindestens 3 aufeinander folgende Übernachtungen; bei Business-Karten ist keine Mindestzahl an Übernachtungen erforderlich;
3. **mindestens 30 %** des Reisepreises sind mit der Kreditkarte beglichen oder blockiert worden, die den betreffenden Versicherungsschutz bietet. Dieser Prozentsatz von 30 % bezieht sich auf den Gesamtpreis für Beförderung (Flugzeug, Zug oder Mietauto) und/oder Unterkunft (Hotel, Ferienhaus...) und nicht nur auf eine etwaige Anzahlung. Der beschriebene Prozentsatz von 30 % muss vor der Entstehung des Schadensfalles bezahlt/blockiert worden sein;

Wenn der Karteninhaber "Miles", Gutscheine oder andere Preisnachlässe zur Zahlung einer Reise verwendet, muss dieser mindestens 30% des Preises mit seiner Karte bezahlen, wenn er von einer möglichen Entschädigung der Reise im Falle eines Reiseunfalls gemäss dem vorigen Absatz profitieren möchte.

"Miles", Gutscheine oder andere Preisnachlässe werden im Rahmen dieser Versicherung nicht zurückerstattet.

4. die Reise dauert weniger als 91 aufeinander folgende Tage.

Verpflichtungen im Schadensfall

Die Willis Towers Watson Luxembourg S.A. nimmt die Schadensmeldungen entgegen, die an die Schadensabteilung der La Luxembourgeoise weitergeleitet werden.

Der Karteninhaber muss den Schaden **spätestens 30 Werktage** nach Bekanntwerden des Schadens melden und Folgendes übermitteln:

- eine ausgefüllte und unterzeichnete Schadensmeldung, in der Ort und Umstände des Schadens aufgeführt sind.
- den Nachweis über die Zahlung per Karte an:
SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A.

per E-Mail an: wtw-lu.spuerkeess@willistowerswatson.com

oder

per Post an: SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A. 145, rue du Kiem, L-8030 STRASSEN

oder

telefonisch an SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A. unter folgenden Nummern:

aus Luxemburg:

4696 01 222

aus dem Ausland:

+352 4696 01 222

Die Schadensmeldung kann bei SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A. angefordert werden.

Die Schadensmeldung kann in französischer, deutscher und englischer Sprache eingereicht werden.

Der Telefonservice von Willis Towers Watson Luxembourg S.A. ist montags bis freitags von 8:00 Uhr bis 17:30 Uhr erreichbar und ist viersprachig (Französisch, Deutsch, Luxemburgisch und Englisch).

Versicherte oder Begünstigte, die mit der Absicht, die Gesellschaft zu betrügen, vorsätzlich falsche Informationen übermitteln, falsche Angaben zum Datum, zur Art, zu den Ursachen, den Umständen und den Folgen des Schadens machen oder falsche oder gefälschte Unterlagen verwenden, verlieren für den betreffenden Schaden ihren Anspruch auf Versicherungsschutz.

Es sind umgehend alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Folgen des Schadens zu begrenzen und die Genesung des Versicherten zu beschleunigen, welcher sich der seinem Zustand angemessenen medizinischen Behandlung zu unterziehen hat.

Bei der Reiseunfallversicherung gilt, dass die von der Gesellschaft benannten Beauftragten oder Ärzte (die benannten Beauftragten oder Ärzte müssen ihre Tätigkeit in Luxemburg oder im Wohnsitzland des Versicherten ausüben) - außer im Fall

eines begründeten Einspruchs - freien Zugang zum Versicherten haben, um festzustellen, in welchem Zustand er sich befindet und um gegebenenfalls eine Autopsie durchzuführen. Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass die medizinischen Informationen über seinen Gesundheitszustand dem Vertrauensarzt der Gesellschaft mitgeteilt werden.

Im Fall der Reiserücktrittsversicherung muss der Versicherte ein von dem behandelnden Arzt vor Ort ausgestelltes ärztliches Attest vorlegen, aus dem hervorgeht, dass die Durchführung der geplanten Reise bei der Buchung nicht kontraindiziert war. Der behandelnde Arzt muss ebenfalls die Notwendigkeit der Rückreise zum Wohnsitzland attestieren.

Jede nicht gerechtfertigte Weigerung, sich einer derartigen Kontrolle zu unterziehen, führt, nachdem eine entsprechende Aufforderung per Einschreiben mit Rückschein ergangen ist, zur Unwirksamkeit des Versicherungsschutzes.

Sollte der Versicherte die Schadensmeldung verspätet einreichen oder die Informationen verspätet übermitteln und sollte die Gesellschaft feststellen, dass sich diese Verspätung für sie nachteilig auswirkt, muss der Versicherte die Folgen dieser Verspätung in Höhe des der Gesellschaft entstandenen Schadens selbst tragen.

Sonstige Verpflichtungen

- Der Versicherte ist verpflichtet, der Gesellschaft die Einholung aller Informationen zu gestatten, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder zur Feststellung der Eintrittspflicht bzw. des Umfangs der zu leistenden Zahlungen notwendig sind, und alle hierfür erforderlichen Belege einzureichen. Diese Bestimmung betrifft auch die Befreiung der behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, wenn dies zur Feststellung einer Eintrittspflicht notwendig ist.
- Der Versicherte ist verpflichtet, sich auf die Aufforderung der Gesellschaft hin von einem von der Gesellschaft beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Für die Erfüllung der Verpflichtungen ist der betreffende Versicherte verantwortlich.

Nichterfüllung der Verpflichtungen

Erfüllt die versicherte Person vorsätzlich eine der in dem Abschnitt „Sonstige Verpflichtungen“ festgehaltene Bestimmungen nicht, entbindet dies die Gesellschaft von ihrer Leistungspflicht.

Bei allen anderen Verstößen kann die Gesellschaft die Versicherungsleistungen um den Betrag des ihr infolge dieses Verstoßes entstandenen Schadens kürzen.

Bei Verstößen aufgrund grober Fahrlässigkeit ist die Gesellschaft nur dann leistungspflichtig, wenn der betreffende Verstoß keine Auswirkungen auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die Feststellung der Leistungspflicht der Gesellschaft bzw. des Umfangs der zu leistenden Zahlungen hatte.

Umrechnung von Belegen in Fremdwährung

In einer Fremdwährung entstandene Kosten werden zum Wechselkurs des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in EUR umgerechnet.

Auf Überweisungs- und Übersetzungskosten anwendbare Bestimmungen

Die Gesellschaft kann von ihren Leistungen die folgenden Kosten abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Geldleistungen ins Ausland,
- Übersetzungskosten, mit Ausnahme von Übersetzungen aus dem EU-Sprachraum.

Nachweise im Schadensfall

Der Versicherte muss der Gesellschaft in jedem Fall Folgendes übermitteln:

Nachweis über die Bezahlung von mindestens 30 % (oder bei den Versicherungen „Einkaufsschutz“ oder „Lieferung von Interneteinkäufen“ von 100 %) der versicherten Reise per Karte und/oder Nachweis der Vorreservierung des Verkehrsmittels oder der Unterkunft per Karte.

Wenn die versicherte Karte verwendet wurde, um einen möglichen Betrag zu blockieren, ohne dass die versicherte Karte belastet wurde, muss der Karteninhaber nachweisen, dass der Betrag auf einer versicherten Karte blockiert wurde (Kartenummer auf dem Nachweis).

Ferner muss der Versicherte (oder im Fall des Todes des Versicherten der überlebende Ehegatte bzw. die gesetzlichen Erben) der Gesellschaft die folgenden Unterlagen übermitteln:

Bei Reiserücktritt:

- die Buchungsbestätigung.
- den Nachweis über die Stornierung.

Bei Reiseabbruch:

- die Buchungsbestätigung.
- die Erklärung des Reisebüros bezüglich der Anzahl der nicht in Anspruch genommenen Tage, falls die Reise von einem Reisebüro organisiert wurde.

Im Todesfall:

- den Totenschein
- Der Verwandtschaftsnachweis

Bei Krankheit:

- das ärztliche Attest
- Der ärztliche Bericht des Versicherers

Bei schwerem Sachschaden:

- einen Beleg der lokalen Behörden (Protokoll, Erklärung der Feuerwehr, usw.).

Bei Reiseverspätung oder verpasstem Anschluss:

- die Bescheinigung des Beförderungsunternehmens.
- die entsprechenden Rechnungen/Kassenbelege im Original.

Bei verspätetem Eintreffen /Verlust/Diebstahl des Gepäcks:

- den „Property Irregularity Report“.
- die entsprechenden Rechnungen/Kassenbelege im Original.
- gegebenenfalls Einzelheiten zu der vom Beförderungsunternehmen gezahlten Entschädigung.
- Im Falle eines Diebstahls, die Anzeige bei den zuständigen Behörden.
Der Auslieferungsnachweis des Gepäcks/der Gepäckstücke mit Datum und Uhrzeit

Bei höherer Gewalt:

- der Versicherte muss den „Check-in“ vor der in seinem Reiseplan vorgesehenen Abflugzeit vornehmen,
- die Vertragsbedingungen des Reisebüros, des Tour Operators und des Personenbeförderungsunternehmens einhalten,
- Kontakt zur Fluggesellschaft halten sowie alles Erforderliche tun, um eine Buchung auf den erstmöglichen Rückflug zu erhalten, den diese anbieten kann,
- SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A. so schnell wie möglich telefonisch, per E-Mail oder mittels eines Schadensmeldungsformulars innerhalb von 30 Tagen nach Kenntnisnahme von der Annullierung oder Verspätung des Fluges informieren,
- eine schriftliche Bestätigung der Fluggesellschaft über die Annullierung oder Verspätung des im Reiseplan vorgesehenen Fluges als direkte Folge höherer Gewalt und/oder
- die Dauer der Verspätung,
- die Bestätigung über die Umbuchung auf den ersten verfügbaren Rückflug nach Annullierung des ursprünglich geplanten Fluges und Detailinformationen zum Rückflug beifügen,
- den Nachweis über die Ablehnung des Rückerstattungsantrags durch die Fluggesellschaft ODER eine detaillierte Aufstellung der von ihr zurückerstatteten Kosten vorlegen,
- sämtliche sachdienlichen Informationen, Nachweise und Quittungen beifügen.
- Der Versicherte ermächtigt die Versicherungsgesellschaft, Schadensfälle mit allen Fluggesellschaften in seinem Namen zu regeln und leistet bei Bedarf die zur Bearbeitung des Schadenfalls erforderliche Unterstützung. Er erklärt sich damit einverstanden, dass die Gesellschaft den erstatteten Betrag bis zur endgültigen Zahlung durch die Fluggesellschaft einbehält.

Unfälle mit Personenschaden

Bei Schäden, die über diese Police gedeckt sind, müssen der Versicherte oder gegebenenfalls die gesetzlichen Erben:

- bei einem tödlichen Unfall umgehend SPUERKEESS c/o Willis Towers Watson Luxembourg S.A. informieren;
- aus der Schadensmeldung müssen Ort, Datum, Uhrzeit, Ursache und Umstände des Unfalls hervorgehen, ebenso die Identität der Zeugen; es ist ein ärztliches Attest beizufügen, in dem die Art der Verletzungen festgestellt wird;
- alle Informationen und Unterlagen übermitteln, die die Gesellschaft für notwendig erachtet;

- der Gesellschaft und ihren Beauftragten freien Zugang zum Versicherten gewähren;
- sich der Untersuchung durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte unterziehen;
- den behandelnden Arzt ermächtigen, angeforderte und unbedingt erforderliche Informationen zu den erlittenen Verletzungen sowie zu akuten oder früheren Krankheiten oder Beschwerden an die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte weiterzugeben.

Einkaufsschutz

Nachweise im Schadensfall:

Der Versicherte muss der Gesellschaft in jedem Fall Folgendes übermitteln:

- die Kreditkartenabrechnung als Beleg für die Zahlung zu 100 % der versicherten Sache,
- alle Belege (wie z. B. Rechnungen oder Kassenbelege), die die versicherte Sache sowie ihren Kaufpreis und das Kaufdatum ausweisen.

Im Fall eines Raubes oder Diebstahls muss der Versicherte der Gesellschaft außerdem folgende Unterlagen zukommen lassen:

- das Original des Polizeiberichts (Protokoll);
- alle Belege für den Schadensfall, d. h.
 - Bei einem Diebstahl mit Gewaltanwendung: alle Belege wie z. B. ärztliche Atteste, Zeugenaussagen oder von Zeugen schriftlich verfasste, datierte und unterzeichnete Erklärungen, in der jeweils Name, Vorname, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift sowie Beruf des Zeugen aufgeführt sind,
 - Bei einem Einbruchdiebstahl: alle Dokumente, die den Einbruch belegen, wie z. B. der Kostenvoranschlag oder die Rechnung über die Reparatur der Schließvorrichtung oder eine Kopie der Meldung, die der Versicherte bei seiner kombinierten Hausrat- bzw. Kfz-Versicherung eingereicht hat.

Bei einem zufälligen Schaden muss der Versicherte zudem folgende Unterlagen einreichen:

- das Original des Kostenvoranschlags bzw. der Reparaturrechnung, oder
- die Bescheinigung des Verkäufers, in der die Art der Schäden angegeben ist und mit der bestätigt wird, dass die versicherte Sache nicht reparaturfähig ist.

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, alle sonstigen Unterlagen oder Informationen anzufordern, die für die Anerkennung des Schadens und die Festsetzung der Entschädigung notwendig sind.

Gutachten / Zahlung der Entschädigung:

Die Gesellschaft kann einen Gutachter oder Schadensermittler zur Bewertung der Umstände des Schadensfalls und Festsetzung des Entschädigungsbetrags entsenden.

Lieferung von Interneteinkäufen

Pflichten des Versicherten im Schadensfall

Der Versicherte muss den Schaden so schnell wie möglich, spätestens jedoch dreißig (30) Tage nach Erhalt seines Kartenauszugs oder der Transaktionshistorie (über Online Banking erstellt) bei der Willis Towers Watson Luxembourg S.A. melden. Der Transaktionsverlauf muss die Nummer und den Typ der Kreditkarte enthalten.

Dem Antrag auf Entschädigung müssen sämtliche nachstehend aufgeführten Belege beiliegen.

Bei einer nicht konformen Lieferung: Es wird davon ausgegangen, dass der Versicherte ab Erhalt der Lieferung bzw. ab Kenntnisnahme von der Nicht-Konformität der Lieferung über den Schadensfall informiert ist.

Bei Nichtlieferung: Erhält der Versicherte die Lieferung nicht innerhalb der in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der E-Commerce-Website angegebenen Frist, setzt er sich schnellstmöglich, spätestens jedoch dreißig (30) Tage nach Erhalt seiner Kartenabrechnung oder der Transaktionshistorie (generiert über Online Banking), schriftlich mit der Willis Towers Watson Luxembourg S.A. durch Einreichung einer entsprechenden Schadensmeldung (zu finden auf der Website von SPUERKEESS) in Verbindung.

Vom Versicherten bei einer Nichtlieferung oder nicht konformen Lieferung einzureichende Belege

Damit die Entschädigung ausgezahlt werden kann, muss der Versicherte die Belege für den ihm entstandenen Schaden einreichen, und zwar insbesondere:

- einen Ausdruck der Bestellbestätigung (E-Mail), eine Bestätigung der Annahme der Bestellung seitens des Händlers oder einen Screenshot mit der Bestellung,
- die Kopie der Kreditkartenabrechnung oder der Abbuchungsmitteilung des Versicherten, aus der/dem der/die im Rahmen der Bestellung abgebuchte(n) Betrag/Beträge hervorgeht/hervorgehen,
- bei einer Lieferung durch einen privaten Spediteur den Lieferschein, der dem Versicherten ausgehändigt wurde,
- bei Postversand an den Versicherten die dem Versicherten zur Verfügung stehenden Elemente zur Sendungsverfolgung,

- bei einer Rücksendung der versicherten Sache an den Händler den Beleg über die Höhe der Kosten des Versands mit Rückschein.

Die Gesellschaft kann vom Versicherten alle weiteren Belege verlangen, die sie für die Prüfung des Schadensfalls für erforderlich erachtet.

Ingressnahme Dritter

Hat der Versicherte Anspruch auf Entschädigung durch Dritte, ist dieser Anspruch unbeschadet des gesetzlich vorgesehenen Rechteintritts schriftlich bis zur Höhe der im Versicherungsvertrag vorgesehenen Kostenerstattung an die Gesellschaft abzutreten; der Anspruch wird im entsprechenden Umfang auf die Gesellschaft übertragen. Verzichtet der Versicherte ohne die vorherige Zustimmung der Gesellschaft auf einen solchen Anspruch oder auf ein Recht, das diesen Anspruch garantiert, ist die Gesellschaft insoweit von ihrer Eintrittspflicht befreit, als sie auf Grundlage dieses Anspruchs oder dieses Rechts eine Kostenerstattung hätte geltend machen können.

1. BEDINGUNGEN FÜR DIE REISEUNFALLVERSICHERUNG

1.1 Versicherte Leistungen

Die Gesellschaft garantiert die nachstehend vereinbarten Zahlungen, wenn der Versicherte Opfer eines Unfalls wird, der Verletzungen oder den Tod zur Folge hat.

Im Todesfall:

Verstirbt der Versicherte infolge eines gemäß diesem Vertrag versicherten Unfalls sofort oder innerhalb von drei Jahren nach dem Tag des Unfalls, garantiert die Gesellschaft die Auszahlung der oben genannten Todesfallsumme an den überlebenden, nicht von ihm geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten oder anderenfalls an die gesetzlichen Erben des Versicherten.

Gibt es mehrere Begünstigte, ist die Summe gegenüber der Gesellschaft unteilbar und die Gesellschaft nimmt eine Sammelauszahlung an die Beteiligten vor.

Die Inanspruchnahme sowohl der im Todesfall vorgesehenen Leistungen als auch der bei dauerhafter Invalidität vorgesehenen Leistungen ist bei ein und demselben Unfall nicht möglich.

Gemäß der vorherigen, vom Versicherten erteilten Zustimmung sind der behandelnde Arzt und der Arzt, der den Tod festgestellt hat, verpflichtet, dem Vertrauensarzt der Gesellschaft eine Bescheinigung zu übermitteln, in dem die Todesursache festgehalten ist.

Im Fall dauerhafter Invalidität

Ist bei dem Versicherten infolge eines versicherten Unfalls eine dauerhafte Invalidität eingetreten, garantiert ihm die Gesellschaft die Zahlung einer Entschädigung, die sich mittels Anwendung des Grades der dauerhaften Invalidität auf die unter Punkt 1.5. angegebenen Summen errechnet.

Der Grad der dauerhaften Invalidität wird ungeachtet des Berufes des Versicherten anhand der unter nachstehendem Punkt 1.2. aufgeführten Invaliditätstabelle ermittelt.

Der Grad der dauerhaften Invalidität des Versicherten wird erst auf Grundlage des endgültigen Gesundheitszustandes des Versicherten, spätestens jedoch drei Jahre nach dem Unfall festgelegt.

Können die Ärzte ein Jahr nach dem Unfall den endgültigen Invaliditätsgrad nicht festlegen, schätzen ihn aber auf mindestens 20 %, zahlt die Gesellschaft auf Antrag eine vorläufige Entschädigung, die zum halben Satz des voraussichtlichen minimalen Invaliditätsgrads berechnet wird.

1.2 Invaliditätstabelle

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTSGRAD
KOPF	
Vollständiger Verlust beider Augen	100 %
Unheilbare und vollständige Geisteskrankheit	100 %
Verlust eines Auges oder vollständiger Verlust der Sehkraft auf einem Auge	30 %
Unheilbarer und vollständiger Hörverlust	40 %
Unheilbarer Hörverlust auf einem Ohr	15 %

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTSGRAD	
Verlust der Knochensubstanz des Schädels in seiner ganzen Dicke		
Fläche von mindestens 6 Quadratzentimetern	40 %	
Fläche von mindestens 3 bis 6 Quadratzentimetern	20 %	
Fläche von weniger als 3 Quadratzentimetern	10 %	
Vollständige Entfernung des Unterkiefers	60 %	
Teilweise Entfernung des Unterkiefers, d. h. Entfernung eines ganzen aufsteigenden Unterkieferastes oder der Hälfte des Kiefers	35 %	
WIRBELSÄULE-BRUSTKORB		
Komplette Querschnittslähmung	100 %	
Fraktur der dorsolumbalen Wirbelsäule		
- schwere Fälle (Paraplegie)	75 %	
- neurologisches Syndrom, leichte Fälle	20 %	
Durch Röntgenaufnahmen bestätigte Kompression der Lendenwirbel	15 %	
Fraktur der Wirbelsäule ohne Verletzung des Rückenmarks	10 %	
Mehrfacher Rippenbruch mit dauerhafter Verformung des Brustkorbs und funktionellen Störungen	8 %	
Bruch des Schlüsselbeins mit bleibenden Schäden		
- Rechts	5 %	
- Links	3 %	
GLIEDMASSEN		
a) Schädigungen an zwei Gliedmaßen		
Verlust beider Arme oder beider Hände	100 %	
Verlust beider Beine oder beider Füße	100 %	
Verlust eines Armes oder einer Hand zusammen mit dem Verlust eines Beines oder Fußes	100 %	
b) Obere Gliedmaßen	Rechts	Links
Verlust eines Armes oder einer Hand	60 %	50 %
Nicht ausgeheilte Bruch eines Armes (Bildung einer Pseudoarthrose)	30 %	25 %
Verlust der Beweglichkeit des Schultergelenks (vollständige Gelenksteife)	35 %	25 %
Ankylose des Ellenbogens		
in günstiger Stellung, 15 Grad zum rechten Winkel	25 %	20 %
in ungünstiger Stellung	40 %	35 %
Vollständige Lähmung der oberen Gliedmaße (unheilbare Verletzungen der Nerven)	60 %	50 %
Vollständige Lähmung des Nervus axillaris	20 %	15 %
Vollständige Lähmung des Nervus medianus		
im Arm	45 %	35 %
in der Hand	20 %	15 %
im Sulcus nervi radialis	40 %	35 %

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTSGRAD	
Vollständige Lähmung des Nervus radialis		
im Unterarm	30 %	25 %
in der Hand	20 %	15 %
Vollständige Lähmung des Nervus ulnaris	30 %	25 %
Ankylose des Handgelenks in günstiger Stellung (gestreckt und in Pronationsstellung)	20 %	15 %
Ankylose des Handgelenks in ungünstiger Stellung (übermäßige Beugung oder Streckung oder in Supinationsstellung)	30 %	25 %
Vollständiger Verlust des Daumens	20 %	15 %
Teilweiser Verlust des Daumens (Nagelglied)	8 %	5 %
Vollständige Ankylose des Daumens	15 %	12 %
Vollständige Amputation des Zeigefingers	15 %	10 %
Teilweise Amputation des Zeigefingers	8 %	5 %
Amputation eines Fingers, außer Daumen oder Zeigefinger	8 %	5 %
Gleichzeitige Amputation des Daumens und des Zeigefingers	35 %	25 %
Gleichzeitige Amputation des Daumens und eines anderen Fingers als des Zeigefingers	25 %	20 %
Gleichzeitige Amputation von zwei Fingern, außer Daumen und Zeigefinger	15 %	10 %
Gleichzeitige Amputation von drei Fingern, außer Daumen und Zeigefinger	20 %	15 %
Gleichzeitige Amputation von vier Fingern, einschließlich des Daumens	45 %	40 %
Gleichzeitige Amputation von vier Fingern, ohne den Daumen	40 %	35 %
c) Untere Gliedmaßen		
Amputation des Oberschenkels (in Höhe der oberen Hälfte)	60 %	
Amputation des Oberschenkels (in Höhe der unteren Hälfte)	50 %	
Vollständiger Verlust des Fußes (Exartikulation im Sprunggelenk)	45 %	
Teilweiser Verlust des Fußes		
Exartikulation im Subtalargelenk	40 %	
Exartikulation im Chopart-Gelenk	35 %	
Exartikulation im Tarsometatarsalgelenk	30 %	
Hüftankylose		
in ungünstiger Stellung	45 %	
in gestreckter Stellung	35 %	
Ankylose des Knies		
in ungünstiger Stellung	25 %	
in gestreckter Stellung	15 %	
Größerer Verlust der Knochensubstanz des Oberschenkelknochens oder der beiden Unterschenkelknochen, unheilbar	50 %	
Größerer Verlust der Knochensubstanz der Kniescheibe, mit großem Auseinanderstehen der Bruchstücke und starker Behinderung der Streckbewegung des Beins zum Oberschenkel	40 %	
Verlust von Knochensubstanz der Kniescheibe, mit Erhalt der Bewegungsfähigkeit	20 %	

ART DER SCHÄDIGUNG	INVALIDITÄTSGRAD
Verkürzung einer unteren Gliedmaße um mindestens 5 Zentimeter	30 %
Verkürzung einer Gliedmaße um 3 bis 5 Zentimeter	15 %
Verkürzung um 1 bis 3 Zentimeter	5 %
Vollständige Lähmung einer unteren Gliedmaße	60 %
Vollständige Lähmung des Nervus fibularis communis	30 %
Vollständige Lähmung des Nervus tibialis	20 %
Vollständige Lähmung beider Nerven (Nervus fibularis communis und Nervus tibialis)	40 %
Vollständige Amputation sämtlicher Zehen	20 %
Amputation des großen Zehs	8 %
Ankylose des großen Zehs	5 %
Amputation von zwei Zehen	4 %
Amputation eines Zehs	2 %

ZUSÄTZLICHE BESTIMMUNGEN

- Wird ärztlich festgestellt, dass der Versicherte Linkshänder ist, kehren sich die in der vorstehenden Tabelle unter 2) „Obere Gliedmaßen“ aufgeführten Invaliditätsgrade um.
- Bei einer Ankylose der Finger (mit Ausnahme des Daumens) und der Zehen (mit Ausnahme des großen Zehs) besteht nur Anspruch auf 50 % der für den Verlust dieser Organe vorgesehenen Entschädigungen.
- In vorstehender Tabelle nicht aufgeführte Schädigungen werden gemäß ihrem Schweregrad im Verhältnis zu den aufgeführten Fällen und ohne Berücksichtigung des Berufes oder des Alters des Versicherten entschädigt.
- Bei einem postkommotionellen Syndrom sowie peripheren Nervenschädigungen besteht nur ein Anspruch auf Entschädigung, wenn sie infolge des versicherten Unfalls auftreten.
- In diesem Fall erfolgt eine erste Zahlung bei der Konsolidierung der Verletzungen in Höhe von maximal der Hälfte der dem Invaliditätsgrad entsprechenden Entschädigung; der Restbetrag wird gegebenenfalls nach einer erneuten, innerhalb von maximal zwei Jahren nach der Konsolidierung zwecks Feststellung des endgültigen Invaliditätsgrads vorgenommenen ärztlichen Untersuchung ausgezahlt. Der gezahlte Vorschuss steht dem Versicherten auf jeden Fall zu.
- Zieht derselbe Unfall mehrere der vorstehend aufgeführten Schädigungen nach sich, addieren sich die verschiedenen Invaliditätsgrade, ohne dass sie jedoch insgesamt 100 % bzw. den für einen Totalverlust einer Gliedmaße vorgesehenen Grad überschreiten dürfen.
- Der Verlust von schon vor dem Unfall geschädigten Gliedmaßen und Organen wird nur entsprechend dem Verhältnis des Zustandes vor und nach dem Unfall entschädigt.

1.3 Nicht versicherte Risiken

Nicht als Unfälle gelten und somit nicht versichert sind:

- Suizid oder Suizidversuch;
- Krankheiten und Krankheitszustände jeder Art und ihre direkten oder indirekten Folgen, einschließlich allergischer Reaktionen sowie chirurgische Eingriffe und ihre Folgen, es sei denn, diese Krankheiten und Eingriffe sind die direkte Folge eines von der Versicherung gedeckten Unfalls; Krampfadern und ihre Folgen, Schwielen, Ekzeme und Hautkrankheiten, auch wenn sie durch äußere Einflüsse entstanden sind;
- Hexenschüsse, Ischiasschmerzen und Hernien jeder Art;
- Schwangerschaftsbeschwerden und Komplikationen in der Schwangerschaft;
- Unfälle, deren direkte oder indirekte Ursache Geistes- oder Nervenkrankheiten, psychische Störungen oder ähnliche Erkrankungen sind;
- Verletzungen durch Strahlengeräte und radioaktive Stoffe, die für die Diagnose und die Strahlentherapie eingesetzt werden, es sei denn, die behandelte Person hat diese Verletzungen aufgrund einer Funktionsstörung oder einer falschen Bedienung des Geräts erlitten oder sie sind die Folge einer Behandlung, der der Versicherte aufgrund eines von der Versicherung gedeckten Schadens unterzogen wird;
- Ausübung folgender Sportarten: Kampfsportarten.

1.4 Schadensbewertung und -regulierung

Die Festsetzung der zu erbringenden Versicherungsleistungen erfolgt zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten in gegenseitigem Einvernehmen. Besteht Uneinigkeit über die Höhe der zu erbringenden Leistung, wird diese kontradiktorisch von zwei Gutachtern, von denen der eine vom Versicherten und der andere von der Gesellschaft benannt wird, festgelegt.

Können sich die benannten Gutachter nicht einigen, ziehen sie einen dritten Gutachter hinzu. Die drei Gutachter entscheiden gemeinsam und durch Mehrheitsbeschluss. Sollte eine der Parteien keinen Gutachter benennen oder sollten sich die beiden Gutachter bei der Wahl des dritten Gutachters nicht einigen können, wird dieser auf Antrag der betreibenden Partei vom zuständigen Richter des Bezirksgerichts am Wohnsitz des Versicherten benannt.

Jede Partei trägt die Kosten und Honorare ihres Gutachters und gegebenenfalls die Hälfte der Honorare des dritten Gutachters sowie die Hälfte der Kosten für seine Ernennung. Die Gutachter sind von der Einhaltung rechtlicher Formvorschriften entbunden. Diese Bestimmungen berühren das Recht der Parteien, den Rechtsweg zu beschreiten, nicht.

Kommt es durch eine Krankheit oder einen Krankheitszustand, die/der bereits vor dem Unfall bestand oder die/der erst nach dem Unfall und unabhängig von selbigem aufgetreten ist, zu einer Verschlimmerung der Unfallfolgen, muss die Gesellschaft nur für die Folgen aufkommen, die der Unfall normalerweise ohne den erschwerenden Faktor dieser Krankheit oder dieses Krankheitszustandes gehabt hätte.

1.5 Versicherungssummen

Abhängig von der Art der SPUERKEESS-Kreditkarte belaufen sich die Versicherungssummen auf die folgenden Beträge:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Todesfallsumme	Invaliditätssumme
Visa Classic	100.000 EUR	100.000 EUR
Visa Premier	250.000 EUR	250.000 EUR
Miles&More Luxair Visa	250.000 EUR	250.000 EUR
Visa Business	250.000 EUR	250.000 EUR
Miles&More Luxair Visa Business	250.000 EUR	250.000 EUR

2. BEDINGUNGEN FÜR DIE REISERÜCKTRITTS- / REISEABBRUCHVERSICHERUNG

2.1 Reiserücktritt

2.1.1 Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft übernimmt die vom Versicherten zu zahlenden Stornierungskosten, wenn dieser:

- vor Antritt der Reise von der Reise zurücktreten musste
- die Reise abbrechen musste

und dieser Reiserücktritt bzw. Reiseabbruch auf die nachstehend aufgeführten Umstände zurückzuführen ist, sofern diese zum Zeitpunkt der Unterzeichnung dieses Vertrages nicht bekannt waren:

- a. Krankheit, aufgrund derer die Durchführung der Reise laut einem ärztlichen Attest nicht möglich ist, Verletzungen infolge eines Unfalls, die eine stationäre Behandlung im Krankenhaus, Tod, dringende Organtransplantation (als Spender oder Empfänger) des Versicherten oder der Reisebegleitung. Das ärztliche Attest muss bis spätestens am Tag des Reiserücktritts ausgestellt werden sein;
- b. Krankheit, Unfall oder Tod des Ehepartners/Partners oder eines Familienmitgliedes bis zum zweiten Grad.
- c. Komplikationen in der Schwangerschaft bei der versicherten Person, sofern diese bei Abschluss des Reisevertrags nicht länger als drei Monate bzw. bei Reiseantritt weniger als sechs Monate schwanger war;
- d. Stornierung der Reise durch den Versicherten, weil es ihm aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, sich den für diese Reise erforderlichen Impfungen zu unterziehen;
- e. Krankheit, Verletzungen infolge eines Unfalls oder Tod der Person, die den Versicherten während seiner Reise am Arbeitsplatz vertreten sollte, oder der für die Beaufsichtigung minderjähriger Kinder des Versicherten zuständigen Person;
- f. Amtliche Vorladung des Versicherten:
 - als Zeuge vor Gericht,
 - im Wege einer polizeilichen Anordnung nach einem Einbruch am Wohn- oder Arbeitsort des Versicherten;

- g. Entführung, Geiselnahme oder Kidnapping des Versicherten, seines Ehegatten, eines Verwandten ersten oder zweiten Grades oder einer mit dem Versicherten im gleichen Haushalt lebenden Person, für deren Unterhalt der Versicherte aufkommt bzw. für die er das Sorgerecht hat;
- h. hohe Sachschäden am Erst- oder Zweitwohnsitz und an beruflich genutzten Räumlichkeiten, die Eigentum des Versicherten sind oder von ihm gemietet werden. Diese Schäden müssen innerhalb von 30 Tagen vor dem Abreisedatum oder während der Reise eintreten und durch einen Brand, eine Explosion, einen Wasserschaden oder Diebstahl verursacht werden, vorausgesetzt es wird das entsprechende Gutachten und/oder die entsprechende Reparaturrechnung vorgelegt ;
- i. Diebstahl von Ausweisdokumenten oder Visa, Nichterteilung von Visa durch die Behörden im Bestimmungsland;
- j. Diebstahl oder vollständiger Ausfall des Privatfahrzeugs des Versicherten zum Zeitpunkt der Abreise;
- k. Verspätung mit Blick auf die laut Reisevertrag vorgesehene Einstiegszeit, wenn die Reisenden aufgrund eines Verkehrsunfalls oder höherer Gewalt auf dem Weg zum Abfahrts- bzw. Abflugort über eine Stunde aufgehalten wurden.
- l. Ausfall oder eingeschränkter Betrieb der öffentlichen Verkehrsmittel infolge eines Streiks, es sei denn, es wird ein Ersatztransportmittel zur Verfügung gestellt.

2.1.2 Entschädigung

Die für die Kosten eines Reiserücktritts, einer Reiseänderung oder eines Reiseabbruchs aus einem der unter Punkt 2.1.1. aufgeführten Gründe geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Versicherte Stornierungskosten
Visa Classic	/
Visa Premier	5.000 EUR pro Jahr
Miles&More Luxair Visa	15.000 EUR pro Jahr
Visa Business	/
Miles&More Luxair Visa Business	15.000 EUR pro Jahr

Die Entschädigung für die Reiseänderungen sind ausschließlich auf die Kosten beschränkt, die durch die Reservierung eines Transportmittels oder einer Unterkunft desselben Typs und derselben Kategorie.

Alle durch ein Upgrade entstehenden Mehrkosten sind ausgeschlossen.

Es gilt ausdrücklich vereinbart, dass mindestens 30% der versicherten Reise, vor dem ersten Arztbesuch, der zu Annullierung der Reise führt, bezahlt werden müssen.

Die Gesellschaft erstattet nur die Stornierungskosten für den Transport, wenn mindestens 30% der Transportkosten mit der Kreditkarte bezahlt wurden.

Die Gesellschaft erstattet nur die Stornierungskosten für die Unterkunft, wenn mindestens 30 % der Unterkunfts-kosten mit der Kreditkarte bezahlt wurden.

Die Gesellschaft erstattet die Stornierungsgebühren für die Unterkunft und die Transportkosten, wenn mindestens 30% der Unterkunfts- und Transportkosten bezahlt wurden.

2.1.3 Ausschlüsse

Stets ausgeschlossen sind Schäden, Krankheiten, Unfälle oder Todesfälle, die zurückzuführen sind auf:

- a. auf die Folgen einer chronischen oder zuvor bestehenden Erkrankung des Versicherten zurückzuführen sind, es sei denn, der behandelnde Arzt attestiert, dass
 - der Versicherte bei der Buchung der Reise in reisefähigem Zustand war, es sich jedoch herausstellte, dass er am Abreisetag aufgrund eines Zustandes, der einer medizinischen Behandlung bedarf, nicht mehr in der Lage war, die Reise anzutreten;
 - bei der Buchung der Reise nicht abzusehen war, dass der Versicherte während der Reise eine Behandlung im Zusammenhang mit der betreffenden Erkrankung benötigt;
- b. die Fahrlässigkeit des Versicherten;
- c. einen Suizid oder Suizidversuch;
- d. den Einfluss von Alkohol, von Betäubungs- oder Beruhigungsmitteln oder von nicht von einem zugelassenen Arzt verschriebenen Medikamenten;

- e. Depressionen sowie Geistes- und Nervenkrankheiten, es sei denn, diese treten zum ersten Mal auf;
- f. einen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch, es sei denn, es handelt sich um einen medizinischen Notfall;
- g. die Insolvenz des Versicherten oder die Eröffnung eines Verfahrens der kollektiven Schuldenregelung;
- h. Verzögerungen, die durch wiederkehrende und vorhersehbare Verkehrsprobleme verursacht werden;
- i. Unruhen, Volksaufstände, Terrorakte sowie die bewusste Missachtung offizieller Verbote;
- j. jeden zu einer Stornierung führenden Grund, der zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages bekannt war;
- k. Ereignisse, die außerhalb des Gültigkeitszeitraums des Vertrages eingetreten sind;
- l. die Insolvenz des Versicherten bei Buchung der Reise;
- m. einen Ausfall oder schlechten Zustand des für die Reise vorgesehenen Privatfahrzeugs;
- n. alle Umstände, die in diesem Vertrag nicht ausdrücklich und formell aufgeführt sind.

Die Ausschlüsse finden sowohl auf den Versicherten Anwendung als auch auf Personen, deren gesundheitlicher Zustand Grund für den Antrag auf Eintritt der Versicherung ist.

3. BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNG „DIEBSTAHL, VERLUST UND VERSPÄTETES EINTREFFEN DES GEPÄCKS“

3.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Diebstahl des Gepäcks

Gegen Vorlage der entsprechenden Belege, erstattet die Gesellschaft den Diebstahl des Gepäcks des Versicherten, bis zu den unten genannten Versicherungssummen. Mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln während einer versicherten Reise.

Verspätetes Eintreffen des Gepäcks

Gegen Vorlage der entsprechenden Belege erstattet die Gesellschaft den Erwerb unentbehrlicher und unbedingt notwendiger Gegenstände (absolut erforderliche Kleidung und Körperpflegeartikel) bis zu den nachstehend aufgeführten Höchstsummen, wenn ordnungsgemäß bei einem Beförderungsunternehmen aufgegebenes Gepäckstücke später als 8 Stunden nach der Ankunft des Versicherten am Bestimmungsort eintreffen. Dieser Versicherungsschutz gilt nicht für die Rückreise in das Wohnsitzland

Verlust des Gepäcks

Bei dauerhaftem Verlust des Gepäcks während einer Reise mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln leistet die Gesellschaft bis zu den unten genannten Versicherungssummen Ersatz. Aufgegebenes Gepäck, das verloren geht und nicht innerhalb von 48 Stunden nach Ankunft am Zielort gefunden wird, gilt als verloren.

Stellt sich heraus, dass die betreffenden Gepäckstücke endgültig verloren gegangen sind, kann die Entschädigung für Verlust neben der von der Gesellschaft zu leistenden Entschädigung für verspätetes Eintreffen des Gepäcks in Anspruch genommen werden.

Selbstbehalt

Der Selbstbehalt pro Schadensfall beträgt 75 EUR.

3.2 Versicherungssummen

Die im Rahmen der Versicherung „DIEBSTAHL, VERLUST UND VERSPÄTETES EINTREFFEN DES GEPÄCKS“ aus einem der unter Punkt 3.1. aufgeführten Gründe geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Diebstahl des Gepäcks	Verspätetes Eintreffen des Gepäcks	Verlust des Gepäcks
Visa Classic	/	/	/
Visa Premier	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person

Miles&More Luxair Visa	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person
Visa Business	/	/	/
Miles&More Luxair Visa Business	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person	500 EUR pro versicherte Person

3.3 Ausschlüsse

Die Gesellschaft kommt nicht auf für:

- über die Höchstsumme pro Gepäckstück hinausgehende Beträge, sollte es sich um ein Paar oder eine Reihe von Gegenständen handeln;
- die Abwertung einer Währung oder Verluste aufgrund von Fehlern oder Versäumnissen bei einem Geldgeschäft;
- Schäden oder Verluste, die nicht bei der Polizei angezeigt oder dem Beförderungsunternehmen gemeldet wurden;
- Schäden aus einer Konfiszierung, Beschlagnahme oder Einbehaltung durch den Zoll oder eine andere Behörde;
- Beschädigung oder Verlust eines Gepäckstücks, das bereits anderweitig versichert ist oder für das das Beförderungsunternehmen haftet: in diesen Fällen zahlt die Gesellschaft nur einen Zusatzbetrag zu der vom Beförderungsunternehmen oder der anderen Versicherung zu leistenden Entschädigung, wobei die ursprünglich in den allgemeinen Bedingungen angegebene Höchstgrenze gilt.
- lediglich vergessene, verlegte oder verlorene Gegenstände;
- Schmuck, der sich in aufgegebenem Gepäck befindet;
- den Diebstahl von Gegenständen, die unbeaufsichtigt an öffentlichen Orten, Stränden, auf Campingplätzen oder an anderen frei zugänglichen Orten zurückgelassen werden. Hiervon ausgenommen sind ausgewiesene Bereiche der Gepäckaufbewahrung in öffentlichen Verkehrsmitteln.
- Diebstähle aus einem an einer öffentlichen Straße geparkten Pkw (sofern der Pkw dabei nicht ebenfalls gestohlen wird) oder aus einem nicht verschlossenen Pkw, die zwischen 22:00 Uhr abends und 6:00 Uhr morgens begangen werden;
- Perlen und Edelsteine.

4. FLUGVERSÄTUNG UND/ODER AUFENTHALTS-VERLÄNGERUNG

4.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird ausschließlich in folgenden Fällen gewährt:

- Verspätung oder Annullierung eines im offiziellen Flugplan verzeichneten, gebuchten und bestätigten Fluges;
- Überbuchungen („overbooking“) eines im offiziellen Flugplan verzeichneten, gebuchten und bestätigten Flugs, aufgrund derer der Versicherte den Flug nicht antreten kann;
- Verspätete Ankunft eines im offiziellen Flugplan verzeichneten Flugs, an dem der Versicherte teilnimmt, die dazu führt, dass er den Anschlussflug versäumt;
- Der Versicherungsschutz gilt nur für Flüge von Fluggesellschaften, deren Flugzeiten in einem offiziellen Flugplan veröffentlicht werden. Die Versicherungsleistung wird ergänzend zu den Entschädigungsleistungen des Beförderungsunternehmens erbracht. Sie basiert auf den dem Versicherten tatsächlich entstandenen Kosten.

4.2 Entschädigung

- Bei einer versicherten Reise erstattet die Gesellschaft maximal folgende Beträge: 500 EUR pro Reise (unabhängig von der Personenzahl) für die dem Versicherten entstandenen Kosten einschließlich der Transferkosten zwischen Hotel und dem Flughafen oder Terminal (des initialen Flugs), für Mahlzeiten, Erfrischungen, Hotel, vorausgesetzt, die Verspätung beträgt mehr als 4 Stunden im Vergleich zur ursprünglich auf dem Ticket angegebenen Abreisezeit.
- Bei höherer Gewalt: Ist der Versicherte aus Gründen höherer Gewalt zu einem mindestens 24-stündigen Aufenthalt im Ausland gezwungen, erstattet die Gesellschaft 7 Tage lang bis zu 150 EUR pro Tag*, maximal jedoch 1.050 EUR* für angemessene und nicht erstattungsfähige Kosten:

- für Hotelaufenthalt und Transfer zwischen Flughafen (des initialen Flugs) und Hotel;
- für Mahlzeiten und Getränke; Telefonkosten.

* Höchstbetrag für alle gemeinsam reisenden Versicherten.

4.3 Versicherungssummen

Die im Rahmen der Versicherung „FLUGVERSPÄTUNG UND / ODER AUFENTHALTSVERLÄNGERUNG“ aus einem der unter Punkt 4.1. aufgeführten Gründen geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Flugverspätung >4h	Aufenthaltsverlängerung bei Unmöglichkeit der Weiterreise >24h
Visa Classic	/	/
Visa Premier	500 EUR pro Reise	150 EUR pro Tag während 7 Tagen mit einer Höchstsumme von 1.050 EUR pro Reise
Miles&More Luxair Visa	500 EUR pro Reise	150 EUR pro Tag während 7 Tagen mit einer Höchstsumme von 1.050 EUR pro Reise
Visa Business	/	/
Miles&More Luxair Visa Business	500 EUR pro Reise	150 EUR pro Tag während 7 Tagen mit einer Höchstsumme von 1.050 EUR pro Reise

4.4 Ausschlüsse

- Bei Verspätungen anderer Flüge als Linienflüge (nicht in einem offiziellen Flugplan verzeichnete Flüge) ist eine Erstattung ausgeschlossen;
- Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn die Verspätung weniger als 4 Stunden gegenüber der planmäßigen und im offiziellen Flugplan verzeichneten Abflug- oder Ankunftszeit (bei Anschlussflügen) des gebuchten Flugs beträgt;
- Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn die Verspätung auf Streik oder Krieg zurückzuführen ist;
- Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn die vorübergehende oder endgültige Außerbetriebnahme eines Flugzeugs angeordnet wurde durch:
 - die Flughafenbehörden,
 - die Behörden für zivile Luftfahrt,
 - oder eine gleichwertige Stelle, sofern diese Außerbetriebnahme vor dem Abreisetermin bekannt gegeben wurde;
- Eine Erstattung ist ausgeschlossen, wenn dem Versicherten vom Beförderungsunternehmen innerhalb von 4 Stunden nach der geplanten Abflugzeit (bzw. bei Anschlussflügen nach der geplanten Ankunftszeit) des im offiziellen Flugplan verzeichneten, gebuchten und bestätigten Fluges ein gleichwertiges Beförderungsmittel zur Verfügung gestellt wird;
- Eine Entschädigung ist ausgeschlossen, wenn der Versicherte eine Erstattung seiner Rückreise annimmt;
- Bei Nichterfüllung der vorgenannten Bedingungen werden sämtliche sich aus der Police ergebenden Ansprüche des Versicherten unwirksam.
- Kosten, die bereits von der verantwortlichen Fluggesellschaft getragen werden.

5. VERSÄUMTE ABREISE

5.1 Umfang des Versicherungsschutzes

Die Gesellschaft ersetzt bis zum angegebenen Limit, den für die Weiterreise des Versicherten fälligen Kostenbetrag, wenn der Versicherte das Boarding zu einer versicherten Reise aus einem der nachstehend aufgeführten Gründe versäumt:

Verspätungen aufgrund von:

- Streiks des Flughafen- oder Bahnpersonals.
- Naturkatastrophen, Attentaten, Sabotageakten oder terroristischen Handlungen, die zu einer über 12-stündigen Verspätung des Versicherten führen.
- Verspätungen aufgrund des Diebstahls oder des vollständigen Ausfalls des privaten oder geschäftlichen Fahrzeugs des Versicherten zum Zeitpunkt der Abreise z.B. infolge einer über eine Stunde dauernden Hinderung an der Weiterfahrt aufgrund eines Verkehrsunfalls oder eines Umstandes höherer Gewalt auf dem Weg zum Abfahrts- bzw. Abflugort.

Der Versicherte hat den Nachweis über das Eintreten der vorgenannten Umstände zu erbringen.

5.2 Versicherungssummen

Die im Rahmen der Versicherung „VERSÄUMTE ABREISE“ aus einem der unter Punkt 5.1. aufgeführten Gründe geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Versäumte Abreise
Visa Classic	/
Visa Premier	/
Miles&More Luxair Visa	/
Visa Business	/
Miles&More Luxair Visa Business	350 EUR pro Schadensfall

5.3 Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind:

- Ausfall oder schlechter Zustand des für die Reise vorgesehenen privaten oder geschäftlichen Fahrzeugs;
- administrative Probleme, Probleme im Zusammenhang mit Impfungen oder Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Visa und anderen Einreisedokumenten;
- Nachlässigkeit des Versicherten bei der Organisation der Reise (falsche Einschätzung der Fahrtzeit, Versäumnisse) sowie
- vorsätzlich verspätete Abfahrt.

5.4 Entschädigung

Bei einem Reiserücktritt oder Reiseabbruch werden allein die vom Versicherten tatsächlich geschuldeten Kosten erstattet; dabei gelten die in den allgemeinen Bedingungen vorgesehenen Höchstsummen.

Als tatsächliche Kosten gelten die Kosten, die der Versicherte nach Abzug etwaiger Erstattungen wie:

- Erstattungen durch das Beförderungsunternehmen wegen Nichtnutzung des Tickets;
- Erstattungen durch das Reisebüro oder Hotel wegen Nichtnutzung der gebuchten Dienstleistungen, noch zu tragen hat.

6. EINKAUFSSCHUTZ

6.1 Begriffsbestimmungen

Versicherte Sache

Alle beweglichen Sachen, die vom Versicherten neu gekauft und vollständig mit seiner Kreditkarte bezahlt wurden, mit Ausnahme von Schmuck (außer Uhren), Pelzen, lebenden Tieren, Pflanzen, verderblicher Ware, Bargeld, Devisen, Reiseschecks, Reisetickets und neuen Kraftfahrzeugen.

Schadensfall:

Raub oder Diebstahl der versicherten Sache oder an der versicherten Sache entstandener zufälliger Schaden.

Raub

Einbruchsdiebstahl oder Diebstahl mit Gewaltanwendung.

Diebstahl

Diebstahl ohne Einbruch oder Gewaltanwendung, der innerhalb von 24 Stunden nach dem Diebstahl bei der örtlichen Polizei angezeigt und von dieser schriftlich aufgenommen wurde.

Einbruch

Gewaltsames Öffnen, Beschädigung oder Zerstörung von Schließmechanismen aller Art.

Gewaltanwendung

Bedrohung oder körperliche Gewalt durch Dritte mit dem Ziel, dem Versicherten die versicherte Sache zu entwenden.

Zufälliger Schaden

Zerstörung oder teilweise oder vollständige Beschädigung aufgrund eines plötzlich eintretenden äußeren Ereignisses.

Schmuck

Alle Gegenstände, die von einer Person getragen werden können und die ganz oder teilweise aus Edelmetallen oder Edelsteinen bestehen.

Dritter

Alle Personen, bei denen es sich nicht um den Versicherten, seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner oder seine Verwandten in auf- und absteigender Linie handelt.

6.2 Umfang des Versicherungsschutzes

Für die von der Gesellschaft an den Versicherten zu leistenden Erstattungen gelten die folgenden Höchstbeträge:

- Bei Raub oder Diebstahl der versicherten Sache: Kaufpreis der gestohlenen versicherten Sache.
- Bei zufälligem Schaden (Bruch, Beschädigung) an der versicherten Sache: die Kosten für die Reparatur der betreffenden Sache oder - liegen diese Kosten über dem Kaufpreis der versicherten Sache oder ist diese irreparabel - der Kaufpreis der versicherten Sache.

Dieser Versicherungsschutz gilt nur, wenn die versicherte Sache zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt wurde.

6.3 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt nur, wenn der Raub oder Diebstahl bzw. der zufällige Schaden innerhalb von 90 Tagen nach dem Kaufdatum oder dem Lieferdatum der versicherten Sache erfolgen.

6.4 Versicherungssummen

1.500 EUR inkl. MwSt. pro Schadensfall und Jahr mit einer Mindestsumme von 50 EUR pro Artikel.

Raub oder Diebstahl bzw. ein zufälliger Schaden an einer Gesamtheit versicherter Sachen werden als ein einziger Schadensfall betrachtet.

Die im Rahmen der Versicherung „EINKAUFSSCHUTZ“ aus einem der unter 6.2. aufgeführten Gründe geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Einkaufsschutz
Visa Classic	250 EUR pro Schadensfall und 500 EUR pro Jahr, mit einer Mindestsumme von 50 EUR pro Artikel
Visa Premier	500 EUR pro Schadensfall und 1.000 EUR pro Jahr, mit einer Mindestsumme von 50 EUR pro Artikel
Miles&More Luxair Visa	1.000 EUR pro Schadensfall und 2.500 EUR pro Jahr, mit einer Mindestsumme von 50 EUR pro Artikel

Visa Business	/
Miles&More Luxair Visa Business	/

6.5 Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schadensfälle, die:

- a. auf Vorsatz oder Arglist des Versicherten oder eines seiner Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Verwandte in auf- und absteigender Linie) zurückzuführen sind;
- b. auf das Verschwinden oder den Verlust der versicherten Sache zurückzuführen sind;
- c. auf eine Beschädigung der versicherten Sache beim Transport oder bei der Handhabung durch den Verkäufer zurückzuführen sind;
- d. auf eine normale Abnutzung oder den Verschleiß der versicherten Sache aufgrund von Erosion, Korrosion, Feuchtigkeit oder Einwirkung von Kälte oder Hitze auf die versicherte Sache zurückzuführen sind;
- e. auf einen der versicherten Sache innewohnenden Mangel zurückzuführen sind;
- f. auf ein Nichteinhalten der vom Hersteller oder Vertreiber der versicherten Sache empfohlenen Nutzungsbedingungen zurückzuführen sind;
- g. auf einen Fabrikationsfehler der versicherten Sache zurückzuführen sind;
- h. auf einen Bürgerkrieg oder Krieg zurückzuführen sind;
- i. auf Embargo, Konfiszierung, Beschlagnahme oder Zerstörung der versicherten Sache auf Anordnung einer Regierung oder Behörde zurückzuführen sind;
- j. auf Atomzerfall oder ionisierende Strahlung zurückzuführen sind;
- k. an mit dem Ziel des Weiterverkaufs erworbenen Sachen entstehen.
- l. Diebstähle, die zwischen 22 Uhr abends und 6 Uhr morgens aus einem auf einer öffentlichen Straße geparkten Fahrzeug (außer bei gleichzeitigem Diebstahl des Fahrzeugs) oder aus einem unverschlossenen Fahrzeug begangen werden;

6.6 Schwellenwert

Der Versicherungsschutz gilt nur für erworbene Sachen mit einem Mindestwert von 50 EUR inkl. MwSt.

Ist die versicherte Sache Teil einer Gesamtheit und erweist sich infolge des Schadens einzeln als unbrauchbar oder nicht zu ersetzen, erstreckt sich der Schutz auf die Sache in ihrer Gesamtheit.

6.7 Zahlung der Entschädigung

Wird ein Schaden gemäß den nachstehend aufgeführten Modalitäten angezeigt und stellt die Gesellschaft fest, dass für den Schaden Versicherungsschutz besteht, zahlt die Gesellschaft die Entschädigung innerhalb von 15 Kalendertagen ab dem Datum der Bestätigung der Gültigkeit des Versicherungsschutzes durch die Gesellschaft.

7. LIEFERUNG VON INTERNETEINKÄUFEN

7.1 Begriffsbestimmungen

Dritter

Alle Personen, bei denen es sich nicht um den Versicherten, seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner oder seine Verwandten in auf- und absteigender Linie handelt.

Versicherte Sache

Bewegliche Sache zum privaten Gebrauch, die neu im Internet bei einem Händler erworben wurde und komplett mit der versicherten Karte gezahlt wurde, vorausgesetzt die Lieferung erfolgt per Post oder durch einen privaten Spediteur und ihr Wert liegt zwischen 50 EUR und 1.500 EUR inkl. MwSt. (inkl. Versandkosten).

Händler

Jeder Händler, der die versicherten Sachen im Internet zum Verkauf anbietet.

Nicht konforme Lieferung

Die erhaltene versicherte Sache entspricht nicht der Beschreibung des Herstellers oder Vertreibers auf dem Bestellschein oder die versicherte Sache wird in defektem Zustand, beschädigt oder unvollständig geliefert.

Nichtlieferung

Die Lieferung der versicherten Sache erfolgt nicht innerhalb von dreißig (30) Kalendertagen nach Eingang des Kontoauszugs oder der Abbuchungsmitteilung.

Online-Zahlung

Bezahlung eines Kaufs mit einer von SPUERKEESS ausgestellten Kreditkarte mit oder ohne Eingabe des Geheimcodes und ohne Unterzeichnung einer Rechnung, wobei der Gesamtpreis in voller Höhe vom Konto des Versicherten abgebucht wird.

Dieser Versicherungsschutz gilt nur, wenn die versicherte Sache zu 100 % mit der Kreditkarte bezahlt wurde.

Schadensfall:

Eintritt eines Ereignisses, für das dieser Versicherungsschutz gilt.

7.2 Versicherungsschutz

Sollte die Lieferung nach dem Kauf einer versicherten Sache im Internet nicht reibungslos verlaufen, kann der Versicherte die Lieferversicherung unter den nachstehenden Bedingungen geltend machen. Die Zahlung der versicherten Sache muss mit der versicherten Karte und während deren Gültigkeitsdauer erfolgt sein und die dem Kauf entsprechende Abbuchung muss auf dem Kartenauszug ausgewiesen sein.

7.3 Entschädigung

Konnte mit dem Händler, der Gesellschaft oder dem Versicherten (spätestens 90 Tage nach Abbuchung des Kaufpreises der versicherten Sache) keine zufriedenstellende gütliche Einigung erzielt werden, gilt Folgendes:

Bei Nichtlieferung einer versicherten Sache:

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten den Kaufpreis inkl. MwSt. (inkl. Versandkosten) der versicherten Sache in Höhe der tatsächlich an den Händler geleisteten Zahlungen und bis zum in Abschnitt „Höhe der Entschädigungen pro Schadensfall und Jahr“ aufgeführten Höchstbetrag.

Bei nicht konformer Lieferung einer versicherten Sache:

- Nimmt der Händler die versicherte Sache zurück und stellt anschließend einen Ersatzartikel zur Verfügung oder erstattet dem Versicherten den Kaufpreis, erstreckt sich der Schutz auf die Kosten für die Rücksendung der versicherten Sache an den Händler, falls dieser die Rücksendekosten nicht übernehmen sollte,
- Nimmt der Händler die versicherte Sache zurück, stellt jedoch keinen Ersatzartikel zur Verfügung oder erstattet dem Versicherten den Kaufpreis nicht, erstreckt sich der Schutz auf die Kosten für die Rücksendung und die Rückerstattung des Kaufpreises der versicherten Sache (einschließlich Versandkosten),
- Nimmt der Händler die versicherte Sache nicht zurück, erstreckt sich der Schutz auf die Kosten für die Rücksendung der versicherten Sache an die Gesellschaft und die Rückerstattung des Kaufpreises (einschließlich Versandkosten).

Der Kaufpreis der versicherten Sache versteht sich inkl. MwSt. und umfasst allein die tatsächlich an den Händler geleisteten Zahlungen.

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, auf ihre eigenen Kosten ein Gutachten erstellen oder eine Untersuchung durchführen zu lassen, um die Umstände, unter denen der Schaden eingetreten ist, sowie dessen Höhe zu bewerten.

7.4 Ausschlüsse

- a. Tiere;
- b. verderbliche Güter und Waren, Lebensmittel;
- c. Getränke;
- d. Pflanzen;
- e. Kraftfahrzeuge;
- f. Bargeld, Aktien, Anleihen, Kupons, Titel und Papiere, Wertpapiere aller Art;
- g. Schmuck und Wertgegenstände wie Kunstobjekte, Gold- und Silberarbeiten im Wert von über 150 EUR;
- h. digitale Daten, die online angeschaut oder heruntergeladen werden können (insbesondere MP3-Dateien, Fotos, Software usw.);

- i. Dienstleistungen, einschließlich online in Anspruch genommene Dienstleistungen;
- j. Artikel, die gekauft wurden, um als Waren weiterverkauft zu werden;
- k. auf einer Auktions-Website erworbene Artikel;
- l. auf Vorsatz oder Arglist des Versicherten oder eines seiner Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Verwandte in auf- und absteigender Linie) zurückzuführen sind;
- m. die Folgen von Handlungen, deren Opfer der Versicherte aufgrund eines Bürgerkrieges oder Krieges wurde;
- n. Streik von Dienstleistern oder Spediteuren, Aussperrung oder Sabotage im Rahmen einer konzertierten Streikaktion;
- o. auf einen Fabrikationsfehler der versicherten Sache zurückzuführen sind.

7.5 Versicherungssummen

Die im Rahmen der Versicherung „LIEFERUNG VON INTERNETEINKÄUFEN“ aus einem der unter Punkt 7.3. aufgeführten Gründe geleistete Entschädigung beläuft sich bei den nachstehenden Kreditkarten auf folgende Summen:

SPUERKEESS-Kreditkarte	Einkaufsschutz
Visa Classic	500 EUR pro Jahr mit einer Mindestsumme von 50 EUR pro Artikel
Visa Premier	1.500 EUR pro Jahr mit einer Mindestsumme von 50 EUR und einer Höchstsumme von 1.000 EUR pro Artikel
Miles&More Luxair Visa	2.500 EUR pro Jahr mit einer Mindestsumme von 50 EUR und einer Höchstsumme von 1.500 EUR pro Artikel
Visa Business	/
Miles&More Luxair Visa Business	/

Sind die versicherten Sachen Teil einer Gesamtheit und erweisen sie sich einzeln als unbrauchbar und nicht zu ersetzen, wird eine Entschädigung in Höhe des Kaufpreises der Gesamtheit gezahlt. Die Entschädigung wird in Euro inkl. MwSt. per Überweisung an den Versicherten auf das von ihm angegebene Konto gezahlt.

7.6 Geografischer Geltungsbereich

Bei der Versicherung „Lieferung von Interneteinkäufen“:

- gilt der Schutz für Käufe, die auf in europäischen Ländern oder in den USA gehosteten E-Commerce-Websites getätigt werden,
- muss die versicherte Sache in das Großherzogtum Luxemburg oder in die Europäische Gemeinschaft geliefert werden.

8. ERLASS DER SELBSTBETEILIGUNG BEI ANMIETUNG EINES MIETWAGENS

8.1 Leistungen

Wenn der Karteninhaber den Preis für einen Mietwagen für einen Zeitraum von maximal 31 Tagen mit seiner versicherten SPUERKEESS Karte bezahlt hat, ist er gegen Materialschäden oder Diebstahl des genannten Fahrzeugs versichert.

Bei Materialschäden oder Diebstahl des gemieteten Wagens, mit oder ohne Identifizierung eines Dritten, verschuldet oder unverschuldet, übernimmt die Versicherung die Reparaturkosten oder die Rückversetzung des Fahrzeugs in seinen ursprünglichen Zustand und zwar in Höhe des im Mietvertrag vorgesehenen nicht rückzahlbaren Selbstbeteiligungsbetrags, wenn die versicherte Partei die Versicherung der Mietagentur (auf Englisch, CDW: Collision Damage Waiver, LDW: Loss Damage Waiver for Third Party damages, TP oder TPC Theft Protection Cover) abgeschlossen hat.

Diese Versicherung kann der Karteninhaber ohne jede Formalität in Anspruch nehmen, sowie alle mit ihm reisenden Personen, die Fahrer des Mietwagens sind, unter der Bedingung, dass ihr Name zuvor im Mietvertrag vermerkt wurde.

8.2 Bedingungen

Um automatisch in den Genuss der Versicherungsleistung zu kommen, muss der Karteninhaber:

- die von der Mietwagenagentur, dem Gesetz oder den örtlichen Gerichten geforderten Fahrregeln beachten;
- das Fahrzeug entsprechend den Klauseln des bei der Mietwagenagentur unterzeichneten Vertrags fahren;
- das Fahrzeug von einer professionellen Gesellschaft mieten, deren Vertrag in angemessener Form aufgesetzt sein muss;
- den Namen des Fahrers oder der Fahrer gut lesbar im Mietvertrag angeben;
- seine Kartennummer angeben, welche handschriftlich oder per Computer registriert und von der Mietwagenagentur mit einem Datum versehen sein muss;
- den Mietpreis des Fahrzeugs mit der versicherten SPUERKEESS Kreditkarte bezahlen.

Pro Schadensfall beträgt der Höchstbetrag 15.000 EUR.

Die Versicherung endet, wenn der Karteninhaber das Fahrzeug, die Schlüssel und die Fahrzeugpapiere am Ende des Mietzeitraums zurückgibt, der 31 Tage nicht überschreiten darf.

8.3 Ausschlüsse

Folgende Fälle werden durch die vorliegende Police nicht abgedeckt:

- Verlust infolge von Bürgerkrieg, Angriff eines ausländischen Feindes, Aufstand, Revolution, Konfiszierung oder Abtransport des Fahrzeugs durch die Polizei oder Beschlagnahmung durch die Ordnungskräfte;
- Schäden infolge von Verschleiß des Fahrzeugs, Fabrikations- oder Konzeptionsfehler sowie sämtliche absichtlich verursachten Schäden;
- Ausgaben, die nicht die Reparatur oder den Ersatz des Fahrzeugs betreffen (mit Ausnahme der berechneten Abschleppkosten);
- die Anmietung der folgenden Fahrzeuge:
 - antike Fahrzeuge, die bereits mehr als 20 Jahre im Verkehr sind und deren Produktion vom Hersteller vor über 10 Jahren eingestellt wurde;
 - Fahrzeuge mit einer Nutzlast von über 3,5 Tonnen;
 - Fahrzeuge mit einem Ladevolumen von mehr als acht Kubikmetern;
 - Fahrzeuge, die für einen Zeitraum von über 31 aufeinanderfolgenden Tagen gemietet werden, unabhängig vom Datum und Vorfall, die zu dem Entschädigungsantrag führen;
 - Freizeitfahrzeuge: Cross-Country-Wagen oder Fahrzeuge mit Allradantrieb (außer wenn sich der Unfall auf dem normalen öffentlichen Straßennetz ereignet), Fahrzeuge mit zwei oder drei Rädern, Wohnwagen und Wohnmobil.
- die gleichzeitige Anmietung mehrerer Fahrzeuge;
- die übliche Anmietung von Nutzfahrzeugen für Lieferungen, Einkäufe und/oder Umzüge;
- Die im Fahrzeuginnern verursachten Beschädigungen, die nicht auf einen Diebstahl oder einen Verkehrsunfall zurückzuführen sind (z. B. von Rauchern verursachte Brandstellen oder Beschädigungen durch Tiere, die sich im Besitz oder unter der Aufsicht des Versicherten befinden).
- Schäden gelegentlich der Teilnahme des Fahrzeuges an Rennen oder Wettkämpfen sowie an deren Probefahrten; Geschwindigkeits-, Zuverlässigkeits- oder Geschicklichkeitsübungen werden, auch wenn sie genehmigt worden sind, Rennen und Wettkämpfen gleichgestellt.

SPUERKEESS Kreditkarte	Erlaubnis Der Selbstbeteiligung Bei Anmietung Eines Mietwagens
Visa Classic	/
Visa Premier	/
Miles&More Luxair Visa	Max. 15 000 EUR / Schaden
Visa Business	/
Miles&More Luxair Visa Business	Max. 15 000 EUR / Schaden

II. BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERUNGEN „ASSISTANCE IM KRANKHEITS- ODER TODESFALL“ UND „CASH EMERGENCY“

1. ASSISTANCE IM KRANKHEITS- ODER TODESFALL

1.1 Definition

Versicherte Reise

Jede Reise einschließlich der Beförderungskosten oder der Unterkunftskosten oder beider Kosten, die - außer bei den Business-Karten - nicht aus beruflichen oder geschäftlichen Gründen erfolgt und alle nachstehenden Bedingungen erfüllt:

1. der Zielort liegt über 100 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt;
2. mindestens 30 % des Preises für die Beförderung des Versicherten (Flugzeug, Zug oder Mietauto) oder des Preises für die Unterkunft (Hotel, Ferienhaus...) sind mit der Kreditkarte beglichen worden. Handelt es sich um eine Reise, die mit einem anderen Beförderungsmittel als Flugzeug, Zug oder Mietauto erfolgt oder für die keine Buchung nötig ist, reicht es, wenn zwischen dem Abreisedatum und dem Datum der Anforderung von Assistance-Leistungen mindestens eine Zahlung mit der Kreditkarte vorgenommen wurde (Kauf von Kraftstoff usw.);
3. die Reise dauert weniger als 91 aufeinander folgende Tage.

1.2 Versicherte Leistungen

In folgenden Fällen übernimmt die Gesellschaft die entstandenen Kosten bis zur angegebenen Höchstsumme:

1. Rückführung im Krankheits- oder Todesfall
2. Erstattung der medizinisch notwendigen Kosten bei einer ambulanten oder stationären Behandlung im Ausland
3. Frühzeitige Rückreise
4. Such-, Rettungs- und Bergungskosten
5. Assistance bei gerichtlicher Verfolgung
6. Serviceleistungen
7. Cash Emergency

Die Versicherungsleistungen 1 bis 7 gelten für alle Bankkarten mit Ausnahme:

- der Karten Visa Classic für die keinerlei Assistance-Schutz gewährt wird.

1.3 Schadensfall - Versicherungsfall

Ein Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person infolge einer Krankheit oder eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Behandlung und endet, wenn laut medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Behandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bis dahin behandelten Krankheit oder Unfallfolge nicht direkt zusammenhängt, gilt dies als neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod einer versicherten Person.

Der Umfang der Leistungen im Versicherungsfall ist in Artikel 1.4. aufgeführt.

1.4 Versicherungsbedingungen für Assistance-Leistungen

Die Gesellschaft übernimmt im vertraglich festgelegten Umfang die Kosten für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sowie Arzneimittel, die von der Schulmedizin anerkannt sind. Ferner übernimmt sie die Kosten für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend erwiesen haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Die Gesellschaft kann ihre Leistungen jedoch auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung verfügbarer schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Die Gesellschaft kann für die Bewertung von Assistance-Leistungen und für die Erbringung sonstiger Dienstleistungen einen Assistance-Dienstleister beauftragen. Dieser ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles berechtigt, sich mit dem vor Ort zuständigen Arzt in Verbindung zu setzen, um gemeinsam mit diesem die bestmöglichen Entscheidungen zu treffen. Die Entscheidung über die Art des Transports im Sinne dieser Versicherungsbedingungen obliegt der Gesellschaft.

Die Kosten für die in Artikel 1.4. genannten Leistungen werden bis zu einem maximalen Gesamtbetrag in Höhe von 100.000 EUR pro Person und Jahr bzw. bis zum entsprechenden Gegenwert in der jeweiligen Landeswährung pro versicherter Person und Jahr erstattet.

Die Umrechnung erfolgt zum offiziellen Wechselkurs am Tag des Eintritts des Versicherungsfalles.

Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus den folgenden Bestimmungen:

1.4.1 Ambulante Behandlung

Bei ambulanten Behandlungen im Ausland erstattet die Gesellschaft bis zu 100 % der Kosten:

- a. für medizinische Behandlungen;
- b. für Arznei- und Verbandmittel. Nicht als Arzneimittel gelten: Diät-, Nahrungsergänzungs- und Stärkungsmittel, Mittel zur Gewichtsabnahme, Empfängnisverhütungsmittel, Geriatrika, Mineralwasser, Badezusätze und Kosmetikprodukte;
- c. für Heilmittel, das heißt: Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder. Zusatzkosten für Behandlungen in der Wohnung (z. B. Hotel, Pension) des Patienten sind nicht erstattungsfähig. Von der Erstattung ausgeschlossen sind Saunabäder, Thermalbäder und ähnliches;
- d. für medizinische Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräten;
- e. für den medizinisch notwendigen Transport zum nächsten erreichbaren Arzt durch anerkannte Rettungsdienste.

Für den Versicherten besteht freie Arztwahl, solange es sich um einen im Aufenthaltsland zur medizinischen Behandlung zugelassenen Arzt handelt.

Arznei- und Verbandmittel sowie Therapien und medizinische Hilfsmittel müssen von diesem Arzt verschrieben werden. Arzneimittel sind zudem aus einer Apotheke zu beziehen. Der Mehrfachbezug eines Arzneimittels anhand desselben Rezepts muss vom behandelnden Arzt auf dem Rezept verordnet worden sein.

1.4.2 Stationäre Behandlung im Krankenhaus

Bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus im Ausland erstattet die Gesellschaft bis zu 100 % der Kosten:

- a. für medizinische Behandlungen (einschließlich der Kosten für chirurgische Eingriffe),
- b. für den Aufenthalt im Krankenhaus (einschließlich der Unterbringung im Einbettzimmer),
- c. für den medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus durch anerkannte Rettungsdienste,
- d. für die Unterbringung eines Elternteils bei stationärer Behandlung eines Kindes unter 13 Jahren.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung kann der Versicherte das Krankenhaus frei wählen, solange es sich dabei um ein im Aufenthaltsland allgemein anerkanntes Krankenhaus handelt, das unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankenakten führt.

1.4.3 Zahnärztliche Behandlung

Bei zahnärztlichen Behandlungen im Ausland erstattet die Gesellschaft bis zu 100 % der Kosten:

- a. für schmerzstillende Zahnbehandlungen,
- b. für medizinisch notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung,
- c. für Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit,
- d. für Provisorien bis zu 250,00 EUR .

Bei medizinisch notwendiger zahnärztlicher Behandlung besteht für den Versicherten freie Arztwahl, solange es sich um einen im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnarzt handelt.

1.4.4 Rücktransport und Überführung

Die Gesellschaft organisiert und übernimmt die Kosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport der versicherten Person. Der Rücktransport erfolgt entweder

- an den Wohnsitz der versicherten Person oder
- in das dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson werden ebenfalls übernommen.

Im Todesfall organisiert die Gesellschaft die Überführung des Leichnams in das Wohnsitzland und übernimmt die folgenden Kosten:

- Die Kosten für den Bestatter im Ausland,
- Die Kosten für die Aufbewahrung des Leichnams vor Ort,

- Die Kosten für einen Sarg bis maximal 1.500 EUR,
- Die Kosten für den Transport des Leichnams vom Ort des Ablebens zum Ort der Bestattung oder Einäscherung.

Sonstige Kosten, die im Rahmen der Bestattung oder Einäscherung im Wohnsitzland anfallen, werden nicht übernommen. Im Falle einer Bestattung oder Einäscherung in dem Land, in dem die versicherte Person verstorben ist, gelten die gleichen Bestimmungen.

1.4.5 Sonstige Leistungen

1. Bei Eintritt eines Versicherungsfalls organisiert die Gesellschaft bei Bedarf die Entsendung eines Arztes an den Aufenthaltsort, der alle zur Genesung der versicherten Person notwendigen Maßnahmen ergreift. Die Kostenübernahme beträgt bei dieser Versicherungsleistung maximal 3.000 EUR.
2. Bei Tod eines Verwandten ersten oder zweiten Grades im Wohnsitzland wird die Rückreise organisiert; die Kostenübernahme beträgt in diesem Fall maximal 1.000 EUR pro versicherter Person. Voraussetzung ist die Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde.
3. Die Gesellschaft organisiert die Hin- und Rückreise eines Familienmitglieds oder einer anderen vom Versicherten benannten Vertrauensperson, wenn sich der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalls in Begleitung von Kindern unter 18 Jahren befindet und keine andere Person diese beaufsichtigen kann. Die Kosten für die Reise und eventuell anfallende Hotelübernachtungen werden bis maximal 2.500 EUR übernommen.
4. Ist ein Krankenhausaufenthalt erforderlich, der mehr als fünf Tage dauert, und reist die versicherte Person allein, werden die Kosten für den Besuch durch einen nahen Angehörigen in Höhe von bis zu 2.000 EUR übernommen. Ist die versicherte Person bei der stationären Aufnahme im Krankenhaus unter 18 Jahre alt, entfällt die Bedingung des Mindestaufenthalts von fünf Tagen und einer der beiden Elternteile kann die versicherte Person im Krankenhaus besuchen.
5. Die Übernachtungskosten für die erkrankte versicherte Person werden übernommen, wenn sie die Rückreise nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kann; die Erstattung erfolgt für maximal 5 Nächte bis zu einem Gesamtbetrag von 500 EUR. Befindet sich die erkrankte oder verletzte versicherte Person in Begleitung versicherter Familienmitglieder, werden die Kosten für die Verlängerung des Aufenthalts selbiger bis zu einer Höhe von 500 EUR pro Familienmitglied ebenfalls übernommen.
6. Ist ein länger als 48 Stunden dauernder Krankenhausaufenthalt eines zu Hause gebliebenen Kindes unter 16 Jahren nötig, wird die Rückreise der versicherten Personen organisiert. Die Kostenübernahme beträgt bei dieser Versicherungsleistung maximal 2.000 EUR. Zur Inanspruchnahme dieser Leistung genügt ein ärztliches Attest, aus dem die Diagnose hervorgeht und in dem bestätigt wird, dass der Krankenhausaufenthalt voraussichtlich länger als 48 Stunden dauern wird.
7. Ist ein länger als 5 Tage dauernder Krankenhausaufenthalt eines Familienmitglieds im Wohnsitzland nötig, organisiert die Gesellschaft die Rückreise der versicherten Personen. Für die Inanspruchnahme dieser Leistung ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes notwendig, dass der Gesundheitszustand des Patienten die Anwesenheit des Versicherten rechtfertigt. Die Kostenübernahme beträgt insgesamt maximal 2.000 EUR.
8. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten für die Umbuchung von Flug- oder Zugtickets der Versicherten in Höhe von bis zu 500 EUR, falls diese die geplante Rückreise aufgrund von Krankheit einer mitreisenden und mitversicherten Person nicht antreten können. Voraussetzung ist die Vorlage eines ärztlichen Attests, aus dem die Notwendigkeit der Umbuchung hervorgeht.
9. Die Gesellschaft organisiert und übernimmt die Kosten für die Rückreise des Karteninhabers und der ihn begleitenden versicherten Personen, wenn es am leerstehenden Haus/ an der leerstehenden Wohnung des Karteninhabers zu einem schweren Sachschaden gekommen ist. Dazu zählen die folgenden Ereignisse: Brand, Wasserschaden, Sturm, Hagel, Explosion, Implosion und Einbruchsdiebstahl. Die Rückreisekosten werden bis zu einer Höhe von 2.000 EUR übernommen. Der Schadensnachweis der lokalen Behörden ist der Gesellschaft schnellstmöglich zu übermitteln.
10. Bei Eintritt eines Versicherungsfalls organisiert die Gesellschaft den Transport von lebensnotwendigen Medikamenten oder Blutkonserven, wenn diese vor Ort nicht verfügbar sind. Die Medikamente müssen von zugelassenen Ärzten verschrieben werden.
11. Die Gesellschaft erstattet die Taxikosten für Fahrten zur ambulanten oder stationären Behandlung und zurück zur Unterkunft bis maximal 125 EUR; Abfahrt- und Zielort müssen aus den vorgelegten Taxiquittungen klar hervorgehen und es ist ein Nachweis über die ambulante oder stationäre Behandlung einzureichen. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen auch Besuchsfahrten der Versicherten in das Krankenhaus im Rahmen einer stationären Behandlung.
12. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen durch anerkannte Rettungskräfte im Fall eines Unfalls auf einer markierten und zum Zeitpunkt des Unfalls geöffneten Skipiste bis zu einer Höhe von 5.000 EUR. Befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls außerhalb der markierten und geöffneten Skipisten, sind Versicherungsleistungen seitens der Gesellschaft ausgeschlossen.
13. Wird der Versicherte infolge eines Verkehrsunfalls im Ausland gerichtlich verfolgt, tritt die Gesellschaft für Kautionszahlungen mit maximal 12.500 EUR pro versicherte Person in Vorleistung. Für die Inanspruchnahme dieser Leistung ist eine beglaubigte Abschrift der behördlichen Entscheidung vorzulegen. Die Vorleistung ist der Gesellschaft innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses zu erstatten.
14. Ferner tritt die Gesellschaft für Anwaltshonorare im Ausland mit maximal 1.300 EUR in Vorleistung. Der Versicherte verpflichtet sich, diese Vorleistung innerhalb von 30 Tagen zu erstatten. Der genannte Versicherungsschutz gilt nicht für die Kosten einer gerichtlichen Verfolgung in Luxemburg oder im Wohnsitzland. Die Vorleistung ist der Gesellschaft innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses zu erstatten.
15. Bei Eintritt eines Versicherungsfalls hat der Versicherte Anspruch auf Dolmetscherleistungen seitens der Gesellschaft.

16. Im Fall einer Krankheit oder Verletzung eines vorschriftsmäßig geimpften Haustieres (Hund oder Katze), das der Versicherte auf seine Auslandsreise mitgenommen hat, übernimmt die Gesellschaft gegen Vorlage der Originalrechnungen die Tierarztkosten bis zu einer Höhe von 75 EUR.
17. Bei Verlust oder Diebstahl von Reisedokumenten unterstützt die Gesellschaft den Versicherten vor Ort bei der Erledigung aller Formalitäten und hilft ihm bei der Rückreise.
18. Wird der Versicherte infolge eines Unfalls verletzt, so erstattet die Gesellschaft die aufgrund der Verletzung nicht in Anspruch genommenen Tage eines Skipasses oder eines Skikurses bis max. 500 EUR (Skikurs: Max. 60 €/Tag) zurück. Nicht in Anspruch genommene Tage des Skipasses bzw. Skikurses werden ab dem auf das Unfallereignis folgenden Tag gerechnet - der Rechnungsbetrag von Mehrtageskarten pro rata berechnet. Voraussetzung ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes sowie des Originalbeleges über die Zahlung der Gebühren für den Skipass oder Skikurs. Eine Rückerstattung für die Kosten von Skikursen oder Skipässen von Begleitpersonen ist nicht möglich.

1.4.6 Serviceleistungen

Bei Eintritt eines Versicherungsfalls erbringt die Gesellschaft die folgenden Serviceleistungen:

1. Erreichbarkeit des Servicecenters jeden Tag und rund um die Uhr;
2. Möglichkeit zur Einholung von Auskünften zu den Möglichkeiten der medizinischen Versorgung am Aufenthaltsort;
3. Übermittlung der Kontaktdaten von Krankenhäusern, Spezialkliniken und Auskünfte zu Verlegungsmöglichkeiten;
4. Direkte Abrechnung der erstattungsfähigen Kosten mit dem Krankenhaus im Ausland;
5. Sofern medizinisch notwendig, Organisation des Transports bzw. der Verlegung in eine Spezialklinik und Übernahme der entsprechenden Kosten;
6. Kontaktaufnahme zum Hausarzt und Organisation des Informationsaustauschs zwischen den Ärzten;
7. Auf Wunsch des Versicherten informiert die Gesellschaft bei Eintritt eines Versicherungsfalls die Angehörigen.

1.5 Ausschlüsse

Anspruch auf Assistance-Leistungen oder auf Erstattung von Krankheitskosten besteht nicht für:

- a. Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund bzw. einer der Gründe für die Reise waren;
- b. Behandlungen, bei denen aufgrund einer entsprechenden ärztlichen Diagnose schon bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden müssen (z. B. Dialyse), es sei denn, der Versicherte unternimmt die Reise wegen des Todes seines Ehegatten oder eines Familienmitglieds. Die Erstattung von Medikamenten, die im Rahmen einer Dauermedikation bereits vor Reiseantritt benötigt werden, ist ausgeschlossen;
- c. medizinische Behandlungen in Luxemburg oder medizinische Behandlungen im Wohnsitzland;
- d. Kosten für Verhütungsmittel;
- e. Kosten für Präventivmedizin, Impfstoffe oder Impfungen;
- f. Schäden durch Einwirkung von Strahlen oder nuklearer Energie sowie für Schäden infolge von Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbarer Umstände sowie infolge einer Epidemie oder Pandemie;
- g. auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich ihrer Folgen sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- h. die Behandlung von psychischen, psychogenen und psychosomatischen Krankheiten;
- i. Aufwendungen im Zusammenhang mit einer der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, einem Schwangerschaftsabbruch, einer Sterilisation, einer Fehlgeburt und einer Entbindung sowie einer Wochenbetterkrankung einschließlich ihrer Folgen; versichert ist jedoch die Behandlung von für die Versicherte nicht vorhersehbaren, akut eintretenden Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Eine medizinisch notwendige Behandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt ist ebenfalls von der Versicherung gedeckt;
- j. Zahnersatz und Zahnkronen;
- k. Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- l. ambulante Behandlungen in einem Kurort. Diese Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthalts eine Behandlung infolge einer vom Aufenthaltzweck unabhängigen Erkrankung oder eines dort eingetretenen Unfalls notwendig wird;
- m. Behandlungen durch den Ehegatten, die Eltern oder die Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden gemäß der Tariftabelle erstattet;
- n. Suizid oder Suizidversuch;
- o. sportliche Wettbewerbe auf professionellem Niveau;
- p. eine wegen Pflegebedürftigkeit erforderliche Unterbringung;
- q. kosmetische Behandlungen / Schönheitspflegebehandlungen jeder Art und ihre Folgen;

-
- r. Gutachten, Atteste, Kostenvoranschläge und Behandlungspläne medizinischer Natur, soweit diese vom Versicherten vorzulegen sind.

Übersteigt eine Behandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, kann die Gesellschaft die Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen. Stehen die Ausgaben für die Behandlung oder sonstige Leistungen in einem klaren Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist die Gesellschaft nicht zur Erstattung des in einem klaren Missverhältnis stehenden Anteils der Leistung verpflichtet. Zur Bewertung der Situation werden die Verhältnisse im jeweiligen Reiseland zugrunde gelegt.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder auf eine gesetzliche Kranken- oder Unfallfürsorge, ist die Gesellschaft nur zur Erstattung der Ausgaben verpflichtet, die die gesetzlichen Leistungen übersteigen.

Die versicherte Person genießt keinen Versicherungsschutz und hat keinen Anspruch auf Assistance-Leistungen, wenn und solange Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen oder Embargos der Europäischen Union, die direkt auf die Vertragsparteien anwendbar sind, dem entgegenstehen.

Kein Versicherungsschutz gilt für die Gebiete, für die das luxemburgische Außenministerium oder ein zuständiges Ministerium bzw. eine zuständige Behörde in einem der an das Großherzogtum Luxemburg angrenzenden Länder eine Reisewarnung ausgesprochen hat.

Befindet sich der Versicherte bereits in dem Gebiet, für das eine Reisewarnung ausgesprochen wird, endet der Versicherungsschutz 14 Tage nach Veröffentlichung der Reisewarnung.

1.6 Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall hat der Versicherte bei allen gemäß diesem Vertrag versicherten Assistance-Leistungen folgende Verpflichtungen:

- a. Der Versicherte muss die Gesellschaft über jede Behandlung im Krankenhaus innerhalb von drei Tagen telefonisch unter der Telefonnummer (+352) 42 64 64 844 oder per E-Mail an assistance@dkv.lu in Kenntnis setzen. Andernfalls ist die Gesellschaft nicht zur Kostenerstattung verpflichtet. Wird die Gesellschaft erst später über den Krankenhausaufenthalt informiert, ist sie erst ab dem Tag leistungspflichtig, an dem sie davon Kenntnis erlangt.
- b. Der Versicherte muss die Originalrechnungen samt Zahlungsbeleg zunächst an die gesetzliche Krankenkasse schicken.
- c. Anschließend muss er der Gesellschaft innerhalb von 30 Tagen folgende Unterlagen zusenden:
 - die Rechnungskopien;
 - sämtliche Erstattungsnachweise der gesetzlichen Krankenkasse und der Zusatzversicherungen;
 - die Kreditkartennummer.
- d. Beteiligt sich die gesetzliche Krankenkasse nicht an den Kosten, muss der Versicherte die Originalunterlagen bei der Gesellschaft einreichen; diese ist nur gegen Vorlage der Originale zur Kostenerstattung verpflichtet.
- e. Darüber hinaus müssen die von der Gesellschaft geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht werden. Die Gesellschaft kann einen Nachweis über die Vorauszahlung verlangen.
- f. Der Anspruch auf Leistungen zur Rückführung im Todesfall ist anhand der amtlichen Sterbeurkunde zu begründen.
- g. Die Belege und Nachweise gehen in das Eigentum der Gesellschaft über.
- h. Die Gesellschaft ist zur Leistungserbringung gegenüber Personen berechtigt, die im Besitz ordnungsgemäßer Nachweise sind.
- i. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

Die Rechnungen müssen folgende Angaben enthalten:

- Vor- und Zuname(n) der behandelten Person;
- die Krankheitsbezeichnung (Diagnose). Verweigert der Arzt die Angabe der Krankheitsbezeichnung, kann die Gesellschaft ihre Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung gemäß Bestimmung 1.8b) abhängig machen;
- Name und Anschrift des Arztes;
- die einzelnen medizinischen Behandlungen mit den Behandlungsdaten.

Weiterhin ist zu beachten:

- Die Rezepte müssen das verordnete Arzneimittel und seinen Preis klar ausweisen und einen Quittungsvermerk enthalten.
- Die Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung und den Rechnungen über Therapien und medizinische Hilfsmittel zusammen mit der entsprechenden Verschreibung einzureichen.
- Bei einer zahnärztlichen Behandlung gemäß Bestimmung 1.4.3 muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen ausweisen.
- Für die Geltendmachung von Leistungen gemäß den Bestimmungen 1.4.4. und 1.4.5. gilt, dass eine Erstattung nur nach Vorlage der notwendigen Nachweise (z. B. Sterbeurkunde, ärztliches Attest usw.) erfolgt.

1.7 Erklärungen

Erklärungen sind schriftlich an folgende Anschrift zu richten:

DKV Luxembourg S.A.

11-13, rue Jean Fischbach

L-3372 Leudelange

assistance@dkv.lu

Versicherungsvertreter sind nicht zur Entgegennahme von Erklärungen befugt.

Hat der Versicherte der Gesellschaft eine erfolgte Adressänderung nicht mitgeteilt, ist es zur Rechtswirksamkeit einer an den Versicherten gerichteten Erklärung ausreichend, wenn diese an die letzte bekannte Anschrift versandt wurde. Die Erklärung wird zu dem Datum wirksam, an dem sie dem Versicherten ohne Adressänderung auf normalem Versandweg zugestellt worden wäre.

1.8 Einzuhaltende Verpflichtungen

- Die versicherte Person ist verpflichtet, der Gesellschaft die Einholung aller Informationen zu gestatten, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder zur Feststellung der Eintrittspflicht bzw. des Umfangs der zu leistenden Zahlungen notwendig sind, und alle hierfür erforderlichen Belege einzureichen. Diese Bestimmung betrifft auch die Befreiung der behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht, wenn dies zur Feststellung einer Eintrittspflicht notwendig ist.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf die Aufforderung der Gesellschaft hin von einem von der Gesellschaft beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Für die Erfüllung der Verpflichtungen ist die betreffende versicherte Person verantwortlich.

1.9 Nichterfüllung der Verpflichtungen

- Erfüllt die versicherte Person vorsätzlich eine der unter Artikel 1.8. festgehaltenen Verpflichtungen nicht, entbindet dies die Gesellschaft von ihrer Eintrittspflicht.
- Bei allen anderen Verstößen kann die Gesellschaft die Versicherungsleistungen um den Betrag des ihr infolge dieses Verstoßes entstandenen Schadens kürzen.
- Bei Verstößen aufgrund grober Fahrlässigkeit besteht für die Gesellschaft nur dann eine Eintrittspflicht, wenn der betreffende Verstoß keine Auswirkungen auf die Feststellung des Versicherungsfalls oder auf die Feststellung der Eintrittspflicht der Gesellschaft bzw. des Umfangs der zu leistenden Zahlungen hatte.

1.10 Umrechnung von Belegen in Fremdwährung

In einer Fremdwährung entstandene Kosten werden zum Wechselkurs des Tages, an dem der Versicherungsfall eingetreten ist, in Euro umgerechnet.

1.11 Auf Überweisungs- und Übersetzungskosten anwendbare Bestimmungen

Die Gesellschaft kann von ihren Leistungen die folgenden Kosten abziehen:

- Kosten für die Überweisung von Geldleistungen ins Ausland,
- Übersetzungskosten, mit Ausnahme von Übersetzungen aus dem EU-Sprachraum.

1.12 Ingressnahme Dritter

Hat der Versicherte Anspruch auf Entschädigung durch Dritte, ist dieser Anspruch unbeschadet des gesetzlich vorgesehenen Rechteintritts schriftlich bis zur Höhe der im Versicherungsvertrag vorgesehenen Kostenerstattung an die Gesellschaft abzutreten; der Anspruch wird im entsprechenden Umfang auf die Gesellschaft übertragen. Verzichtet der Versicherte ohne die vorherige Zustimmung der Gesellschaft auf einen solchen Anspruch oder auf ein Recht, das diesen Anspruch garantiert, ist die Gesellschaft insoweit von ihrer Eintrittspflicht befreit, als sie auf Grundlage dieses Anspruchs oder dieses Rechts eine Kostenerstattung hätte geltend machen können.

2. CASH EMERGENCY

2.1 Definition

Muss der Versicherte aufgrund eines Diebstahls oder Verlusts der Zahlungsmittel im Ausland oder im Wohnsitzland - soweit er sich mindestens 100 km von seinem Wohnsitz entfernt befindet - unvorhergesehene Ausgaben tätigen, stellt die Gesellschaft ihm auf Anfrage den benötigten Betrag zur Verfügung.

2.2 Versicherungssummen

Die maximale Versicherungssumme beläuft sich auf 2.500 EUR bzw. auf den entsprechenden Gegenwert in der Währung des Landes, in dem sich der Versicherte aufhält. Die Vorleistung ist der Gesellschaft innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses zu erstatten.

2.3 Versicherte

Der „Cash Emergency“-Schutz gilt für Personen, die im Rahmen der folgenden Kreditkarten versichert sind:

- aller Kreditkarten, für die der Assistance-Schutz im Krankheits- oder Todesfall gilt;

2.4 Bedingungen

Für den „Cash Emergency“-Schutz gelten dieselben Bedingungen, Verpflichtungen und Ausschlüsse wie sie vorstehend für den Assistance-Schutz im Krankheits- oder Todesfall aufgeführt sind.