



ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN,
DIE ALS INFORMATIONSANZEIGE GELTEN
VERSICHERUNG STUDENTENREISE



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

VERSICHERUNG STUDENTENREISE

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN, DIE ALS INFORMATIONSANZEIGE GELTEN

VERTRAG GSL NR. ADP20192395 AZ GSL-AGIESTUDIANTS0819

Die Garantien Ihres Vertrags unterliegen dem Versicherungsgesetzbuch

Ihr Vertrag setzt sich aus diesen allgemeinen Bedingungen, ergänzt um Ihre Mitgliedsbescheinigung, zusammen. Ihre Garantien gelten für alle Reisen, privaten oder beruflichen, die während der Dauer der Gültigkeit Ihres zeitlich beschränkten Visums durchgeführt werden (mit maximal zwölf Monaten, einmal verlängerbar). Die Garantie gilt während der Vertragsdauer, wie sie in der Mitgliedsbescheinigung angegeben ist.

Dieser Text ist eine Übersetzung eines Quelldokuments auf Französisch. Bei einer falschen Auslegung oder einem Fehler, der sich aus dem Übersetzungsprozess ergibt, hat der Originaltext auf Französisch immer Vorrang. Im Übrigen haftet der Übersetzer nicht für den Inhalt dieser Dokumente.

*Lesen Sie Ihre **allgemeinen**
Geschäftsbedingungen aufmerksam durch.
Sie präzisieren unsere gegenseitigen Rechte und Verpflichtungen
und beantworten die Fragen, die Sie sich stellen.*

INHALTSANGABE

1. DEFINITIONEN.....	3
2. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG.....	7
3. UMFANG DER GARANTIE	8
4. AUSSCHLÜSSE, DIE ALLEN GARANTIEN GEMEINSAM SIND	8
5. DIE GARANTIEN DES VERTRAGS	10
6. VERSICHERUNG DES GEPAÈKS, DER PERSÖNLICHEN OBJEKTE UND GEGENSTÄNDE.....	20
7. PRIVATHAFTPFLICHTGARANTIE	25
8. OPTION: EINZELGARANTIEN BEI UNFALL	28
9. BEZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGEN.....	29
10. VERWALTUNGSTECHNISCHE BESTIMMUNGEN	35
11. GARANTIETABELLE FÜR HILFELEISTUNGEN	44
12. TABELLE DER VERSICHERUNGSGARANTIEN AUF OPTION	45

1. DEFINITIONEN

1.1. DEFINITION DER VERTRAGSPARTEIEN

VERSICHERUNGSNEHMER: Die in der Versicherungsbescheinigung genannte Person, im Alter von weniger als 35 Jahren bei Abschluss des Vertrags oder des bezeichneten Gruppenvertrags, wenn sich das Wohnsitz im Europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz, in Andorra, in Monaco, in den Überseeischen Gebieten und in den überseeischen Gemeinden befindet.

VERSICHERER: Groupe Special Lines für die Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - SIRET-Nr. 779 838 366 000 28 Unternehmen unterliegt dem Versicherungsgesetzbuch und untersteht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

HILFSLEISTUNGEN: Mutuaide Assistance – 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex. – AG mit einem Gesellschaftskapital von 9.590.040 €, zur Gänze eingezahlt- Unternehmen unterliegt dem Versicherungsgesetzbuch, eingetragen beim Handelsregister unter dem Zeichen HrB 383 974 086 Créteil, und sie untersteht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ZEICHNER: Die Agis SAS ist Eigentümerin der Marke Mondial Care und der Internetseite www.mondialcare.eu, tritt als Makler und Entwickler, Vertriebspartner und Projektleiter dieses Reiseversicherungsprogramms auf. Die Agis SAS verpflichtet sich für den Versicherungsnehmer/Begünstigten, der in der Versicherungsbescheinigung benannt ist und von dem er die Prämie erhalten hat, sie an den Versicherer zurück zu zahlen. Die Agis SAS nimmt für den Versicherer die Bearbeitung und Abwicklung der Schadensfälle vor, die nicht unter die reinen Garantien für eine Hilfeleistung fallen, welche direkt von der Groupama Assistance erbracht werden. Die Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS - eine internationale Versicherungsmakler- und Rückversicherungsversicherung HrB Paris B 524 120409 Eintragung unter der Nummer 10057380 im Register der Versicherungsmakler - Oris - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 Paris Cedex 9 - Tätigkeit ausgeübt unter der Kontrolle der ACPR – Banque de France Kontrollbehörde zur Vorsorge und Lösung, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

1.2. DEFINITION DER BEDINGUNGEN DER HILFELEISTUNGEN

UNFALL: Jede nicht vorsätzliche Körerverletzung des Opfers, welche durch eine plötzliche Aktion einer äußeren Ursache begründet ist.

In Erweiterung dieser Definition sind die pathologischen Erscheinungsformen gedeckt, die die direkte Folge dieser Körerverletzung sind.

Unfällen gleichgestellt sind:

- ✗ Die Verletzungen, die durch Feuer, Dampfstrahlen, Säuren und Äzmittel, einen Blitzschlag und elektrischen Strom verursacht werden:

- ✗ Das Ertrinken und das Ersticken durch das unvorhergesehene Einatmen von Gas oder Dämpfen;
- ✗ Die Folgen von Vergiftungen und körperliche Schäden, die durch die nicht beabsichtigte Einnahme von giftigen oder ätzenden Substanzen verursacht werden;
- ✓ Die Fälle eines Sonnenstichs, einer Verstopfung und einer Erfrierung in Folge eines Schiffsbruchs, einer Notlandung, von Einstürzen, von Lawinen, Überschwemmungen oder anderer Unfallereignisse;
- ✓ Die direkten Folgen von Tierbissen oder Insektenstichen, mit Ausschluss der Krankheiten (wie etwa der Malaria und der Schlafkrankheit), deren erste Ursache auf solche Bisse und Stiche zurückgeführt werden können;
- ✓ Die Verletzungen, die beim Tiefseetauchen entstehen können, einschließlich derjenigen, die auf einen Kaltwasserschock oder ein Druckentlastungsphänomen zurückzuführen sind;
- ✓ Die körperlichen Schäden, die auf Aggressionen oder Attentate zurückzuführen sind, deren Opfer der Versicherungsnehmer ist, außer wenn erwiesen ist, dass er sich an diesen Ereignissen aktiv als Urheber oder Initiator beteiligt hat.
- ✓ Die physiologischen Folgen chirurgischer Eingriffe, unter der Bedingungen, dass sie durch einen der Garantie unterliegenden Unfall erforderlich geworden sind.
- ✓ Ein ungewollter Sturz aufgrund eines Gesundheitsproblems.

Unfällen werden nicht gleichgestellt; eine Aneurysmaruptur, ein Herzinfarkt, ein Hirnschlag, epileptische Anfälle, eine Subarachnoidalblutung.

BEGÜNSTIGTER: Die Person oder Personen, die vom Versicherer die aufgrund eines Schadensfalls geschuldeten Beträge erhalten. Im Todesfall des Versicherungsnehmers, es sei denn, dass eine andere Person vom Versicherungsnehmer benannt wurde, wird die vorgesehene Summe gezahlt:

- ✓ - wenn der VERSICHERUNGSNEHMER verheiratet ist: an seinen Ehegatten, soweit dieser nicht aus eigenem Verschulden von Tisch und Bett getrennt oder geschieden ist, ersatzweise an seine geborenen oder noch zu gebärenden Kinder, lebend oder vertreten, ersatzweise an seine Erben,
- ✓ wenn der VERSICHERUNGSNEHMER eine eingetragene Lebensgemeinschaft eingegangen ist, an seinen Partner, ersatzweise an seine Erben,
- ✓ wenn der VERSICHERUNGSNEHMER Witwer oder geschieden ist: an seine Kinder, ersatzweise an seine Erben,
- ✓ wenn der VERSICHERUNGSNEHMER ledig ist: an seine Erben.

In allen anderen Fällen werden die Beträge an den Versicherungsnehmer, der Opfer des Unfalls ist, gezahlt.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Personen, die vorsätzlich den Unfall oder den Schadensfall herbeigeführt haben.

EHEGATTE:

- ✓ Die Person, die an den Versicherungsnehmern durch die Ehe gebunden und nicht gerichtlich getrennt ist;

- ✓ Der Lebenspartner: die Person, die ehelich mit dem Versicherungsnehmer seit wenigstens 6 Monaten und in derselben Interessengemeinschaft wie ein verheiratetes Paar zusammenlebt.
- ✓ Der Mitunterzeichner eines Vertrags zu einer eingetragenen Lebensgemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer.

KONSOLIDIERUNG: Datum, ab dem der Zustand des verletzten Versicherungsnehmers aus medizinischer Sicht als stabilisiert betrachtet wird, während es noch bleibende Schäden gibt.

VERFALL: Entzug des Anrechts auf die Beträge oder Leistungen, die im Vertrag vorgesehen sind, aufgrund der Nichteinhaltung bestimmter in den einschlägigen Gesetzen und Vorschriften festgeschriebenen Verpflichtungen durch den Versicherungsnehmer.

GEDECKTE REIHE: Jede Reise ins Ausland über eine Dauer von höchstens 12 Monaten. Der Vertrag kann nur einmal für eine Dauer von 12 Monaten verlängert werden.

WOHNSITZ - LAND DES GEWÖHNLICHEN AUFENTHALTSORTS: Das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsorts oder das Herkunftsland des Versicherungsnehmers vor seiner Abreise ist das in der Versicherungsbescheinigung genannte.

Als Wohnsitz gilt im Rahmen dieses Vertrags nicht der Zweitwohnsitz, wie er für die Freizeit vorgesehen ist.

KÖRPERSCHADEN: Jede von einer Person erlittene körperliche Beeinträchtigung.

IMMATERIELLER FOLGESCHADEN: Jeder finanzielle Schaden, der auf einen Entzug der Ausübung eines Rechts, der Unterbrechung einer von einer Person oder einer beweglichen oder unbeweglichen Sache oder dem Verluste eines Vorteils ergibt und direkt durch einen gedeckten körperlichen oder materiellen Schaden zurückzuführen ist.

SACHSCHADEN: Jede Veränderung, Beschädigung, jeder Verlust oder jede Zerstörung einer Sache oder eine Substanz, einschließlich jedes körperlichen Schadens eines Tieres.

UNTERHALTSBERECHTIGTES KIND: Die Kinder gelten nur in den nachstehend aufgezählten Fällen als unterhaltsberechtigt:

- ✓ Wenn sie jünger als 21 Jahre alt sind,
- ✓ Wenn sie älter als 21 Jahre und jünger als 25 Jahre sind und ihr Studium noch fortsetzen. Die Einkünfte oder Vergütungen, die eventuell jedes Jahr von ihnen eingenommen werden, müssen weniger als den Mindestbetrag betragen, der der Einkommensteuer unterliegt.
- ✓ Wenn sie behindert sind (nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen, unabhängig vom Alter)
- ✓ Wenn sie innerhalb von dreihundert Tagen nach dem Datum des Unfalls, welcher zum Tod des VERSICHERUNGSNEHMERS geführt hat, empfangen und lebend geboren wurden;

SCHADENSFALL: Der Schadensfall ist der, welcher die auslösende Ursache des Schadens ist. Eine Reihe von Schadensfällen, die dieselbe Grundursache haben, ist einem einzigen Schadensfall gleichgestellt.

SELBSTBEHALT: Die pauschal festgesetzte Summe, die im Falle einer Entschädigung zu Lasten des Zeichners oder des Versicherungsnehmers verbleibt. Der Selbstbehalt kann auch in Tagen oder in Prozentsätzen angegeben werden.

BÜRGERKRIEG: Unter Bürgerkrieg sind zwei Faktionen einer selben Nation zu verstehen, die sich kriegerisch gegenüberstehen, oder ein Teil der Bevölkerung, der sich der bestehenden Ordnung widersetzt. Diese Kräfte kontrollieren einen Teil des Staatsgebiets und verfügen über regelrechte bewaffnete Armeen.

KRIEG GEGEN EINE FREMDE MACHT: Unter einem Krieg gegen eine fremde Macht ist ein Zustand des bewaffneten Kampfes zwischen zwei oder mehreren Staaten mit oder ohne Kriegserklärung zu verstehen.

BLEIBENDE BEHINDERUNG: Es handelt sich um eine Beeinträchtigung der körperlichen Fähigkeiten des Versicherungsnehmers, die vermutlich endgültig verbleibt. Ihr Umfang wird zahlenmäßig durch einen Prozentsatz ausgedrückt, der durch Bezugnahme auf die in der Garantietabelle vorgesehene Aufstellung festgelegt wird.

KRANKHEIT: Jede Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche durch eine qualifizierte ärztliche Stelle festgestellt wurde, unter der Bedingung, dass sie zum ersten Mal im Laufe des Auftrags auftritt.

- **Chronische Krankheit:** Krankheit, die sich langsam weiterentwickelt und auf längere Zeit hinzieht.
- Schweren Krankheit: Krankheit, die lebensbedrohlich ist.

FAMILIENMITGLIED: Unter Familienmitglied versteht man den Ehegatten oder Lebenspartner, der unter demselben Dach lebt, ein Kind, einen Bruder oder eine Schwester, den Vater, die Mutter, die Schwiegereltern, die Großeltern, die Enkel, die Schwager und die Schwägerinnen.

VOLKSBEWEGUNG: Innenpolitische Unruhe, die sich durch Unordnung und illegale Handlungen charakterisiert, ohne dass es notwendigerweise zu einer Revolte gegen die bestehende Ordnung kommt.

FREMDE LÄNDER: Jedes andere als das Wohnsitzland oder das Land des gewöhnlichen Aufenthaltsorts, wie es in der Versicherungsbescheinigung angegeben ist. Aufgrund einer Vereinbarung werden die DOM-ROM (überseeischen Departements und überseeischen Regionen), PTOM (überseeischen Länder und Gebiete) und COM (überseeischen Gemeinschaften) für die Anwendung der Garantie für medizinische Kosten dem Ausland gleichgestellt.

UNGEWOLLTE VERSCHMUTZUNG: Die Emission, die Verbreitung, der Ausstoß oder die Ablagerung irgendeiner festen, flüssigen oder gasförmigen Substanz, die durch die Atmosphäre, den Boden oder das Wasser verbreitet wird, was zu einem plötzlichen und unvorhergesehenen Vorfall führt und wobei dies nicht langsam, schrittweise oder nach und nach eintritt.

HAFTPFLICHT: Die gesetzliche Verpflichtung, die jeder Person obliegt, den Schaden, den sie jemand anderem zugefügt hat, wieder gutzumachen.

FORDERUNG: Eine Forderung stellt jeder gütliche oder strittige Antrag auf Wiedergutmachung dar, welcher von einem Dritten oder dessen Rechtsnachfolgern gestellt und dem Versicherungsnehmer oder seinem Versicherer zugeschickt wird.

Im Rahmen der Haftpflichtversicherung: Jeder Schaden oder jede Serie von Schäden, die Dritten zugefügt wurden, zur Haftung des Versicherungsnehmers führen, durch einen Schadensfall verursacht wurden und Gegenstand einer oder mehrerer Forderungen ist oder sind. Der Schadensfall ist der, welcher die auslösende Ursache des Schadens ist. Eine Reihe von Schadensfällen, die dieselbe technische Grundursache haben, ist einem einzigen Schadensfall gleichgestellt.

VERJÄHRUNG: Zeitraum, nach dessen Ablauf keinerlei Forderung mehr zulässig ist.

SCHADENSFALL: alle schadensbehafteten Folgen eines Ereignisses, dass zur Anwendung einer der gezeichneten Garantien führt. Einen einzigen Schadensfall stellen alle Schäden dar, die auf dieselben ursprüngliche Ursache zurückzuführen sind.

DRITTER: jede natürliche oder juristische Person, mit Ausnahme:

- ✗ Der versicherten Person oder der Mitglieder seiner Familie,
- ✗ Der Personen, die ihn begleiten,
- ✗ Seiner Erfüllungsgehilfen, seien sie seine Angestellten oder nicht, in Erfüllung ihrer Funktionen.

KRAFTFAHRZEUG: Maschine, die sich auf dem Boden bewegt (d.h. Kein Luft- oder Schiffsfahrzeug), ohne an einen Schienenweg gebunden zu sein, das sich von selbst bewegt (angetrieben durch die eigene Motorkraft) und das zum Transport von Personen (selbst wenn es sich nur um den Fahrer handelt) oder von Sachen dient.

2. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Gegenstand des Vertrages ist, die Zahlung der nachstehend definierten Entschädigungen zu garantieren, deren Betrag in der Tabelle der Garantien festgelegt ist, dies im Falle einer unvorhergesehenen Krankheit, einer Verletzung oder eines Todesfalls aufgrund einer Krankheit oder eines plötzlichen Unfalls während einer versicherten Reise.

Die vorbestehenden Krankheiten sind nicht gedeckt;

3. UMFANG DER GARANTIE

Die Garantien dieses Vertrags gelten weltweit, ausschließlich anlässlich der beruflichen Reisen (*) ins Ausland über weniger als 365 Tagen, die der Versicherungsnehmer unternimmt.

Die Garantien treten ab dem Moment in Kraft, zu dem der Versicherungsnehmer seine Arbeitsstelle oder seinen Wohnsitz mit dem Ziel verlässt, seine Reise (*) anzutreten, und sie enden mit seiner Rückkehr zu dem ersten der beiden vorgenannten Orte. Sie gelten rund um die Uhr und jeden Tag während dieses Zeitraums.

(*) GEDECKTE REIHE:

Ein Aufenthalt des Versicherungsnehmers außerhalb des Herkunftslands über eine Dauer von höchstens 12 Monaten und dessen Ziel es ist:

- ✓ Entweder das Absolvieren eines vergüteten oder nicht vergüteten Praktikums in einem Unternehmen, für das es einen Praktikumsvertrag gibt (auch für die Lehrlinge),
- ✓ Oder eine Studienreise mit einer Universität, einer Schule oder einem Sprachinstitut im Ausland.
- ✓ Oder eine Weiterbildungsmassnahme.
- ✓ Oder die Perfektionierung einer Fremdsprache, wenn man als „Au Pair“ bei einer Familie im Ausland arbeitet,
- ✓ Oder eine Reise im Rahmen des Programms ARBEITSURLAUB / WORKING HOLIDAY
- ✓ Oder eine Reise im Rahmen eines freiwilligen Hilfsprogramms (Volontariat de Solidarité International - VSI).

Allgemein sind die Länder ausgeschlossen, in denen Bürgerkrieg herrscht oder die im Kriegszustand mit einer Fremdmacht stehen, die bekannterweise politisch unsicher sind, in denen es Volksaufstände, Meutereien, terroristische Anschläge, Repressalien, Einschränkungen der Freizügigkeit der Personen und des freien Warenverkehrs gibt (unabhängig vom Grund dafür, insbesondere gesundheitlichen, sicherheitsbedingten, wetterbedingten...).

Gegenstand des Vertrages ist, die Zahlung der nachstehend definierten Entschädigungen zu garantieren, deren Betrag in der Tabelle der Garantien festgelegt ist, dies im Falle einer unvorhergesehenen Krankheit, einer Verletzung oder eines Todesfalls aufgrund einer Krankheit oder eines plötzlichen Unfalls während einer versicherten Reise.

4. AUSSCHLÜSSE, DIE ALLEN GARANTIEN GEMEINSAM SIND

- * **Die Unfälle, die vom Versicherungsnehmer vorsätzlich verursacht oder herbeigeführt wurden, die Folgen seines vollbrachten oder versuchten Selbstmords, wie auch die Unfälle, die durch die Einnahme von Drogen oder Betäubungsmittel verursacht werden, die nicht ärztlich verschrieben wurden.**

- ✗ **Die Unfälle, die eintreten, wenn der Versicherungsnehmer Fahrers eins Fahrzeugs ist und sein Alkoholspiegel höher ist als der gesetzlich in dem Land, in dem sich der Unfall ereignet, zulässige.**
- ✗ **Die Unfälle, die durch die Teilnahme des Versicherungsnehmers an einer Schlägerei (außer im Falle einer Selbstverteidigung oder der Hilfeleistung für eine gefährdete Person), an einem Duell, an einer Straftat oder an einer kriminellen Handlung verursacht werden.**
- ✗ **Die Unfälle, die bei der Nutzung einer Maschine, mit der man sich in der Luft bewegen kann, als Pilot oder Mitglied der Besatzung eintreten oder bei der Ausübung von Sportarten, die mit oder ausgehend von diesen Maschinen betrieben werden.**
- ✗ **Die Unfälle aufgrund Ihrer Teilnahme, selbst als Amateur, an folgenden Sportarten: Mechanische Sportarten (unabhängig vom verwendeten motorgetriebenen Fahrzeug), Flugsportarten (außer Deltaplan, Gleitflug, Kite-Surf), Hochalpinismus (mehr als 3500 m), Bobsleigh, Jagd auf gefährliche Tiere, Eishockey, Skeleton, Kampfsportarten, Speläologie in einer Tiefe von mehr als 100 m, Schnellsportanten in internationaler, nationaler oder regionaler Klasse wie auch Unfälle, die auf die professionelle Ausübung irgendeines Sports zurückgehen.**
- ✗ **Das Betreiben von schneesportarten außerhalb der Pisten, wenn dies durch eine Verordnung der Gemeinde oder des Präfekten untersagt ist.**
- ✗ **Die Unfälle, die durch einen Krieg, sei es ein Bürgerkrieg oder ein Krieg gegen eine fremde Macht, seien sie erklärt oder nicht, in einem der folgenden Länder verursacht wurden: Allerdings können die Kriegsrisiken gegen eine Zusatzprämie und auf vorherigen Antrag gedeckt werden.**
- ✗ **Die Unfälle, die durch die berufliche Ausübung eines Sports verursacht werden, oder die Ausübung aller Sportarten, auch als Amateur, die den Einsatz mechanischer motorgetriebener Geräte erforderlich machen, sei es als Pilot oder als Fahrgast. Unter Ausübung eines Sports sind das Training, die Tests wie auch die Teilnahme an Sportveranstaltungen oder -wettkämpfen zu verstehen.**
- ✗ **Die Unfälle, die durch einen Krieg, sei es ein Bürgerkrieg oder ein Krieg gegen eine fremde Macht, seien sie erklärt oder nicht, in einem der folgenden Länder verursacht wurden: Allerdings können die Kriegsrisiken gegen eine Zusatzprämie und auf vorherigen Antrag gedeckt werden.**
- ✗ **Die Verwendung von Kriegsmaschinen, Sprengmitteln und Feuerwaffen,**

- ✖ Die Folgen von ionisierenden Strahlen, die durch Nuklearbrennstoffe oder radioaktive Produkte oder Abfälle ausgegeben werden oder die durch Waffen oder Geräte verursacht werden, die durch Änderung der Struktur des Atomkerns explodieren sollen.



5. DIE GARANTIEN DES VERTRAGS

Die Garantien und Leistungen gelten sowohl im Ausland wie auch im Land des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers.

UMSETZEN DER GARANTIEN

Jede Anforderung einer Hilfeleistung muss direkt vom VERSICHERUNGSNEHMER (oder jeder Person, die in seinem Namen auftritt) mit allen nachstehend genannten Mitteln gemacht werden, sonst ist sie nicht zulässig.

➤ **Per Telefon:**

Für die Unterstützung GROUPAMA Assistance

von Frankreich aus: 01.45.16.43.31
 Vom Ausland aus: (+33) 1. 45.16.43.31

Für die Versicherung MondialCare durch AGIS

von Frankreich aus: 01.82.83.56.26
 Vom Ausland aus: (+ 33) 1.82.83.56.26

➤ **Über das Internet**

Wenn Sie sich auf ihre Kundenseite einloggen, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung Ihres Vertrags erstellt wird, haben Sie die Möglichkeit, einen Schadensfall anzumelden und Ihre Belege anzulegen (Behandlungsblätter, Flugtickets, Boarding-Cards...). Unser Team wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um die Informationen zu ergänzen, die für die Erstattung und die Prüfung des gemeldeten Schadensfalls notwendig sind.

ERBRINGUNG DER LEISTUNGEN

Die durch diesen Vertrag gedeckten Leistungen können nur mit der vorherigen Zustimmung der GROUPAMA ASSISTANCE abgerufen werden.

Daher kann keinerlei von den Versicherungsnehmern auf Eigeninitiative geleistete Ausgabe von der GROUPAMA ASISTANCE zurückerstattet werden.

Damit die Hilfegarantien greifen, muss der Versicherungsnehmer auf jeden Fall und vor jeder Intervention, die zur Garantie der Hilfeleistung führen, mit der GROUPAMA ASSISTANCE Kontakt aufnehmen, deren Rufnummer auf der persönlichen Kennkarte angegeben ist.

WICHTIG ANZUMERKEN

- Die GROUPAMA ASSISTANCE darf keinesfalls den Platz der örtlichen Nothilfestellen einnehmen.
- Auf jeden Fall liegt die Entscheidung zur Hilfeleistung ausschließlich beim Arzt der GROUPAMA ASSISTANCE, nach Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt vor Ort und eventuell mit der Familie des Versicherungsnehmers.
- Nur die ärztlichen Stellen sind befugt, über die Rückführung, Über die Wahl der Transportmittel und des Orts des Krankenhausaufenthalts zu entscheiden.
- Die Reservierungen erfolgen durch die GROUPAMA ASSISTANCE. Die Rückführung wie auch die geeigneten Transportmittel werden von der GROUPAMA ASSISTANCE beschlossen und ausgewählt.

5.1. RÜCKFÜHRUNG ODER KRANKENTRANSPORT

Wenn der Versicherungsnehmer eine ärztliche Behandlung oder spezifische Untersuchungen erforderlich macht, die nicht vor Ort durchgeführt werden können, organisiert die GROUPAMA ASSISTANCE und übernimmt:

- ✓ Entweder den Transport in ein regionales Krankenhauszentrum oder in ein Land, in dem die Behandlung erfolgen kann;
- ✓ Oder die Rückführung zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers, wenn es kein näher gelegenes medizinisches Zentrum gibt.

Je nach Schwere des Falles erfolgt die Rückführung oder der Transport unter ärztlicher Aufsicht, falls notwendig mit dem geeignetsten unter den folgenden Wegen: Krankentransportflugzeug, Linienflugzeug, Zug, Schlafwagen, Schiff, Krankenwagen.

Falls die Krankenhauseinweisung bei der Ankunft nicht unabdingbar ist, wird der Transport bis zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers übernommen.

Falls die Krankenhauseinweisung nicht in einer dem Wohnsitz nahe gelegene Einrichtung erfolgen kann, organisiert die GROUPAMA ASSISTANCE, wenn der Gesundheitszustand dies zulässt, den Transport des Versicherungsnehmers von diesem Krankenhaus bis zum Wohnsitz und übernimmt die Kosten.

5.2. ÄRZTLICHE, CHIRURGISCHE, PHARMAZEUTISCHE, KRANKENHAUSKOSTEN, DIE IM AUSLAND AUFGEWANDT WURDEN

Diese Garantie gilt nur außerhalb des Wohnsitzlandes des Versicherungsnehmers.

Die Erstattung deckt die nachstehend definierten Kosten ab, unter dem Vorbehalt, dass sie die Behandlung, die aufgrund einer im Ausland aufgetretenen Krankheit oder eines dort eingetretenen Unfalls außerhalb des Wohnsitzlandes des Versicherungsnehmers erfolgt ist, betreffen.

Die GROUPAMA ASSISTANCE erstattet den Betrag der ärztlichen Kosten, die im Ausland aufgewandt wurden und nach Erstattung durch die Sozialversicherung oder jede andere Vorsorgestelle oder -versicherung, bei der er Mitglied ist, zu Lasten des Versicherungsnehmers verbleiben, dies bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags über die Dauer des Vertrags.

Wenn es einen Selbstbehalt gibt, wird dieser in allen Fällen zur Anwendung gebracht.

Der Versicherungsnehmer und seine Rechtsnachfolger verpflichtet/verpflichten sich, alle notwendigen Maßnahmen für den Einzug dieser Kosten bei den betreffenden Stellen zu ergreifen und folgende Dokumente zu übermitteln:

- ✓ Originalabrechnungen der Sozialversicherungs- und/oder Vorsorgestellen, in denen die erhaltenen Erstattungsbeträge ausgewiesen sind;
- ✓ Fotokopien der Pflegerechnungen, die die aufgewandten Aufwendungen rechtfertigen.

Art der ärztlichen Kosten, die ein Anrecht auf eine zusätzliche Rückerstattung eröffnen

- ✓ Arzthonorare
- ✓ Kosten für die von einem Arzt oder Chirurg verschriebenen Medikamente.
- ✓ Kosten für den Krankenwagen oder für ein Taxi, die von einem Arzt für eine lokale Fahrtstrecke angeordnet wurden
- ✓ Kosten für einen Krankenhausaufenthalt aufgrund einer ärztlichen Entscheidung.
- ✓ Zahnärztliche Notfallbehandlung bis in Höhe des Betrags, der in der Garantietabelle angegeben ist.

5.3. BEHANDLUNGSKOSTEN IM ANSCHLUSS AN EINEN KRANKENHAUSAUFGENTHALT IM AUSLAND

Diese Garantie gilt nur im Wohnsitzland des Versicherungsnehmers.

Zahlung einer Entschädigung, die den medizinischen, chirurgischen, pharmazeutischen, Krankenhaus- und Klinikosten und den Transportkosten mit dem Krankenwagen oder einem Fahrzeug im Falle eines Unfalls, welche durch ein durch den Vertrag gedeckten Unfall verursacht

wurden, wenn diese im Wohnsitzland innerhalb von einem Monat nach einem Krankenhausaufenthalt in einem fremden Land aufgewandt wurden.

Wenn die versicherte Person in den Genuss der Sozialversicherung, einer anderen Vorsorgeversicherung, die dieselben Risiken abdeckt, kommt, wird das Unternehmen zusätzlich zu den im Rahmen dieser Garantien gezahlten Beträgen die von ihr versicherten Leistungen, ohne dass die versicherte Person einen Gesamtbetrag erhalten kann, der höher ist als ihre tatsächlichen Aufwendungen.

5.4. BEGLEITUNG BEI EINER RÜCKFÜHRUNG ODER EINEM KRANKENTRANSPORT

Wenn der Versicherungsnehmer unter den im Paragrafen „Rückführung oder Krankentransport“ definierten Bedingungen transportiert wird und nicht von einem Arzt oder Krankenpfleger begleitet wird, organisiert die GROUPAMA ASSISTANCE auf ärztliche Anweisung die Reise einer Person, die sich vor Ort befindet, damit sie den Versicherungsnehmer begleitet, und übernimmt die entsprechenden Kosten.

5.5. RÜCKFÜHRUNG DES EHEGATTEN BEI EINER RÜCKFÜHRUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Die GROUPAMA ASSISTANCE organisiert die Rückführung des Ehegatten, die die Versicherung im Falle der Rückführung bis zu seinem Wohnsitz begleiten, soweit die ursprünglich vorgesehenen Transportmittel wegen der Rückführung nicht mehr genutzt werden können. Die Rückführung wie auch die geeigneten Transportmittel werden von der GROUPAMA ASSISTANCE beschlossen und ausgewählt.

5.6. BEGLEITUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS IM KRANKENHAUS

Die GROUPAMA ASSISTANCE organisiert und übernimmt **bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags** den Krankenaufenthalt einer Person, die beim Versicherungsnehmer im Krankenhaus bleibt, wenn der dessen Gesundheitszustand eine sofortige Rückführung nicht rechtfertigt oder unmöglich macht.

Die GROUPAMA ASSISTANCE übernimmt auch die Rückführung dieser Person ins französische Stammland (oder in das Land ihres Wohnsitzes), wenn sie die ursprünglich vorgesehenen Mittel nicht nutzen kann.

Wenn der Krankenaufenthalt mehr als zehn Tage dauern muss und die Person nicht bei dem Versicherungsnehmer bleibt, übernimmt die GROUPAMA ASSISTANCE die Reisekosten einer vom Versicherungsnehmer benannten Person vom französischen Stammland bis zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers (im Zug in der 1. Klasse oder im Flugzeug in der Touristenklasse); die GROUPAMA ASSISTANCE organisiert auch den Hotelaufenthalt dieser Person **bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags**.

Die Restaurantkosten bleiben zu Lasten dieser Person.

5.7. RÜCKKEHR ZUM AUFENTHALTSORT

Nach einer Rückführung und wenn der Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers es ihm erlaubt, allein unter normalen Reisebedingungen zu reisen, organisiert und übernimmt der

Hilfeleistende, im Einvernehmen mit den behandelnden Ärzten und dem Team der GROUPAMA ASSISTANCE die Rückkehr zum Ort der Aufgabe im Zug in der 1. Klasse oder mit dem Flugzeug in der Touristenklasse.

Die Rückkehr muss innerhalb von zwei Monaten nach der Rückführung erfolgen.

5.8. TRANSPORT DES LEICHNAMS IM TODESFALL

Die GROUPAMA ASSISTANCE organisiert den Transport des Leichnams des Versicherungsnehmers vom Ort der Aufbahrung bis zum Ort der Bestattung im französischen Stammland bis zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers und übernimmt die Kosten dafür.

Die GROUPAMA ASSISTANCE übernimmt die zusätzlichen Kosten für die Überführung des Leichnams, einschließlich der Kosten für einen Sarg, **bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags.**

Die zusätzlichen Kosten für die Feier, die Bestattung oder die Verbrennung in Frankreich oder im Land des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers obliegen den Familien.

Wenn es eine vorläufige Bestattung gibt, organisiert und übernimmt die GROUPAMA ASSISTANCE die Kosten für den Transport des Leichnams des Versicherungsnehmers bis zum Ort der endgültigen Bestattung im französischen Stammland oder bis zum Wohnsitz des Versicherungsnehmers nach Ablauf der gesetzlichen Fristen für eine Exhumierung.

WEITERE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

5.9. VORZEITIGE RÜCKKEHR

Wenn der Versicherungsnehmer seine Reise unterbrechen muss:

- ✓ Um der Beerdigung eines Familienmitglieds (Ehegatte oder Lebensgefährte, Aszendent oder direkter Abkömmling, Bruder, Schwester) beizuwohnen, organisiert die GROUPAMA ASSISTANCE die Reise (Zug 1. Klasse oder Flugzeug in der Touristenklasse) des Versicherungsnehmers von seinem Aufenthaltsort bis zum Ort der Bestattung im französischen Stammland oder in ein anderes Land, wenn der Versicherungsnehmer dort seinen Wohnsitz hat.
- ✓ Im Falle eines unvorhergesehenen und schweren Unfalls oder einer solchen Krankheit eines Familienmitglieds (Ehegatte oder Lebensgefährte, Aszendent oder direkter Abkömmling, Bruder, Schwester) organisiert und übernimmt die GROUPAMA ASSISTANCE mit Zustimmung des Arztes der GROUPAMA ASSISTANCE den Transport (Zug 1. Klasse oder Flugzeug in der Touristenklasse) des Versicherungsnehmers, damit er an das Krankenbett des Familienmitglieds zu eilen, in das französische Stammland oder in das Land des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers.

Im Anschluss an die vorzeitige Rückkehr des Versicherungsnehmers organisiert und übernimmt die GROUPAMA ASSISTANCE die Rückreise (Zug 1. Klasse oder Flugzeug in der Touristenklasse) des Versicherungsnehmers zu seinem Aufenthaltsort, um die Rückführung seines Fahrzeugs oder der anderen Versicherungsnehmer mit den ursprünglich vorgesehenen

Mitteln zu ermöglichen.

5.10. VORAUSZAHLUNG DER BüRGSCHAFT IM STRAFVERFAHREN

Diese Garantie gilt nur außerhalb des Wohnsitzlandes des Versicherungsnehmers.

Falls der Versicherungsnehmer im Falle einer nicht vorsätzlichen Verstoßes gegen die Gesetzgebung des Landes, in dem er sich befindet, eine strafrechtliche Bürgschaft zu leisten hat, dann verauslagt die GROUPAMA ASSISTANCE **diese bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags** gegen Schuldanerkenntnis seitens des Versicherungsnehmers.

Die GROUPAMA ASSISTANCE zahlt die Anwaltshonorare der gerichtlichen Vertreter, an die sich der Versicherungsnehmer wenden mag, **bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags**.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die Vorauszahlung, die für die strafrechtliche Bürgschaft geleistet wurde, innerhalb einer Frist von dreißig Tagen ab der Bereitstellung der Gelder zurück zu zahlen.

Diese Leistung deckt nicht die gerichtlichen Folgeschritte, die im Herkunftsland des Versicherungsnehmers aufgrund von im Ausland eingetretene Ereignisse ergriffen werden.

Die vorsätzlichen Verstöße eröffnen kein Anrecht auf die Leistungen „Vorauszahlung der strafrechtlichen Bürgschaft und „Zahlung der Anwaltshonorare“.

5.11. HILFE IM FALLE EINES DIEBSTAHLS, EINES VERLUSTS, EINER ZERSTÖRUNG DER UNTERLAGEN ODER ZAHLUNGSMITTEL

Diese Garantie gilt nur außerhalb des Wohnsitzlandes des Versicherungsnehmers.

Bei einem Auftrag leistet die GROUPAMA ASSISTANCE im Falle des Verlusts, der Zerstörung oder des Diebstahls von Unterlagen eine Beratung zu den zu erledigenden Formalitäten (Stellen von Strafanzeigen, Ausstellung von Ersatzausweisen, etc...).

Bei einem Diebstahl der beim Verlust der Zahlungsmittel (Kreditkarte, Scheckheft) leistet die GROUPAMA ASSISTANCE, gegen Zahlung der entsprechenden Summe durch einen Dritten und nach vorheriger Zustimmung des Finanzinstituts, die das Zahlungsmittel ausgegeben haben, eine Vorauszahlung **bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags**, um den lebensnotwendigen Aufwendigen zu begegnen.

5.12. BERATUNG. TÄGLICHES LEBEN

Auf einfache telefonische Anfrage hin übermittelt die GROUPAMA ASSISTANCE vom Montag bis zum Freitag vom 9.00 Uhr bis 21.00 Uhr (außer Feiertage) die Informationen, die sie in folgenden Bereichen benötigt:

- ✓ Flughäfen
- ✓ Fluggesellschaften
- ✓ Züge weltweit
- ✓ Wirtschaftsdaten des besuchten Landes
- ✓ Internationale Presse
- ✓ Geld
- ✓ Wechselkurse
- ✓ Verwaltungstechnische Informationen
- ✓ Botschaften
- ✓ Visum
- ✓ Formalitäten Polizei / Zoll
- ✓ Zeitverschiebung
- ✓ Telefon
- ✓ Restaurants
- ✓ Autovermietung
- ✓ Internationaler Führerschein
- ✓ Klima, Wettervorhersage
- ✓ Gesundheit, Hygiene
- ✓ Impfung

Interventionsgrenzen der GROUPAMA Assistance:

AUSGESCHLOSSEN SIND:

- ✗ **jede persönliche juristische Beratung oder jede Prüfung des Einzelfalls,**
- ✗ **jede Hilfe beim Verfassen von Urkunden,**
- ✗ **jede Betreuung eines Streitfalls,**
- ✗ **jede Übernahme von Kosten, Vergütung von Dienstleistungen,**
- ✗ **jede Vorauszahlung von Geldern,**
- ✗ **jede Beratung oder Diagnose im ärztlichen Bereich.**

Was den besonderen Bereich der Finanzauskünfte betrifft, kann die GROUPAMA ASSISTANCE keinerlei Vergleichsstudie zu der Qualität der Verträge, Leistungen, von den Finanzinstituten berechneten Sätzen durchführen und schließt jede Vorstellung oder Darstellung eines bestimmten Produkts aus.

Keinesfalls wird die GROUPAMA ASSISTANCE als Antwort auf eine Frage, die das Recht und seine Geltendmachung betrifft, keinerlei persönliche Stellungnahme oder Beratung auf der Grundlage der juristischen Regeln ab, die geeignet ist, es der Person zu ermöglichen, die die Auskünfte erhält, eine Entscheidung zu treffen.

Die Antworten werden weder schriftlich bestätigt noch werden Dokumente verschickt.

5.13. SUCH- UND RETTUNGSMASSNAHMEN

Die Versicherung gilt bis in Höhe des in der Garantietabelle festgelegten Betrags für die Übernahme der Kosten für die Suche und die Rettung, die dem Versicherungsnehmer eventuell obliegen, wenn dieser als vermisst oder in Gefahr gemeldet wurde, unter der Bedingung, dass:

- ✓ Die Operationen zur Suche oder Rettung werden von den öffentlichen oder privaten Rettungsstellen oder vereinzelten Rettern durchgeführt, um dem Versicherungsnehmer zu helfen;
- ✓ Die Operationen zur Suche oder Rettung werden im Anschluss an einen Unfall durchgeführt, der über diesen Vertrag garantiert ist.

Falls der Versicherungsnehmer aber keinen Unfall gehabt hat, aber trotzdem als vermisst oder in Gefahr unter Umständen gemeldet wurde, dass wenn er Opfer eines Unfalls gewesen wäre,

die Kosten für die Suche oder die Rettung übernommen worden wären, dann werden ihm diese Kosten bis in Höhe der Hälfte des in der Garantietabelle festgelegten Betrags erstattet.

Ausgeschlossen sind die Kosten für die Suche und die Kosten für die Rettung, die durch das Nichteinhalten der Vorsichtsmaßregeln entstanden sind, wie die Betreiber der Örtlichkeit und/oder Vorschriften zur vom Versicherungsnehmer ausgeübten Aktivitäten sie vorgeschrieben haben.

HILFELEISTUNG - AUSSCHLUSS DER LEISTUNGEN

AUSGESCHLOSSEN SIND:

- ✗ Die nicht ärztlich vorgeschriebenen Behandlungen, die nicht von einer zuständigen ärztlichen Stelle erbrachten, für die Pathologie nicht geeigneten, nicht zu einem angemessenen und üblichen Preis für die betreffende Behandlung erbrachten Leistungen oder die mangels dieses Vertrags kostenlos erbracht wurden, solche, die nicht von einem Fachmann aus dem Gesundheitswesen erbracht wurden oder die notwendig wurden, weil sich der Versicherungsnehmer sich geweigert hat, sich den durch seinen Zustand erforderlichen medizinischen Behandlungen zu unterziehen;
- ✗ Die Konvaleszenzzeiten und die Beeinträchtigungen (Krankheit, Unfall), die behandelt werden und noch nicht konsolidiert sind.
- ✗ Vorbestehende schon diagnostizierte und/oder schon behandelte Krankheiten, wegen der es in den letzten sechs Monaten vor dem Antrag auf Hilfeleistung schon zu einem Krankenhausaufenthalt gekommen ist.
- ✗ Die Reisen, die mit dem Ziel einer Diagnose und/oder einer Behandlung unternommen werden.
- ✗ Schwangerschaften, außer unvorhersehbare Komplikationen, und auf jeden Fall ab der sechsunddreißigsten Schwangerschaftswoche.
- ✗ Schwangerschaften, außer unvorhersehbare Komplikationen, und auf jeden Fall ab der sechsunddreißigsten Schwangerschaftswoche.
- ✗ Die Anforderungen nach einer Hilfeleistung, die sich auf eine künstliche Befruchtung beziehen.
- ✗ Die durch die Einnahme von Drogen, Betäubungsmitteln und ähnlichen nicht ärztlich verschriebenen Produkten, den Genuss von Alkohol verursachten Zustände.
- ✗ Die Folgen eines Selbstmordversuchs.

- ✗ Die Schäden, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich verursacht hat oder die, die sich aus seiner Beteiligung an einer Straftat, einem Delikt oder einer Schlägerei ergeben, außer im Fall einer Selbstverteidigung.
- ✗ Die Vorfälle bei der Ausübung eines gefährlichen Sports (Rallye, Trekking, Bergsteigen...) eingetreten sind oder die Teilnahme des Versicherungsnehmers an Sportwettkämpfen, Wetten, Spielen, Wettbewerben, Rallyes oder deren Testläufen, wie auch der Organisation und der Übernahme aller anderen Kosten für eine Suche
- ✗ Die Folgen einer vorsätzlichen Missachtung der Vorschriften der besuchten Länder oder von Praktiken, die von den Behörden vor Ort nicht zugelassen sind.
- ✗ Die Folgen von ionisierenden Strahlen, die durch Nuklearbrennstoffe oder radioaktive Produkte oder Abfälle ausgegeben werden oder die durch Waffen oder Geräte verursacht werden, die durch Änderung der Struktur des Atomkerns explodieren sollen.
- ✗ Die Folgen von Bürgerkriegen oder Kriegen gegen eine fremde Macht, von Attentaten, von offiziellen Verboten, von Beschlagnahmungen und Zwangsmaßnahmen der öffentlichen Gewalt.
- ✗ Die Folgen von Aufständen, von Streiks, von Piratenüberfällen, wenn der Versicherungsnehmer sich aktiv daran beteiligt.
- ✗ Die Folgen von klimatischen Verhinderungen, wie etwa Unwettern und Wirbelstürmen.
- ✗ Die Epidemien, Verschmutzungen, Naturkatastrophen,

**AUSSER DEN VORSTEHENDEN AUSSCHLUSSFÄLLEN UND ALS GARANTIE DER
ÄRZTLICHEN, CHIRURGISCHEN, PHARMAZEUTISCHEN ODER
KRANKENHAUSKOSTEN IM AUSLAND SIND NICHT GEDECKT:**

- ✗ Die Folgeschäden eines Unfalls oder einer Krankheit, die ärztlich vor Abschluss der Garantie festgestellt wurde.
- ✗ Die durch die Behandlung einer physiologischen oder körperlichen Beeinträchtigung, welche vor Inkrafttreten der Garantie ärztlich festgestellt wurde, verursachten Kosten, es sei denn, dass es sich um eine klare und unvorhersehbare Komplikation handelt.
- ✗ Die ärztlichen Folgekosten und Krankenkosten in Folge einer Dorsalgie, einer Lombalgie, einer Lumbal-Ischialgie, einem Bandscheibenvorfall, einem Parietalvorfall, einem Zwischenwirbelvorfall, einem cruralen Vorfall, einem scrotalen Vorfall, einem Leistenvorfall des Linea und eines Nabelbruchs;
- ✗ Die Kosten für schönheitschirurgische und rekonstruktive Eingriffe und die Komfortbehandlungen wie Akne, die Allergien, einschließlich der Erstberatung und/oder der ersten Notfallversorgung;
- ✗ Die schönheitschirurgischen Eingriffe aller Art, die nicht auf einen gedeckten Unfall zurückzuführen sind
- ✗ Die Hormonbehandlungen, die Empfängnisverhütung, die Behandlung der Inkontinenz, die Behandlungen von Warzen und Zysten außer im Notfall, die Behandlung wegen Übergewichts, die Schlankheitskuren, die vorehelichen Untersuchungen, die Vorsorgebehandlungen oder Impfungen im Anschluss an

ein versichertes Ereignis, die Behandlung der Schlaflosigkeit, die Vasektomie, die Akupunktursitzungen oder osteopathischen Sitzungen, wie auch jeder ärztliche Eingriff oder jede ärztliche Behandlung, die in den Bereich der Forschung oder Experimentierens fallen oder allgemein nicht als normale medizinische Praktiken anerkannt sind;

- × Die Brillen, die Kontaktlinsen;**
- × Die Kosten für interne Prothesen, Optik, Zahn-, akustische, Funktions-, ästhetische oder andere Prothesen, die im französischen Stammland und in den überseeischen Departements oder im Wohnsitzland des Versicherungsnehmers, unabhängig davon, ob sie durch einen Unfall oder eine Krankheit in Frankreich oder in einem anderen Land verursacht wurden.**
- × Die Anschlussbehandlungen und Folgen psychiatrischer, neuropsychiatrischer oder psychologischer Störungen, aller Symptome, die eine Behandlung mit neuropsychiatrischer Ausrichtung rechtfertigen und insbesondere eine Depression, ein Angstzustand, die Persönlichkeitsstörungen und/oder Verhaltensstörungen, die Fibromyalgie, die Ernährungsstörungen, die chronische Müdigkeit,**
- × Die Kosten für eine Thermalkur, für den Aufenthalt in einem Sanatorium, die Reha-Kosten.**

HILFELEISTUNG - ALLGEMEINE MODALITÄTEN DER INTERVENTION

FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN DER GROUPAMA ASSISTANCE

Die Organisation einer der vorstehend genannten Hilfeleistungen durch den Versicherungsnehmer oder sein Umfeld kann nur dann entschädigt werden, wenn die GROUPAMA ASSISTANCE vorab informiert wurde.

Die aufgewandten Kosten werden auf Vorlage der Belege erstattet, bis in Höhe der Kosten, die die GROUPAMA ASSISTANCE aufgewandt hätte, um die Leistung zu organisieren. Wenn die GROUPAMA ASSISTANCE die vorzeitige Rückkehr des Versicherungsnehmers ins französische Stammland (oder in sein Wohnsitzland) organisieren soll, kann er aufgefordert werden, sein Reiseticket zu verwenden.

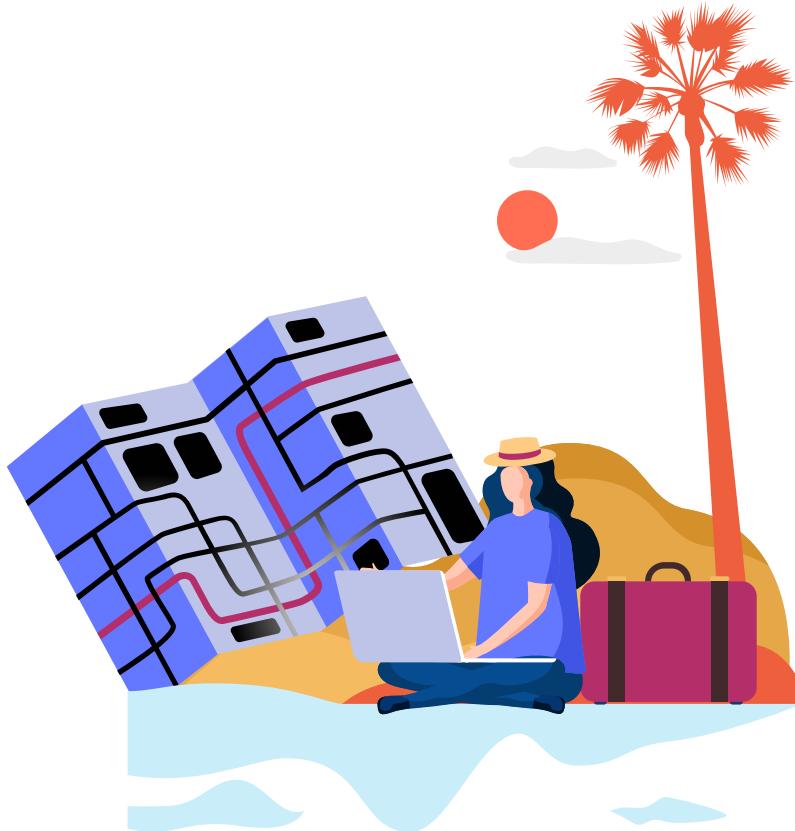
Wenn die GROUPAMA ASSISTANCE auf ihre Kosten die Kosten für die Rückreise des Versicherungsnehmers aufgewandt wird, wird dieser aufgefordert, die notwendigen Maßnahmen für die Erstattung seiner nicht verwendeten Reisetickets zu ergreifen und den eingenommenen Betrag innerhalb einer Frist von höchstens drei Monaten nach dem Rückkehrdatum an die GROUPAMA ASSISTANCE zurückzuzahlen.

Nur die Kosten, die über die hinausgehen, die der Versicherungsnehmer normalerweise für seine Rückreise an seinen Wohnsitz hätte aufwenden müssen, werden von der GROUPAMA ASSISTANCE übernommen.

Wenn die GROUPAMA ASSISTANCE die Änderung eines vertraglich festgelegten Bestimmungsziels akzeptiert hat, kann ihre finanzielle Beteiligung nicht höher sein als der

Betrag, der aufgewandt worden wäre, wenn das ursprüngliche Bestimmungsziel beibehalten worden wäre.

Bei einer Übernahme des Hotelaufenthalts beteiligt sich die GROUPAMA ASSISTANCE nur an den tatsächlich aufgewandten Kosten für die Zimmermiete, dies bis in Höhe der vorstehend und in der Garantietabelle angegebenen Höchstbeträge, unter Ausschluss aller weiteren Kosten.



6. VERSICHERUNG DES GEPÄCKS, DER PERSÖNLICHEN OBJEKTE UND GEGENSTÄNDE

Der Versicherer garantiert die Folgen eines Diebstahls, eines Verlusts oder der Vernichtung der Gepäckstücke, persönlichen Objekte und Gegenstände, des Fachmaterials unter folgenden Umständen:

- ✓ Diebstahl oder Verlust beim Transport, wenn sie einem Transportunternehmen anvertraut wurden;

- ✓ Diebstahl während des Aufenthalts nach einem Einbruch in die Räumlichkeiten oder das Fahrzeug, wo sie sich befinden, oder eines Angriffs auf die Person, die sie transportiert.
- ✓ Vollständige oder teilweise Zerstören aufgrund eines Brands, einer Explosion, eines Wassereinbruchs oder eines Naturphänomens.
- ✓ Eines Verlusts aufgrund eines Naturereignisses (Sturm, Starkregen, Wirbelsturm, Zyklon)

Der Betrag der Garantie ist in der Garantietabelle festgelegt.

Die Diebstähle müssen bei einer zuständigen Stelle (Polizei, Gendarmerie, Reiseunternehmen, Bordkommissar) gemeldet werden.

6.1. VERSICHERTE GEPAKKSTÜCKE UND WETGEGENSTÄNDE

❖ Versicherte Objekte

Koffer, Schrankkoffer, Handgepäck wie auch deren Inhalt, soweit es sich um Kleidungsstücke, persönliche Gegenstände, persönliche Objekte und Wertobjekte handelt, die der Versicherungsnehmer mitgenommen oder im Verlauf der versicherten Reise erworben hat, einschließlich Sportmaterial.

❖ Wertgegenstände

Die Schmuckstücke, mit wertvollem Material hergestellten Objekte, Edelsteine, Perlen, Uhren, Film-, Foto, EDV-Material.

❖ Grenzen der Garantie

- ✓ Der Diebstahl von Wertgegenständen und jeder Apparat zur Wiedergabe von Tönen und/oder von Bildern wie auch Computer, Telefone und Smartphones und ihr Zubehör sind NUR gedeckt, wenn sie in einem Schließfach eingelegt sind oder vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Ereignisses getragen wurden.
- ✓ Wenn ein privates Fahrzeug benutzt wird sind die Diebstähle nur unter der Bedingung gedeckt, dass sich die Gepäckstücke und persönlichen Gegenstände, die sich abgedeckt im Kofferraum des mit dem Schlüssel abgeschlossenen Fahrzeugs befinden haben, befanden. Wenn das Fahrzeug auf den öffentlichen Wegen abgestellt ist, gilt die Garantie nur zwischen 7.00 und 22 Uhr

6.2. AUSSCHLÜSSE SPEZIFISCH BEI DER GARANTIE FÜR GEPAKKSTÜCKE

- ✗ **Die Schäden, die auf eine Entscheidung einer öffentlichen oder Regierungsbehörde verursacht werden.**
- ✗ **Die Schäden, die auf einen Mangel zurückgehen, welcher der versicherten Sache eigen ist, seiner normalen Abnutzung oder seinem Alter, dem Abguss oder dem**

Ablaufen von Flüssigkeiten, von Fetten, Farbstoffen oder Korrosionsstoffen verursacht werden, die zum versicherten Gepäck gehören.

- ✗ **Die Barmittel, Scheckhefte, Magnetkarten oder Kreditkarten, Reisetickets, Titel und Wertpapiere, Dokumente, die auf Bändern oder Filmen gespeichert sind, Dokumente aus Papier aller Art, die Schlüssel.**
- ✗ **Die Musikinstrumente, Kunstobjekte, Antiquitäten, Sammlungen und Waren.**
- ✗ **Das Autozubehör, Fahrräder, Surfboards und allgemein die Transportmittel und das Sportmaterial aller Art.**
- ✗ **Die Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen und Apparate jeder Art.**
- ✗ **Der Diebstahl von Gepäck, persönlichen Gegenständen und Objekten Die unbewacht an einem öffentlichen Ort hinterlassen oder in einem Ort abgestellt wurden, der mehreren Personen gemeinsam zur Verfügung gestellt werden.**
- ✗ **Ein Diebstahl, der von den Erfüllungsgehilfen in Ausübung ihrer Funktion begangen wurde.**
- ✗ **Ein Diebstahl von Schmuck, wenn dieser nicht in einem mit einem Schlüssel abgeschlossenen Schließfach hinterlegt werden, wenn sie nicht getragen werden.**
- ✗ **Die Folgen eines vorsätzlichen Fehlers der natürlichen Personen, die die Eigenschaft als Versicherungsnehmer besitzen.**
- ✗ **Alle Schäden oder Verluste, die durch einen Bürgerkrieg oder einen Krieg mit einer fremden Macht verursacht wurden, unabhängig davon, ob er erklärt wurde oder nicht (Artikel I. 121-8 des Gesetzbuchs), es sei denn, dass erwiesen ist, dass der Versicherungsnehmer mitverantwortlich bei diesen Vorfällen war.**
- ✗ **Die Schäden oder Verluste, die durch Erdbeben, Fluten, Vulkanausbrüche oder andere Katastrophen verursacht werden.**

ALLERDINGS SIND GEDECKT:

- ✓ **Die Auswirkungen von Naturkatastrophen gemäß den Artikeln I.125-1 bis I.125-6 des Gesetzbuchs;**
- ✓ **Die Auswirkungen des Windes aufgrund von Stürmen, Wirbelstürmen oder Zyklonen gemäß Artikel I.122-7 des Gesetzbuchs.**
- ✓ **die Schäden oder die Verschlimmerung der verursachten Schäden, die folgende Ursachen haben:**
 - **durch Waffen oder Geräte, die durch eine Veränderung der Struktur des Atomkerns explodieren sollen.**
 - **Durch irgendeinen Nuklearbrennstoff, ein radioaktives Produkt oder solchen Abfall,**
- ✓ **Durch jede andere Quelle ionisierender Strahlungen (insbesondere durch irgendwelche Radio-isotope).**
- ✓ **Die Auslöser, Schäden oder Verluste, von denen der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags wusste, dass sie gegebenenfalls zur Anwendung führen könnten.**

❖ Im Schadensfall

Bei einem Schadensfall ist es wichtig, dass wir schnell und umfassend über die Umstände informiert werden, unter denen er eingetreten ist, und seine möglichen Konsequenzen.

❖ Form und notwendige Informationen

Der Versicherungsnehmer und seine Rechtsnachfolger, Sie selbst gegebenenfalls, oder jeder Bevollmächtigte, der im eigenen Namen gehalten sind, schriftlich oder mündlich gegen Quittung an unserem Sitz oder bei unserem im Vertrag benannten Vertreter die Erklärung eines Schadensfalls innerhalb von spätestens fünfzehn Tagen nach dem Datum abzugeben, zu dem sie davon Kenntnis hatten.

Falls die Schadensanzeige nicht innerhalb der vorstehend vorgesehenen Frist erfolgt und außer in einem Fall höherer Gewalt können wir uns dem Verfall der Garantie widersetzen, wenn wir nachweisen können, dass die Verzögerungen bei der Anzeige uns einen Schaden verursacht hat (Artikel I. 33-2 des Versicherungsgesetzbuchs).

Sie müssen uns außerdem mit dieser Erklärung alle Angaben zur Schwere, zu den Ursachen und den Umständen des Schadensfalls machen und uns soweit möglich die Namen und Adresse der Zeugen und anderen Verantwortlichen mitteilen.

❖ Einzureichende Nachweise

- ✓ Der Versicherungsnehmer muss auf jeden Fall Strafanzeige wegen eines Verlusts, der Beschädigung, des Diebstahls oder der Zerstörung der Gepäckstücke, der Schlüssel, der Dokumente, seiner Kreditkarte bei den zuständigen Behörden vor Ort und innerhalb einer Frist von vierundzwanzig Stunden nach dem Datum des Schadensfalls machen.
- ✓ Das Original der Quittung für das Stellen der Strafanzeige sowie eine präzise Erklärung ist dem Versicherer innerhalb einer Frist von höchstens zehn Tagen zu übermitteln.
- ✓ Der Versicherungsnehmer muss auf jeden Fall innerhalb einer Frist von vierundzwanzig Stunden nach dem Datum des Schadensfalls eine Reklamation wegen des Verlusts, der Beschädigung, des Diebstahls oder der Zerstörung der Gepäckstücke beim Spediteur anmelden.
- ✓ Der Versicherungsnehmer wird dem Spediteur den Vorbehaltsschein vorlegen, wenn die Gepäckstücke oder die Objekte während der Zeit, in der sie sich unter seiner juristischen Obhut befanden, verloren gegangen sind.
- ✓ Bei einem Diebstahl der Gepäckstücke aus dem Kofferraum seines Fahrzeugs ist der Versicherungsnehmer gehalten, den Beweis des Aufbrechens zu erbringen (Fotografie der Schäden, Rechnung für die Reparatur des Schlosses).

Der Versicherungsnehmer ist gehalten, dem Versicherer alle Nachweise zu erbringen, mit denen der Schaden geprüft oder geschätzt werden kann (Fotografie des beschädigten Gepäckstücks, Rechnung), sowie jedes Dokument, welches der Versicherer zu fordern sich vorbehält.

- ✓ In jedem Fall ein Schreiben, in dem das Datum, der Ort des Einkaufs angegeben sind, sowie die Originalrechnung oder die Proforma-Rechnung.

Was die Wertgegenstände und die Schmuckstücke betrifft, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer auf jeden Fall die Originalrechnungen, das Original der Garantiebescheinigung, die notarielle Urkunde vorlegen, wenn der Besitz dieser Objekte in Folge einer Erbschaft erworben wurde, die Schätzung eines Gutachters, wenn diese Objekte mangels einer Rechnung begutachtet wurden.

Der Versicherungsnehmer und seine Rechtsnachfolger, Sie selbst gegebenenfalls, oder jeder Bevollmächtigte, der im eigenen Namen gehalten sind, schriftlich oder mündlich gegen Quittung an unserem Sitz oder bei unserem im Vertrag benannten Vertreter die Erklärung eines Schadensfalls innerhalb von spätestens fünfzehn Tagen nach dem Datum abzugeben, zu dem sie davon Kenntnis hatten.

❖ Art der Entschädigung

Der Versicherungsnehmer erhält die Entschädigungen auf Vorlage von Nachweisen und auf der Grundlage des Ersatzwerts in Form gleichwertiger Objekte derselben Art, abzüglich der Alterung.

Im ersten Jahr nach dem Kauf wird die Erstattung in Höhe von 75 % des Kaufpreises berechnet. Ab dem zweiten Jahr nach dem Kauf reduziert sich die Erstattung um 10 % pro Jahr.

❖ Abholen der Gepäckstücke, persönlichen Gegenstände und Objekte

Sobald er davon informiert ist, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer per Einschreiben Bescheid geben.

Wenn die Entschädigung noch nicht bezahlt wurde, muss der Versicherungsnehmer diese Gepäckstücke, persönlichen Objekte oder Gegenstände wieder an sich nehmen; der Versicherer ist dann zur Zahlung der eventuellen Beschädigungen oder fehlenden Stücke verpflichtet.

Wenn die Entschädigung schon gezahlt wurde, kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von fünfzehn Tagen wählen:

- entweder diese Gepäckstücke, persönlichen Objekte oder Gegenstände zugunsten des Versicherers zurück zu lassen;
- oder diese Gepäckstücke, persönlichen Objekte oder Gegenstände gegen Erstattung der Entschädigung zurückzunehmen, die der Versicherungsnehmer erhalten hat, nach Abzug gegebenenfalls des Teils dieser Entschädigung, die den Beschädigungen oder fehlenden Stücken entspricht.

Wenn der Versicherungsnehmer seine Entscheidung nicht innerhalb einer Frist von fünfzehn Tagen bekannt gegeben hat, geht der Versicherer davon aus, dass der Versicherungsnehmer sich für die Aufgabe entschieden hat.

7. PRIVATHAFTPFLICHTGARANTIE

7.1. GEGENSTAND DER GARANTIE

Der Versicherer steht dem Versicherungsnehmer gegenüber für die finanziellen Folgen der Haftpflicht ein, die ihm für körperliche, Sach- und immaterielle Folgeschäden obliegen mögen, die Dritten im Rahmen seines Privatlebens verursacht werden.

Unter Privatleben versteht man jede Aktivität nicht beruflicher Art im Rahmen seines Auftrags.

AUSGESCHLOSSEN SIND:

- ✗ **Die Folgen eines vorsätzlichen Fehlers des Versicherungsnehmers.**
- ✗ **Die Unfälle, die durch einen Bürgerkrieg oder einen Krieg mit einer fremden Macht verursacht wurden, unabhängig davon, ob sie erklärt wurden oder nicht, durch terroristische Anschläge, Attentate oder Sabotageakte.**
- ✗ **die durch Vulkanausbrüche, Erdbeben, Stürme, Wirbelstürme, Zyklone, Überschwemmungen, Flutkatastrophen und andere Kataklysmen verursachten Schäden.**
- ✗ **Die Schäden, die aufgrund eines vorsätzlichen Eingriffs des Versicherungsnehmers unausweichlich werden und dem Versicherungsnehmer seine Eigenschaft als zufallsabhängigem Vertrag nimmt, durch den unsichere Ereignisse versichert werden (Artikel 1964 des Zivilgesetzbuchs).**
- ✗ **Eine Geldstrafe und jede andere strafrechtliche Sanktion, die dem Versicherungsnehmer persönlich auferlegt werden**
- ✗ **die Schäden oder die Verschlimmerung der verursachten Schäden:**
 - ✗ **durch Waffen oder Geräte, die durch eine Veränderung der Struktur des Atomkerns explodieren sollen.**
 - ✗ **Durch irgendeinen Nuklearbrennstoff, ein radioaktives Produkt oder solchen Abfall,**
 - ✗ **Durch jede andere Quelle ionisierender Strahlungen (insbesondere durch irgendwelche Radio-Isotope).**
- ✗ **Die Folgen des Vorkommens von Asbest oder Blei in den Gebäuden oder Bauwerken, die dem Versicherungsnehmer gehören oder von ihm bewohnt werden, von Forschungsarbeiten, des Abtragens oder der Neutralisierung von Asbest oder Blei oder der Verwendung der Produkte, die Asbest oder Blei enthalten.**
- ✗ **Die Folgen vertraglicher Verpflichtungen, die der Versicherungsnehmer akzeptiert hat und die zum Ziel haben, die ihm obliegende Haftung mangels dieser Verpflichtungen**
- ✗ **In den Vereinigten Staaten oder in Kanada obliegen:**
 - ✗ **Die repressiven Entschädigungen (punitive damages) oder abschreckenden Entschädigungen (exemplaire damages).**

- × **Die Verschmutzungsschäden.**
- × **Die Schäden der Art wie die in Artikel I 211-1 des Versicherungsgesetzbuchs zu Kfz-Versicherungspflicht und die von Kraftfahrzeugen, deren Anhängern Auflegern verursachten Schäden, die im Eigentum, unter der Obhut oder in der Nutzung des Versicherungsnehmers stehen (einschließlich durch oder durch den Fall von Zubehör und Produkten, die zur Nutzung des Fahrzeugs dienen, und der Objekte und Substanzen, die er transportiert).**
- × **Die Sach- und immateriellen Folgeschäden, die durch ein Feuer, eine Explosion oder einen Wassereinbruch verursacht werden, welche in den Gebäuden entstanden sind, deren Eigentümer, Mieter oder Bewohner der Versicherungsnehmer ist.**
- × **Die in den vorgenannten Gebäuden begangenen Diebstähle, die in der vorstehenden Ausschlussklausel genannt sind.**
- × **Die Sachschäden (außer den in den zwei vorstehenden Ausschlussfällen genannten) und die immateriellen Folgeschäden, die an den Objekten verursacht wurden, deren Obhut, Nutzung oder Hinterlegung dem Versicherungsnehmer obliegt.**

- × **Die Folgen einer Flug-, Meer-, Fluss- oder Seereise mit Maschinen, die der Versicherungsnehmer in Eigentum, unter Obhut oder in Nutzung hat.**
- × **Die durch Waffen und ihre Munition verursachten Schäden, deren Besitz verboten ist und die der Versicherungsnehmer ohne Genehmigung des Präfekten in Besitz oder Eigentum hat.**
- × **Die Schäden, die Gegenstand einer gesetzlichen Versicherungspflicht sind und durch die Jagd verursacht wurden.**
- × **Die Schäden, die von anderen als Haustieren verursacht werden.**
- × **Die Schäden, die von Hunden der ersten Kategorie (bissige Hunde) und der zweiten Kategorie (Hüte- und Verteidigungshunde), wie in Artikel 211-1 des Gesetzbuchs zum Landwirtschaftswesen (code rural), und von wilden Tieren, die gezähmt oder in Gefangenschaft gehalten sind, wie sie in Artikel 212-1 des Gesetzbuchs zum Landwirtschaftswesen vorgesehen, unabhängig davon, ob sie frei herumlaufen oder nicht, deren Eigentümer oder Hüter der Versicherungsnehmer ist, verursacht wurden (Gesetz Nr. 99-5 vom 6. Januar 1999 zu den gefährlichen und streunenden Tieren und zum Tierschutz).**
- × **Der Organisation von Sportwettkämpfen;**
 - × **Der Ausübung von sportlichen Aktivitäten als Inhaber der Lizenz in einem Sportverband;**
 - × **Der Ausübung von Flug- oder Wassersportarten.**

7.2. GARANTIEZEIT

Die Garantie dieses Vertrags wird durch den Schadensfall ausgelöst und deckt den Versicherungsnehmer gegen die finanziellen Folgen der Schadensfälle aus, sofern der

Schadensfall zwischen dem ursprünglichen Inkrafttreten und dem Datum der Kündigung oder des Ablaufs eintritt, unabhängig davon, welches das Datum der anderen Elemente betrifft, die zum Schadensfall führen (Artikel L. 124-5 des Versicherungsgesetzbuchs).

7.3. BETRAG DER GARANTIEN

Die Beträge der Garantie, die pro Schadensfall angegeben werden, bilden die Grenzen der Verpflichtung des Versicherers für alle Reklamationen bezüglich dieses selben Schadensfalls. Das Datum des Schadensfalls ist der, zu dem er eingetreten ist. Die Bedingungen und Beträge der Garantie sind die, wie sie zu diesem Zeitpunkt gelten.

7.4. SPEZIFISCHE BESTIMMUNGEN FÜR DIESEN TEIL DER GARANTIEN

❖ Führung des Verfahrens

Für die Schäden, die in den Rahmen der Garantie „Haftpflicht Privatleben“ fallen und sich innerhalb ihrer Grenzen bewegen, übernimmt der Versicherer allein die Führung des Verfahrens, das gegen den Versicherungsnehmer angestrengt wird, und bestimmt allein über die Rechtsmittel.

Der Versicherer übernimmt die Kosten und Honorare für die Untersuchung, das Vorverfahren, das Gutachten, den Rechtsanwalt sowie die Kosten des Verfahrens. Diese Kosten und Honorare werden vom Betrag der einschlägigen Garantie abgezogen.

Die Übernahme der Leitung der Verteidigung des Versicherungsnehmers durch den Versicherer gilt nicht als Verzicht des Versicherers, sich auf irgendeine Ausnahme von der Garantie zu berufen, von der er zu dem Zeitpunkt, zu dem er die Leitung dieser Verteidigung übernommen hat, Kenntnis gehabt hat. Im Falle eines Strafverfahrens, bei dem zivilrechtliche Ansprüche im Rahmen dieses Verfahrens oder irgendeines späteren Verfahrens geltend gemacht werden, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, den Versicherer in seine Verteidigung einzubinden, ohne dass diese geänderte Verpflichtung den Umfang der Garantie dieses Vertrags ändert.

Der Versicherungsnehmer darf sich nicht in die Leitung des Verfahrens einmischen, wenn dessen Gegenstand in den Rahmen der „Haftpflicht Privatleben“ fällt, sonst verliert er seine Rechte.

❖ Transaktion

Der Versicherungsnehmer ist allein berechtigt, einen Vergleich mit den geschädigten Personen innerhalb der Grenzen seiner Garantie abzuschließen.

Ein Vergleich oder einer Anerkenntnis der Haftung, die ohne den Versicherer erfolgt, ist ihm gegen über nicht rechtswirksam.

Allerdings gilt ein Geständnis eines Sachverhalts oder allein nur der Umstand, dem Opfer eine dringende Hilfeleistung erbracht zu haben, nicht als Anerkenntnis der Verantwortung, wenn es sich um eine Hilfeleistung handelt, die zu leisten jedermann verpflichtet ist.

8. OPTION: EINZELGARANTIEN BEI UNFALL

Diese Garantien gelten, wenn sie auf der Bescheinigung vermerkt sind, die bei Abschluss des Vertrags übergeben werden.

Die Garantien für den Todesfall und für eine Behinderung lassen sich nicht kumulieren, wenn sie durch denselben Unfall verursacht werden.

8.1. TOD DURCH UNFALL

(falls abgeschlossen)

Wenn der Versicherungsnehmer Opfer eines Unfalls wird und in dessen Folge innerhalb von **vierundzwanzig Monaten** nach dem Eintritt verstirbt, zahlt der Versicherer dem Begünstigten die in der Garantietabelle angegebenen Beträge aus.

Das offiziell bestätigte **Verschwinden** des Leichnams des Versicherungsnehmers bei einem Schiffsbruch, das Verschwinden oder die Zerstörung der Transportmittel, in denen er sich befand, begründet die Vermutung seines Versterbens nach **Ablauf einer Frist von einem Jahr** ab dem Tag des Unfalls. Die Garantie wird auf Vorlage eines Urteils, in dem der Tod erklärt wird, zuerkannt.

Wenn sich allerdings zu irgendeinem Zeitpunkt nach Zahlung einer Entschädigung wegen des Verschwindens des Versicherungsnehmers herausstellen sollte, dass diese noch lebt, müssen uns die hierfür grundlos gezahlten Beträge in voller Höhe erstattet werden.

8.2. DURCH UNFALL VERURSACHTE BLEIBENDE BEHINDERUNG

(falls abgeschlossen)

Wenn der Unfall zu einer bleibenden Behinderung führt, zahlen wir dem Versicherungsnehmer eine Entschädigung, deren Betrag berechnet wird, indem der in der Garantietabelle angegebene Betrag mit dem Behinderungsgrad, wie er in der Tabelle der Arbeitsunfälle der Sozialversicherung definiert ist, multipliziert wird.

❖ Besonderer Fall der Personen mit Mehrfachbehinderungen

Wenn ein einziger Unfall zu mehreren verschiedenen Behinderungen führt, wird zunächst die Hauptbehinderung unter den vorstehend vorgesehenen Bedingungen bewertet und die anderen Behinderungen danach nacheinander, proportional zur verbleibenden Nichtbehinderung nach Addition der vorherigen bewertet, wobei der Gesamtgrad nicht mehr als 100 % betragen kann.

Die absolute Funktionsstörung eines Gliedmaßes oder eines Organs wird dem Verlust dieses Gliedmaßes oder Organs gleichgestellt. Für den Verlust von Gliedmaßen oder Organen, die schon vor dem Unfall nicht funktionsfähig waren, erfolgt keinerlei Entschädigung. Wenn der

Unfall ein schon funktionsunfähiges Gliedmaß oder Organ betrifft, bestimmt sich die Entschädigung durch die Differenz zwischen dem früheren Zustand und dem Zustand nach dem Unfall. Keinesfalls lässt sich die Bewertung der Folgeschäden des Unfalls durch die Behinderung von Gliedmaßen oder Organen erhöhen, die durch den Unfall nicht betroffen waren.

Die Nervenstörungen und die Nervenschäden können nur dann in Betracht gezogen werden, wenn sie durch einen gedeckten Unfall verursacht wurden und dafür klinische klar festgestellte Zeichen bei einer Untersuchung festgestellt wurden.

8.3. TAGESGELD IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS

(falls abgeschlossen)

Im Anschluss an einen Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt des Versicherungsnehmers über mehr als 4 aufeinander folgende Tage erforderlich macht, zahlt der Versicherer ihm ein pauschales Tagesgeld bis in Höhe des in der Garantietabelle angegebenen Betrags, wenn:

- ✓ Der Versicherer muss seine berufliche Tätigkeit gänzlich unterbrechen oder, wenn er keinen Beruf ausübt, er ins Krankenhaus eingewiesen wird oder gezwungen ist, auf ärztliche Anordnung das Bett zu hüten.

Die Zahlung erfolgt nach Ablauf des Selbstbehalts, wie er in der Garantietabelle angegeben ist, und über eine Zeit von maximal 30 Tagen.

Die Zahlung des Tagesgelds hört von Rechts wegen auf:

- ✓ Sobald der Versicherungsnehmer in der Lage ist, seine berufliche Tätigkeit wieder voll und ganz aufzunehmen, oder wenn er keinen Beruf ausübt, seine gewöhnlichen Tätigkeiten wieder aufzunehmen,
- ✓ Sobald das Kapital für eine bleibende Behinderung gezahlt wurde,
- ✓ Spätestens nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen.

9. BEZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGEN

9.1. BESTIMMUNG DER URSAECHEN UND FOLGEN DES UNFALLS

Die Ursachen für den Unfall und seine Folgen, der Grad der vollständigen oder teilweisen Behinderung werden im Einvernehmen zwischen den Parteien oder mangels einer Vereinbarung von zwei Ärzten festgestellt, die jeweils von einer der Parteien benannt wird. Im Falle einer Meinungsverschiedenheit ziehen sie noch einen dritten Arzt hinzu, um zwischen ihnen zu entscheiden; wenn sie sich nicht zu dessen Wahl einigen oder falls eine der Parteien ihren Gutachter nicht benennt, erfolgt die Benennung auf Antrag der die Initiative ergreifenden Partei durch den Vorsitzenden des Landgerichts des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers, wobei er von der Pflicht zur Vereidigung und allen weiteren Formalitäten entbunden wird.

Jede Partei wird die Honorare und Kosten zur Intervention des Arztes, den sie benannt hat, tragen, wobei die, welche durch die eventuelle Intervention eines dritten Arztes erforderlich werden, zwischen ihnen hälftig geteilt werden. Falls sich zusätzliche ärztliche Unterlagen oder jeder andere Nachweis als notwendig erweisen, wird der Versicherungsnehmer oder sein gesetzlicher Vertreter persönlich per Post informiert.

9.2. VERSCHLIMMERUNG, DIE NICHT AUF DEN UNFALL ZURÜCKZUFÜHREN IST

Jedes Mal, wenn die Folgen eines Unfalls sich aufgrund der Konstitution des Opfers, durch eine durch seine Nachlässigkeit nicht erfolgte Behandlung oder durch eine empirische Behandlung, durch eine vorbestehende Krankheit oder Behinderung verschlimmern, insbesondere durch eine Diabetes oder eine Blutkrankheit, werden die geschuldeten Entschädigungssummen nach den Folgen berechnet, die der Unfall bei einem nicht behinderten Menschen mit einem normalen Gesundheitszustand gehabt hätten, der eine vernünftige Behandlung erfahren hätte.

9.3. KONTROLLE

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sich einer Untersuchung durch die von uns beauftragten Ärzte zu unterziehen, unsere Vertreter hätten jedes Mal freien Zugang zu ihm, wenn wir das für sachdienlich halten, **sonst verlieren der Versicherungsnehmer oder jeder andere Begünstigte ihre Anrechte, soweit sie sich ohne zulässigen Grund weigern, die Kontrolle durch unsere Beauftragten zuzulassen oder sich der Durchführung dieser Kontrolle widersetzen und wir uns, nach einer achtundvierzig Stunden im Voraus per Einschreiben erfolgten Anzeige, weiterhin mit einer Weigerung konfrontiert sehen oder daran gehindert sehen, unsere Kontrolle durchzuführen.**

Jeder Betrug, jede Widersetzung oder jede falsche Erklärung Ihrerseits oder seitens des Begünstigten der Entschädigung mit dem Ziel, uns bezüglich der Umstände oder der Folgen des Schadensfalls in die Irre zu führen, führen zum Verlust der Entschädigung für den betreffenden Schadensfall.

9.4. ZAHLUNG

Die versicherten Entschädigungen sind zu zahlen:

- ✓ Bei einem Todesfall oder einer bleibenden Behinderung, innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Übergabe der Nachweise des Todes des Versicherungsnehmers durch Unfall und der Eigenschaft des Begünstigten oder nach Akzeptieren des Behinderungsgrads durch die Parteien.
- ✓ Bei der Anwendung der Garantie aus der Versicherung werden die Behandlungskosten und die Kosten für die Suche und die Rettung innerhalb von einem Monat nach dem

Datum der Übermittlung der Nachweise für den Betrag der aufgewandten Kosten, die von uns zu erstatten sind, gezahlt.

- ✓ Mangels einer Einigung der Parteien erfolgt die Zahlung der Entschädigungsleistungen innerhalb einer Frist von fünfzehn Tagen ab der vollstreckbar gewordenen Gerichtsentscheidung.

NOTWENDIGE DOKUMENTATION FÜR DIE RÜCKERSTATTUNG IM SCHADENSFALL

Bei einem Schadensfall ist es wichtig, dass wir schnell und umfassend über die Umstände informiert werden, unter denen er eingetreten ist, und seine möglichen Konsequenzen.

❖ Form und notwendige Informationen

Der Versicherungsnehmer und seine Rechtsnachfolger, Sie selbst gegebenenfalls, oder jeder Bevollmächtigte, der im eigenen Namen gehalten sind, schriftlich oder mündlich gegen Quittung an unserem Sitz oder bei unserem im Vertrag benannten Vertreter die Erklärung eines Schadensfalls innerhalb von spätestens fünfzehn Tagen nach dem Datum abzugeben, zu dem sie davon Kenntnis hatten.

Falls die Schadensanzeige nicht innerhalb der vorstehend vorgesehenen Frist erfolgt und außer in einem Fall höherer Gewalt können wir uns dem Verfall der Garantie widersetzen, wenn wir nachweisen können, dass die Verzögerungen bei der Anzeige uns einen Schaden verursacht hat (Artikel I. 33-2 des Versicherungsgesetzbuchs).

Sie müssen uns außerdem mit dieser Erklärung alle Angaben zur Schwere, zu den Ursachen und den Umständen des Schadensfalls machen und uns soweit möglich die Namen und Adresse der Zeugen und anderen Verantwortlichen mitteilen.

❖ Bei allen Garantien

- ✓ Die Nummer Ihres Vertrages
- ✓ Die bei Abschluss des Vertrags angegebene Prämie zu zahlen.

❖ WAS DIE ARZTKOSTEN BETRIFFT

- Arzkosten bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland außerhalb des Wohnsitzlandes

Bei einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenaufenthalt vor Ort erforderlich machen, legt der Inhaber der Ausweiskarte GROUPAMA ASSISTANCE, die der Versicherer ausgestellt hat, diese bei der Zulassungsstelle des Krankenhauses vor.

Die Zulassungsstelle lässt sich die Gültigkeit der Karte von der GROUPAMA ASSISTANCE bestätigen, deren Kontaktdaten auf der Karte angegeben sind (per Telefon oder per Fax).

Die Zahlung der Kosten erfolgt direkt beim Krankenhaus durch die GROUPAMA ASSISTANCE, ohne dass der Versicherungsnehmer eine Vorauszahlung zu leisten hätte.

Das Unternehmen, das den Vertrag abgeschlossen hat, der Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger verpflichten sich, alle notwendigen Schritte zu unternehmen, um die Erstattung dieser Kosten (ganz oder zum Teil) beim Sozialversicherungsträger und/oder anderen Zusatzversicherungen zu erwirken, bei denen der Versicherungsnehmer Mitglied ist, und alle von ihm in diesem Rahmen erhaltenen Beträge sofort an die GROUPAMA ASSISTANCE zurückzuzahlen.

Wichtig: Diese Garantie greift, nachdem die GROUPAMA ASSISTANCE dies akzeptiert hat, dies bis in Höhe **des in den besonderen Bestimmungen angegebenen Betrags**.

➤ **Arzkosten bei einem Krankenhausaufenthalt im Ausland außerhalb des Wohnsitzlandes**

Die Erstattung der Arzkosten außerhalb eines Krankenaufenthalts erfolgt bei der Rückkehr des Versicherungsnehmers in sein Herkunftsland. Er muss die erforderlichen Nachweise vorlegen.

Das Unternehmen, das den Vertrag abgeschlossen hat, der Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger verpflichten sich, alle notwendigen Schritte zu unternehmen, um die Erstattung dieser Kosten (ganz oder zum Teil) beim Sozialversicherungsträger und/oder anderen Zusatzversicherungen zu erwirken, bei denen der Versicherungsnehmer Mitglied ist.

Der Versicherungsnehmer übernimmt die zusätzlichen Kosten, die von der Sozialversicherung und/oder anderen Zusatzversicherungen, bei denen der Versicherungsnehmer oder seine Rechtsnachfolger Mitglied sind, Mitglied ist. Diese zusätzliche Übernahme erfolgt bis **in Höhe des in den besonderen Bedingungen angegebenen Betrags**.

➤ **Arzkosten im französischen Stammland**

Die Erstattung der Arzkosten im französischen Stammland erfolgt auf Vorlage des ärztlichen Attests, der Krankheitsblätter, der Rechnungen des Krankenhauses und der Rechnungen für die Arzthonorare, der Aufstellungen der Sozialversicherung und/oder der anderer zusätzlicher Versicherungen sowie der Erstattungsabrechnungen, deren Begünstigte der Versicherungsnehmer war, durch den Zeichner oder Versicherungsnehmer.

❖ **Was die Vorfälle während der Reise betrifft**

Damit die Rückerstattungen erfolgen, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer auf jeden Fall die Originale aller Nachweise für die von diesen Vorfällen verursachten Kosten vorlegen.

❖ **Was den Verlust, die Beschädigung, den Diebstahl oder die Zerstörung von Gepäckstücken betrifft**

- ✓ Der Versicherungsnehmer muss auf jeden Fall bei jedem Verlust, jeder Beschädigung, jedem Diebstahl oder jeder Zerstörung der Gepäckstücke bei den zuständigen Stellen vor Ort innerhalb einer Frist von **vierundzwanzig Stunden** nach dem Datum des Schadensfalls Strafanzeige stellen.
- ✓ Das Original der Quittung für das Stellen der Strafanzeige sowie eine präzise Erklärung ist dem Versicherer innerhalb einer Frist von höchstens **zehn Tagen** zu übermitteln.
- ✓ Der Versicherungsnehmer muss auf jeden Fall bei jedem Verlust, jeder Beschädigung, jedem Diebstahl oder jeder Zerstörung der Gepäckstücke bei den zuständigen Stellen vor Ort innerhalb einer Frist von **vierundzwanzig Stunden** nach dem Datum des Schadensfalls eine Forderung anmelden.
- ✓ Der Versicherungsnehmer wird dem Spediteur den Vorbehaltsschein vorlegen, wenn die Gepäckstücke oder die Objekte während der Zeit, in der sie sich unter seiner juristischen Obhut befanden, verloren gegangen sind.
- ✓ Bei einem Diebstahl der Gepäckstücke aus dem Kofferraum seines Fahrzeugs ist der Versicherungsnehmer gehalten, den Beweis des Aufbrechens zu erbringen (Fotografie der Schäden, Rechnung für die Reparatur des Schlosses).
- ✓ Der Versicherungsnehmer ist gehalten, dem Versicherer alle Nachweise zu erbringen, mit denen der Schaden geprüft oder geschätzt werden kann (Fotografie des beschädigten Gepäckstücks, Rechnung), sowie jedes Dokument, welches der Versicherer zu fordern sich vorbehält.
- ✓ In jedem Fall ein Schreiben, in dem das Datum, der Ort des Einkaufs bescheinigt werden, wie auch die Originalrechnung oder die Pro-Forma-Rechnung.
- ✓ Was die Wertgegenstände und die Schmuckstücke betrifft, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer auf jeden Fall die Originalrechnungen, das Original der Garantiebescheinigung, die notarielle Urkunde vorlegen, wenn der Besitz dieser Objekte in Folge einer Erbschaft erworben wurde, die Schätzung eines Gutachters, wenn diese Objekte mangels einer Rechnung begutachtet wurden.

❖ **Was die Kosten für die Hilfeleistung und die Rettungsaktion betrifft**

Damit die Erstattung vorgenommen werden, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer das Original des detaillierten Antrags auf Erstattung der Kosten für die Hilfeleistung und die Rettung der Behörden vor Ort übermitteln.

❖ **Was die Haftpflicht „Privatleben“ betrifft**

Sobald er Kenntnis von einem Vorfall hat, durch den gegebenenfalls die Garantie aus diesem Vertrag zum Tragen kommt und spätestens innerhalb von fünf Tagen muss der Versicherungsnehmer den Versicherer schriftlich oder mündlich gegen Quittung davon in Kenntnis setzen, sonst verliert er sein Anrecht, außer in einem Fall höherer Gewalt.

Er muss außerdem:

- ✓ Dem Versicherer so schnell als möglich die Umstände des Schadensfalls, die bekannten oder vermutlichen Ursachen, die Art und den ungefähren Wert der Schaden anzeigen.
- ✓ Alle Maßnahmen ergreifen, die geeignet sind, den Umfang der schon bekannten Schäden zu begrenzen und den Eintritt weiterer Schäden zu verhüten.
- ✓ Dem Versicherer so schnell als möglich alle Anzeigen, Ladungen, Klageschriften, außergerichtlichen Urkunden und Verfahrensunterlagen weiterleiten, die an ihn verschickt, ihm übergeben oder angezeigt wurden.

Falls der Versicherungsnehmer die in den vorstehenden drei Absätzen genannten Pflichten nicht erfüllt, hat der Versicherer Anspruch auf eine Entschädigung, die den Schäden entspricht, die diese Nichterfüllung ihm eventuell verursacht.

❖ Was die Nachbarschaftshilfe und Hilfeleistung für Personen betrifft

Damit die Hilfegarantien greifen, muss der Versicherungsnehmer auf jeden Fall und vor jeder Intervention, die zur Garantie der Hilfeleistung führen, mit der GROUPAMA ASSISTANCE Kontakt aufnehmen, deren Rufnummer auf seiner Bescheinigung angegeben ist.

❖ Was einen Todesfall und eine bleibende Behinderung im Anschluss an einen Unfall betrifft

- ✓ Die schriftliche Erklärung, in der die Umstände des Unfalls, der Name der Zeugen und eventuell die Daten der aufnehmenden Behörde angezeigt sind, wenn ein Protokoll erstellt wird, sowie die Sendenummer.
- ✓ Das Attest des Arztes, des Chirurgen oder des Krankenhauses, durch die die Notversorgung erfolgt ist, in dem die Verletzungen beschrieben werden.
- ✓ Die Geburtsurkunden der Kinder sowie die Kopie der Steuererklärung, aus der hervorgeht, dass sie dem Versicherungsnehmer gegenüber unterhaltsberechtigt sind.
- ✓ Die Todesurkunde.
- ✓ Die Unterlagen, in denen die Eigenschaft des Begünstigten für den Todesfall, der Name und die Adresse des mit dem Nachlass betrauten Notars angegeben sind.
- ✓ Die Anzeige der bleibenden Behinderung an den Sozialversicherungsträger.
- ✓ Ein ärztliches Attest zur Konsolidierung.

10. VERWALTUNGSTECHNISCHE BESTIMMUNGEN

10.1. VORBEDINGUNG FÜR EINE ÄNDERUNG ODER STORNIERUNG DES VERTRAGS

Jeder Antrag auf Rückerstattung, die durch eine Änderung der Daten der Dauer Ihres Reise-Versicherungsvertrags verursacht werden, wird nur berücksichtigt, wenn der zu erstattende Betrag mehr als 25 € beträgt und Sie die Kopie des Reisetickets vorlegen können, in dem diese Änderung belegt wird.

10.2. INKRAFTTREten DES VERTRAGS

Der Vertrag tritt am Datum und für die Dauer in Kraft, wie sie auf dem Mitgliedszertifikat angegeben sind, unter dem Vorbehalt der Zahlung des Beitrags. Der Vertrag wird für eine feste Zeit ohne stillschweigende Verlängerung abgeschlossen und kann während dieser Zeit weder verlängert noch erstattet werden.

10.3. FRISTEN UND MODALITÄTEN FÜR DIE SCHADENSANZEIGE

Entweder schriftlich oder mündlich gegen Quittung an den Sitz der Gesellschaft oder an den Vertreter der Gesellschaft, wie in den allgemeinen Bedingungen angegeben, ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie von dem Schadensfall Kenntnis haben.

Sie müssen den Schadensfall innerhalb von 5 Werktagen anzeigen. Wenn diese Bedingung nicht eingehalten wird, könnten wir von jeder Erstattungspflicht entbunden werden.

Wenn die Schäden nicht einvernehmlich festgestellt werden können, werden sie im Rahmen eines gütlichen Pflichtgutachtens, unter Vorbehalt unserer jeweiligen Rechte; Jeder von uns wählt seinen Gutachter. Wenn sich diese Gutachter untereinander nicht einigen können, wenden sie sich an einen dritten, und alle drei entscheiden mit Mehrheit der Stimmen.

Falls einer von uns keinen Gutachter bestellt oder wenn sich die beiden Gutachter nicht über die Wahl des dritten einigen können, erfolgt die Ernennung durch den Vorsitzenden des Landgerichts des Wohnsitzes des Zeichners. Diese Ernennung erfolgt auf einfachen Antrag, der von wenigstens einem von uns unterzeichnet hat, wobei derjenige, der nicht unterzeichnet hat, per Einschreiben zum Gutachten geladen wird. Jeder übernimmt die Kosten und Honorare seines Gutachters und gegebenenfalls die Hälfte derjenigen des Dritten.

10.4. VERJÄHRUNG

Gemäß den Artikeln L 114-1 und L 114-2 des Versicherungsgesetzbuchs unterliegen alle Ansprüche aus diesem Vertrag verjährt, d.h. dass sie nach Ablauf einer Zeit von **zwei Jahren** ab dem Ereignis, das Anlass dafür war, nicht mehr geltend gemacht werden können.

ALLERDINGS LÄUFT DIESE FRIST NICHT:

- ✗ **Im Falle des Zurückhaltens, einer Auslassung, einer falschen oder unrichtigen Erklärung zum eingegangenen Risiko erst ab dem Tag, zu dem der Versicherer davon Kenntnis gehabt hat.**
- ✗ **Im Schadensfall erst ab dem Tag, zu dem die Begünstigten Kenntnis davon hatten, wenn sie nachweisen, dass sie dies bis dahin nicht gewusst haben.**

Die Verjährung wird bei einer Garantie gegen Unfälle von Personen auf **zehn Jahre** verlängert, wenn die Begünstigten die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherungsnehmers sind.

10.5. RECHTSEINTRITT IN IHRE RECHTE UND RECHTMITTEL

Gemäß den Bestimmungen des Artikels L.121-12 des Versicherungsgesetzbuchs tritt die GROUPAMA bis in Höhe der von ihrer gezahlten Entschädigung in die Rechte und Rechtsmittel des Versicherungsnehmer Dritten gegenüber ein.

10.6. STRAFEN, DIE IM FALLE EINER FALSCHEN ERKLÄRUNG BEI DER UNTERZEICHNUNG GELTEN

Jede Rückhaltung oder falsche Erklärung, jede Auslassung oder Unrichtigkeit in der Erklärung des Risikos wird unter den in den Artikeln L 113-8 und L 113-9 des Versicherungsgesetzbuchs vorgesehenen Bedingungen bestraft:

- ✓ **bei Arglist Ihrerseits: durch die Nichtigkeit des Vertrags.**
- ✓ **Wenn Ihrerseits keine Arglist nicht erwiesen ist: durch die Minderung der Entschädigung proportional zur gezahlten Prämie im Vergleich zur Prämie, die geschuldet worden wäre, wenn das Risiko voll und ganz und korrekt erklärt worden wäre.**

10.7. SANKTIONEN IM FALLE EINER FALSCHEN ERKLÄRUNG ZUM ZEITPUNKT DES SCHADENSFALLS

Jeder Betrug, jede Rückhaltung oder vorsätzlich falsche Erklärung Ihrerseits zu den Umständen oder Folgen eines Schadensfalls für zum Verlust jedes Anrechts auf eine Leistung oder Entschädigung für diesen Schadensfall.

10.8. BEZÜGLICH JEDES ANTRAGS AUF EINE HILFE ZUR RÜCKFÜHRUNG

Bei allen Anträgen auf eine Hilfeleistung muss der Versicherungsnehmer (oder jede Person, die in seinem Namen auftritt) die GROUPAMA Assistance kontaktieren, indem er das Aktenzeichen des GSL-Vertrags angibt (siehe die Zeichnungsbescheinigung, die bei Zeichnung des Vertrags übermittelt wurde):

- ✓ **Telefonnummer für Anrufe von Frankreich aus: 01.45.16.43.31**
- ✓ **Telefonnummer für Anrufe aus dem Ausland: (+33) 1.45.16.43.31**

Das Team von GROUPAMA Assistance ist jeden Tag rund um die Uhr erreichbar.

10.9. BEI JEDEM ANDEREN SCHADENSFALL

Die MondialCare by AGIS SAS per Mail kontaktieren unter:

contact@mondialcare.eu

Oder per Post unter folgender Adresse:

MONDIALCARE / AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARIS – Frankreich

Oder per Telefon:

- ✓ **von Frankreich aus: 01.82.83.56.26**
- ✓ **Vom Ausland aus: (+ 33) 1.82.83.56.26**

Die Agis SAS ist Eigentümerin der Marke Mondial Care und der Internetseite www.mondialcare.eu, tritt als Makler und Entwickler, Vertriebspartner und Projektleiter dieses Reiseversicherungsprogramms auf. Die Agis SAS verpflichtet sich für den Versicherungsnehmer/Begünstigten, der in der Versicherungsbescheinigung benannt ist und von dem er die Prämie erhalten hat, sie an den Versicherer zurück zu zahlen. Die Agis SAS nimmt für den Versicherer die Bearbeitung und Abwicklung der Schadensfälle vor, die nicht unter die reinen Garantien für eine Hilfeleistung fallen, welche direkt von der Groupama Assistance erbracht werden. Die Agis SAS – Allsure Global Insurance Solutions SAS - eine internationale Versicherungsmakler- und Rückversicherungsversicherung HrB Paris B 524 120409 Eintragung unter der Nummer 10057380 im Register der Versicherungsmakler - Oris - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 Paris Cedex 9 - Tätigkeit ausgeübt unter der Kontrolle der ACPR – Banque de France Kontrollbehörde zur Vorsorge und Lösung, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

10.10. REKLAMATIONEN - MEDIATION

Im Falle von Schwierigkeiten wendet sich der Zeichner an den Makler, über den der Vertrag abgeschlossen wurde.

1) Im Fall von Unstimmigkeiten oder Unzufriedenheit zur Erfüllung Ihres Vertrags bitten wir Sie, dies der MUTUAIDE ASSISTANCE unter der 01.41.77.45.50 oder schriftlich an die medical@mutuaide.fr oder per Post an folgende Adresse zu melden:

MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRÈRES LUMIÈRES
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX

Für die Garantien der Hilfeleistung.

Wenn die Antwort nicht zufriedenstellend ist, kann der Zeichner seine Reklamation an die Abteilung „Reklamationen“ des Konzerns Special Lines schicken:

- per Post:

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX**

- per Mail: reclamations@groupespeciallines.fr

Wenn die Antwort auf die Reklamation weiter nicht zufriedenstellend ist, kann sich der Zeichner an die Abteilung „Reklamationen“ der Groupama Rhône-Alpes Auvergne wenden:

- per Post:

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- per Mail: service-consommateurs@groupama-ra.com

Wenn die Meinungsverschiedenheit zur Position oder vorgeschlagenen Lösung weiter besteht, kann der Zeichner die Mediationsstelle der Versicherung anrufen:

- per Post:

**MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- per Internet auf der Seite: www.mediation-assurance.org

2. Bei einer Uneinigkeit oder Unzufriedenheit bezüglich der Erfüllung Ihres Vertrags, bitten wir Sie, dies der GROUPE SPECIAL LINES zu melden, indem sie ein Mail verschicken an:

reclamations@groupespeciallines.fr

zu den Versicherungsgarantien.

Wenn Sie die Antwort, die Sie erhalten, nicht zufrieden stellt, können Sie ein Schreiben verschicken an:

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09**

Die GROUPAMA verpflichtet sich, den Eingang Ihres Schreibens innerhalb von 10 Werktagen zu bestätigen. Es wird spätestens innerhalb von 2 Monaten bearbeitet. Wenn die Unstimmigkeit weiter besteht, können Sie auf die Mediation der Versicherung zurückgreifen, deren Kontaktdaten vorstehend angegeben sind.

Der Mediator der FFSA ist nicht zuständig, um Verträge zu prüfen, die abgeschlossen wurden, um berufliche Risiken abzudecken.

10.11. SCHUTZ DER PERSÖNLICHEN DATEN

Bei verschiedenen Etappen unserer geschäftlichen oder Versicherungstätigkeiten werden persönliche Daten zu den Versicherungsnehmern oder den Personen, die Partei zu den Verträgen sind oder sich dafür interessieren, eingeholt.

Diese Daten werden unter Einhaltung der Vorschriften und insbesondere der individuellen Bürgerrechte verarbeitet.

❖ Ihre Rechte in Bezug auf die persönlichen Daten:

Sie verfügen über Rechte an Ihren Daten, die Sie einfach geltend machen können:

- ✓ Das Recht, über die Informationen unterrichtet zu werden, über die wir verfügen, und zu beantragen, dass sie ergänzt oder korrigiert werden
- ✓ (Zugriffs- und Berichtigungsrechte).
- ✓ Recht, die Löschung Ihrer Daten oder die Beschränkung ihrer Verwendung zu beantragen (Recht auf Löschung der Daten oder auf Einschränkung).
- ✓ Recht, sie der Verwendung Ihrer Daten zu widersetzen, insbesondere, was die geschäftliche Werbung betrifft (Einwandsrecht).
- ✓ Recht, die Daten, die sie persönlich für die Erfüllung Ihres Vertrags angegeben haben oder für die Sie Ihre Zustimmung erteilt haben (Recht auf Übertragbarkeit der Daten).
- ✓ Recht, die Anweisungen zu Ihrer Speicherung, die Löschung und die Weitergabe Ihrer Daten nach Ihrem Tod zu definieren.

Jeder Antrag bezüglich Ihrer persönlichen Daten kann an den Korrespondenten Relais Informatique et Liberté der GROUPE SPECIAL LINES an die Adresse verschickt werden: 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX oder per Mail an: reclamations@groupespeciallines.fr; und/oder an den Datenschutzbeauftragten der GROUPAMA, indem Sie an die „GROUPAMA SA - Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » oder per Mail an contactdpo@groupama.com schreiben.

Sie können auch eine Reklamation bei der Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) anmelden, wenn Sie der Auffassung sind, dass wir unsere Pflichten bezüglich Ihrer Daten verletzt haben.

SCHUTZ DER PERSÖNLICHEN DATEN UND VERSICHERUNG

Weshalb sammeln wir persönliche Daten?

Die vom Konzern Special Line in verschiedenen Etappen der Zeichnung oder der Verwaltung der Versicherungsverträge gesammelten Daten sind für folgende Zwecke notwendig:

❖ Abschluss, Verwaltung, Erfüllung der Versicherungs- oder Hilfeleistungsverträge

Die für den Abschluss, das Management und die Erfüllung der Verträge gesammelten Daten, die Sie oder die Parteien am Vertrag, am Vertrag interessierte Personen oder Personen, die dem Vertrag beigetragen sind, haben zum Ziel:

- ✓ Die Prüfung des Versicherungsbedarfs, um Verträge anzubieten, die für jede Situation geeignet sind
- ✓ Die Prüfung, die Annahme, die Kontrolle und die Überwachung des Risikos
- ✓ Das Management der Verträge (von der vorvertraglichen Phase bis zur Auflösung des Vertrags, und die Erbringung der Garantien des Vertrags,
- ✓ Das Kundenmanagement
- ✓ Die Geltendmachung von Rechtsmitteln und das Management der Reklamationen und Streitfälle
- ✓ Die Erarbeitung der Statistiken und der versicherungsmathematischen Studien
- ✓ Die Einführung von Vorsorgemaßnahmen
- ✓ Die Einhaltung gesetzlicher oder aus Vorschriften entspringender Verpflichtungen
- ✓ Die Durchführung von Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten im Rahmen des Lebens des Vertrags

Die Gesundheitsdaten können verarbeitet, wenn sie für den Abschluss, der Abwicklung oder der Erfüllung der Versicherungs- oder Hilfeleistungsverträge verarbeitet werden; Diese Informationen werden unter Einhaltung der ärztlichen Geheimhaltungspflicht und mit Ihrer Zustimmung verarbeitet.

Bei einem Vertragsabschluss werden die Daten für die Dauer des Vertrags oder der Schadensfälle und bis zum Ablauf der gesetzlichen Verjährungsfristen gespeichert.

Mangels des Abschlusses eines Vertrags (Daten zu potenziellen Vertragspartnern):

- Die Gesundheitsdaten werden höchstens 5 Jahre zu Beweiszwecken gespeichert;
- Die anderen Daten können höchstens 3 Jahre lang gespeichert werden.

❖ Geschäftswerbung

Der Konzern Special Lines und die Unternehmen des Konzerns Groupama (Versicherung und Dienstleistungen) haben ein legitimes Interesse daran, Werbeaktionen für ihre Kunden oder potenzielle Kunden durchzuführen und die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen für:

- ✓ Die Durchführung von Operationen zum Management der potenziellen Kunden
- ✓ Den Ankauf, die Abtretung, die Anmietung oder den Austausch von Daten zu Kunden oder potenziellen Kunden unter Einhaltung der Rechte des Einzelnen

- ✓ Die Durchführung von Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten im Rahmen des Kundenmanagement und des Managements potenzieller Kunden.

Die Verwendung bestimmter Mittel für die Durchführung der Werbeaktionen erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die Zustimmung der potenziellen Kunden erteilt wird. Es handelt sich um;

- ✓ Die Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse oder Ihrer Telefonnummer für die elektronische Werbung;
- ✓ Die Verwendung Ihrer Surfdaten, um Ihnen geeignete Angebote je nach Ihrem Bedarf oder ihren Interessenschwerpunkten anzubieten (siehe Notiz zu den Cookies, um mehr darüber zu erfahren);
- ✓ Die Übermittlung Ihrer Daten an Partner.

Jede Person kann sich jederzeit per Post, E-Mail oder Telefon an unsere Dienststellen wenden, um Werbung zu untersagen (siehe vorstehend Ihre Rechte).

❖ **Bekämpfung von Versicherungsbetrug**

Der Versicherer, der verpflichtet ist, die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer zu schützen und die Übernahme nicht gerechtfertigter Anträge zu vermeiden, hat ein legitimes Interesse daran, Betrug zu bekämpfen.

Die persönlichen Daten (einschließlich der Gesundheitsdaten) können somit verwendet werden, um Betrug zu verhüten, festzustellen und damit umzugehen, welches auch immer der Urheber sein mag. Diese Vorkehrungen der Bekämpfung des Betrugs können zur Eintragung auf einer Liste von Personen führen, die ein Betrugsrisiko darstellen.

Die Agentur für die Bekämpfung des Versicherungsbetrugs ('Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance - Alfa) kann Daten zu diesem Zweck erhalten. Die Rechte an diesen Daten können jederzeit per Schreiben an die ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09 geltend gemacht werden.

Die zur Betrugsbekämpfung verarbeiteten Daten werden höchstens 5 Jahre ab dem Abschluss der Betrugsakte gespeichert. Bei Gerichtsverfahren werden die Daten bis zum Ende des Verfahrens und des Ablaufs der einschlägigen Vorschriften gespeichert.

Die auf einer Liste vermutlicher Betrüger eingetragenen Personen werden nach Ablauf der Frist von 5 Jahren ab der Eintragung auf dieser Liste gelöscht.

❖ **Bekämpfung der Geldwäsche und der Finanzierung des Terrorismus**

Um seine gesetzlichen Pflichten zu erfüllen verwendet der Versicherer Überwachungsmedien, die zur Bekämpfung der Geldwäsche, der Finanzierung des Terrorismus bestimmt sind und die Verhängung finanzieller Strafen ermöglichen sollen.

Die zu diesem Zweck verwendeten Daten werden ab dem Kontenschluss oder ab dem Ende der Beziehung zum Versicherer 5 Jahre lang gespeichert. Die zu den von den Personen durchgeföhrten Operationen werden 5 Jahre ab ihrer Durchführung gespeichert, einschließlich

im Falle des Kontenschlusses oder des Endes der Beziehung zum Versicherer. Die GRACFIN kann zu diesem Zweck Informationen erhalten.

Gemäß dem Gesetzbuch zum Geld- und Finanzwesen wird das Recht auf Zugriff auf diese Daten bei der Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (siehe cnil.fr) geltend gemacht werden.

Übertragung von Informationen nach außerhalb der Europäischen Union:

Die persönlichen Daten werden innerhalb der Europäischen Union verarbeitet. Allerdings können Daten in Länder außerhalb der Europäischen Union übertragen werden, soweit die Regeln zum Datenschutz eingehalten werden und für diese geeignete Garantien abgeschlossen wurden (Beispiel: Modellvertragsklauseln der Europäischen Union, Land mit einem als angemessen anerkannten Schutzniveau...).

Diese Transfers können für die Erfüllung der Verträge, die Betrugsbekämpfung, die Einhaltung der gesetzlichen oder aus Vorschriften entstehenden Pflichten, die Durchführung von Aktionen oder Streitfällen durchgeführt werden, mit denen insbesondere der Versicherer seine Rechte feststellen, geltend machen oder gerichtlich durchsetzen kann, oder für die Verteidigung der betreffenden Personen. Manche Daten, die für die Erbringung der Hilfeleistungen strikt notwendig sind, können im Interesse der betreffenden Person oder der Rettung des menschlichen Lebens auch nach außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden.

Für wen sind diese Informationen bestimmt?

Die verarbeiteten persönlichen Daten sind **im Rahmen ihrer Eigenschaften**

- ✓ für die Abteilungen des Konzerns Special Lines oder der Unternehmen des Konzerns Groupama bestimmt, die mit den Geschäftsbeziehungen und dem Vertragsmanagement, der Bekämpfung von Betrug oder der Bekämpfung der Geldwäsche und der Finanzierung des Terrorismus, der Wirtschaftsprüfung und der Kontrolle befasst ist.
- ✓ Diese Informationen können ebenfalls, sofern dies notwendig ist, unseren Rückversicherern, Zwischenstellen, Partnern und Subunternehmern sowie den Stellen übermittelt werden, die gegebenenfalls bei der Versicherungstätigkeit eingebunden sind, wie etwa die öffentlichen Einrichtungen oder Aufsichtsbehörden oder die Fachverbände (unter anderem die ALFA zur Bekämpfung von Betrug und der TRACFIN für die Bekämpfung der Geldwäsche und der Finanzierung des Terrorismus).

Die Informationen bezüglich Ihres Gesundheitszustands sind ausschließlich für die behandelnden Ärzte des Versicherers oder anderer Einheiten des Konzerns, seine medizinische Abteilung oder die befugten internen oder externen Personen bestimmt (insbesondere unsere ärztlichen Gutachter) bestimmt.

10.12. KONTROLLSTELLE

Gemäß dem Versicherungsgesetzbuch (Artikel 112-4) wird präzisiert, dass die Kontrollstelle die GROUPE SPECIAL LINES und der GROUPAMA und der MUTUAIDE ASSISTANCE die ACPR, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09 ist.

10.13. HÖCHSTBETRÄGE IM FALLE HÖHERER GEWALT

Die GROUPE SPECIAL LINES, die GROUPAMA und die MUTUAIDE ASSISTANCE können nicht für die Fehler bei der Erbringung der Hilfeleistungen haftbar gemacht werden, die sich aus einem Fall höherer Gewalt oder folgender Ereignisse ergeben: Bürgerkriege oder Kriege gegen eine fremde Macht, eine allseits bekannte politische Unsicherheit, Volksbewegungen, Aufstände, terroristische Anschläge oder Racheakte, Einschränkung der Freizügigkeit von Personen und Waren, Streiks, Explosionen, Naturkatastrophen, Spaltung des Atomkerns, und auch nicht für Verzögerungen bei der Erbringung der Leistungen, die durch dieselben Ereignisse verursacht werden.

11. GARANTIETABELLE FÜR HILFELEISTUNGEN

HILFELEISTUNGEN	Maximale Bruttobeträge pro Person für die Dauer des Vertrags
HILFELEISTUNG FÜR PERSONEN IM FALLE EINER KRANKHEIT ODER EINES UNFALLS	
Rückführung und Krankentransport	Tatsächliche Kosten
Ärztliche chirurgische, pharmazeutische, Krankenhauskosten, die im Ausland aufgewandt wurden	USA, Kanada, Argentinien, Australien, Neuseeland, Volksrepublik China, Südkorea, Hong-Kong, Singapur, Taiwan: Bis zu 500 000 €
Erstattung der tatsächlichen Kosten Vorauszahlung auf die Krankenhauskosten (Zeitlich unbegrenzt) Davon für eine zahnärztliche Notbehandlung	Weitere Bestimmungsziele: Bis zu 200 000 € 300 €/Zahn bei einem Höchstbetrag von 900 €/Schadensfall
Bearbeitungskosten im Wohnsitzland	Bis in Höhe von 20.000 € Freibetrag 30 € pro Pathologie
Begleitung des zurückgeführten/transportierten Versicherungsnehmers	Reiseticket
Rückreise des begleitenden Ehegatten bei der Rückführung des Versicherungsnehmers	Tatsächliche Kosten
Anwesenheit beim Versicherungsnehmer im Krankenhaus	Reisetitel * + Hotelkosten 100€ Pro Nacht - höchstens 10 Nächte
Rückkehr zum Aufenthaltsort	Reiseticket*
HILFESTELLUNG IM TODESFAELL	
Rückführung oder Überführung des Leichnams im Todesfall	Tatsächliche Kosten
Kosten für den Sarg	Tatsächliche Kosten
WEITERE HILFELEISTUNGEN	
Vorzeitige Rückführung	Hin- und Rückreiseticket*
✓ Im Todesfall und im Fall eines Krankenhausaufenthalts eines engen Verwandten ✓ Bei Unfall oder schwerer Krankheit eines Familienmitglieds	30.000€
Vorauszahlung der Bürgschaft im Strafverfahren	8.000€
Juristische Hilfestellung (Anwaltskosten)	Hilfeleistung und Beratung + Vorauszahlung bis in Höhe von 800 €
Verlust oder Diebstahl der Zahlungsmittel	Hilfeleistung und Beratung
Beratung im täglichen Leben	
Kosten für die Suche und Rettungsmaßnahmen	Bis in Höhe von 5 000 € pro Vorfall

12. TABELLE DER VERSICHERUNGSGARANTIEN AUF OPTION

VERSICHERUNGSGARANTIEN	Maximale Bruttobeträge pro Person für die Dauer des Vertrags	SELBSTBEHALT:
GEPÄCKSTÜCKE UND PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE		
Verlust, Beschädigung, Diebstahl oder Zerstörung des persönlichen Gepäcks	Bis in Höhe von 2 000 € pro Person	
Davon Wertgegenstände, einschließlich Sportausrüstung	1 000 € pro Person	25€ / Schadensfall
Davon Laptops und Telefone / Smartphones	250 € pro Person	
Davon Diebstahl in einem Wohnwagen	500 € pro Person	
PRIVATHAFTPFLICHT		
Körperliche, Sach- und immaterielle Schäden	4 500 000 € pro Schadensfall	
Davon		150 € / Schadensfall
Sach- und immaterielle Folgeschäden	450 000 € pro Schadensfall	
Während des Praktikums erlittener Sachschaden	150 000 € pro Schadensfall	
OPTION: PERSÖNLICHE VERSICHERUNG - VOLLE VERSICHERUNG PRO VORFALL: 2.000.000€		
Tod durch Unfall	12.000 €	
bleibende Behinderung vollständig oder teilweise Höchstgrenze: in Folge eines Unfalls (Tabelle Arbeitsunfälle - ohne Selbstbehalt)	50.000 €	
Tagesgeld im Falle eines Krankenhausaufenthalts	50 € pro Tag über höchstens 30 Tagen	3 Freitage