TOKIO MARINE HCC

BEsafe

ASSUR CONNECT

Unfallversicherung zum Schutz von Sporttreibenden

Maßgeschneiderter Versicherungsschutz weltweit

Schnell, einfach, wirksam und zu 100 % digital

WAS IST IM SCHADENFALL ZU TUN?

BEI RÜCKFÜHRUNG / ÜBERNAHME VON KRANKENHAUSKOSTEN

Jeder Antrag auf medizinische Assistance-Leistungen (Krankenhausaufenthalt, Rückführung) ist zur Vermeidung seiner Unzulässigkeit unmittelbar von der VERSICHERTEN PERSON (oder von einer in ihrem Namen handelnden Person) über einen der nachstehend angegebenen Kommunikationswege zu stellen:

VOR DER KONTAKTAUFNAHME MIT EINEM KRANKENHAUS ODER ARZT
Rufen Sie 01 48 82 62 35 oder +33 1 48 82 62 35 an
Zur Eröffnung einer Akte

DEM ASSISTANCE-DIENSTLEISTER MITZUTEILENDE VERSICHERUNGSSCHEINNUMMER ASSUR CONNECT FR015493
Und senden Sie eine E-Mail an sinistre@assur-connect.com

Krankenhausaufenthalts- und Transportkosten werden ohne vorherige Eröffnung einer Schadensakte nicht übernommen.

Nach Prüfung erteilt der Assistance-Dienstleister eine Kostenübernahmenummer. Die Kosten werden anschließend vom Assistance-Dienstleister unmittelbar an das Krankenhaus gezahlt.

FÜR ALLE ANDEREN LEISTUNGEN AUS DEM VERTRAG

Damit die Entschädigung schnellstmöglich erfolgen kann, muss die Versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter zur Vermeidung des Verlusts des Versicherungsschutzes jeden Schadenfall, der Leistungen aus dem Vertrag auslösen kann, ab dem Zeitpunkt seiner Kenntnis per E-Mail an sinistre@assur-connect.com melden:

- **Innerhalb von 15 Geschäftstagen für die Erstattung von Heilbehandlungskosten außerhalb eines Krankenhausaufenthalts und für die Privathaftpflicht im Ausland**

Bei unterlassener oder verspäteter Meldung entfällt der Versicherungsschutz, wenn der Versicherer nachweist, dass ihm durch die Verspätung ein Nachteil entstanden ist, es sei denn, die fristgerechte Meldung war infolge eines zufälligen Ereignisses oder höherer Gewalt unmöglich (Artikel L. 113-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs – Code des assurances).

DER VERSICHERER BENÖTIGT ZWINGEND FOLGENDE UNTERLAGEN ZUR ANLAGE DER SCHADENAKTE:

- Die Vertragsnummer
- Die Originalbelege über die entstandenen Aufwendungen
- Die vom behandelnden Arzt ausgefüllte medizinische Akte

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio Marine HCC Group. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im luxemburgischen Handels- und Gesellschaftsregister eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Gesellschaftskapital: 1,159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt nach Maßgabe des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Besafe-Versicherung (Personenschäden infolge eines Unfalls)

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)

Versicherungsunternehmen: Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio Marine HCC Group. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im luxemburgischen Handels- und Gesellschaftsregister eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26 avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Gesellschaftskapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt nach Maßgabe des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Produkt: PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG / HEILBEHANDLUNGSKOSTEN / SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN / ASSISTANCE BEI RÜCKFÜHRUNG / PRIVATHAFTPFLICHT

Dieses Informationsblatt enthält eine Zusammenfassung der wesentlichen Leistungen und Ausschlüsse des Vertrags. Ihre besonderen Bedürfnisse und Anforderungen werden darin nicht berücksichtigt. Vollständige Informationen zu diesem Produkt finden Sie in den vorvertraglichen und vertraglichen Unterlagen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der BEsafe-Vertrag gewährt Ihnen während des gewählten Versicherungszeitraums weltweit Versicherungsschutz bei der Ausübung IHRES SPORTS/IHRER SPORTARTEN, sofern der Unfall ausschließlich im Rahmen der sportlichen Betätigung beim Training oder im Wettkampf eintritt.

Was ist versichert?

✓ **Private Unfallversicherung (ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der französischen Übersee-Départements und -Regionen [DROM])**

- Zahlung eines Kapitals (höchstens 15.000 € je versicherter Person und Schadenfall);
- Vollständige oder teilweise dauernde Invalidität infolge eines Unfalls: Zahlung eines Kapitals (höchstens 30.000 € je versicherter Person und Schadenfall) mit einer relativen Franchise von 10 % nach der Invaliditätstabelle des Versicherers;
- Tagegeld bei Koma;
- Anpassung des Fahrzeugs oder der Wohnung infolge eines Unfalls.

✓ **Nur Jahrestarif (Wohnsitz in EU oder DROM):**

- Anteilige Erstattung der Sportpaketkosten bis 200 € bei ärztlich bescheinigter Sportbefreiung von mehr als 7 Tagen;
- Krankenhausaufenthalt nach Unfall: 50 €/Tag, relative Franchise von 3 Tagen, höchstens 5.000 €. Beide Leistungen sind kombinierbar.

✓ **Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland infolge eines Unfalls (ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM):** Erstattung der unfallbedingten Behandlungskosten nach Leistung der gesetzlichen Sozialversicherungssysteme sowie der Transportkosten vom Unfallort zum nächstgelegenen Krankenhaus bis höchstens 5.000 €.

✓ **Assistance bei Rückführung (weltweit)**

- Ärztliche, chirurgische, pharmazeutische und Krankenhauskosten im Ausland: bis 100.000 €
- Rückführung oder medizinischer Transport: tatsächliche Kosten
- Rückführung einer Begleitperson: Rückfahrkarte
- Anwesenheit einer nahestehenden Person am Krankenbett der Versicherten Person: Fahrkarte zuzüglich Hotelkosten bis 100 € je Nacht für höchstens 7 Nächte
- Sargkosten: 2.000 € je Person
- Strafkaution im Ausland und Rechtsbeistand: 10.000 € bei einem Gerichtsverfahren infolge eines Verkehrsunfalls im Ausland

✓ **Such- und Rettungskosten infolge eines Unfalls**: bis 10.000 €

✓ **Privathaftpflicht (ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM):** Personen-, Sach- und daraus folgende Vermögensschäden: 4.500.000 € je Schadenfall, davon 750.000 € für Sach- und daraus folgende Vermögensschäden, bei einem Selbstbehalt von 150 €; abweichend hiervon gilt eine Begrenzung auf 300.000 € für Canyoning, Rafting, Klettern, Hochgebirgssport, Skifahren, Reiten, Segeln, Kitesurfen, Gerätetauchen, Höhlenforschung, Bungeespringen, Rodeln und Stierkampf.

Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes?

! Dauernde Invalidität: Franchise von 10 %

! Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland: nach Leistung der gesetzlichen Sozialversicherungssysteme und der Zusatzkrankenversicherung, ausschließlich für Personen mit Wohnsitz in der EU und den DROM.

! Für Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM sind Private Unfallversicherung, Erstattung der Sportpaketkosten, Krankenhaustagegeld, Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland und Privathaftpflicht ausgeschlossen.

Was ist nicht versichert?

Die wesentlichen Ausschlüsse sind:

✗ Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM hinsichtlich der Leistungen Private Unfallversicherung, Erstattung der Sportpaketkosten, Krankenhaustagegeld, Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland und Privathaftpflicht.

✗ Personen, die bei Abschluss des Versicherungsvertrags älter als 80 Jahre sind

✗ Berufssportler

✗ Schäden, die bei Mannschaftssportarten während eines Spiels anderen Spielern, Mannschaftskameraden oder Gegnern zugefügt werden.

✗ Unfälle, die von der Versicherten Person vorsätzlich verursacht oder herbeigeführt werden, die Folgen eines vollendeten oder versuchten Suizids sowie Unfälle infolge des Konsums von Drogen oder nicht ärztlich verordneten Betäubungsmitteln.

✗ Unfälle bei der Nutzung eines Luftfahrzeugs oder sonstigen zur Fortbewegung in der Luft bestimmten Geräts als Pilot oder Besatzungsmitglied sowie bei der Ausübung von Sportarten mit oder von solchen Geräten aus.

✗ Unfälle infolge der professionellen Ausübung einer Sportart sowie – auch bei bloß amateurmäßiger Ausübung – sämtlicher Sportarten, die den Einsatz motorisierter mechanischer Fahrzeuge oder Geräte erfordern, gleichviel ob als Fahrer, Pilot oder Fahrgast.

✗ Unfälle infolge eines Bürgerkriegs oder Kriegs mit einem ausländischen Staat, gleichviel ob erklärt oder nicht.

✗ Rekonvaleszenz sowie Erkrankungen oder Unfallfolgen, die sich noch in Behandlung befinden und noch nicht konsolidiert sind.

✗ Vorerkrankungen, die diagnostiziert und/oder behandelt wurden und innerhalb der sechs Monate vor dem Antrag auf Assistance-Leistungen zu einem Krankenhausaufenthalt geführt haben.

✗ Reisen, die zum Zweck einer Diagnose und/oder Behandlung unternommen werden.

✗ Schwangerschaft, außer bei einer unvorhersehbaren Komplikation, und in jedem Fall ab der 36. Schwangerschaftswoche.

Wo besteht Versicherungsschutz?

- ✓ Die Leistungen der Privaten Unfallversicherung, Such- und Rettungskosten, Privathaftpflicht und Assistance bei Rückführung gelten weltweit mit Ausnahme der ausgeschlossenen Länder.
- ✓ Die Leistung für Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland gilt ausschließlich im Wohnsitzland, sofern dieses in der Europäischen Union oder in den DROM liegt.
- ✓ Personen mit Wohnsitz in der Europäischen Union oder den DROM erhalten die Leistungen aus dem Vertrag.
- ✓ Personen mit Wohnsitz außerhalb der Europäischen Union erhalten ausschließlich die Leistungen Assistance bei Rückführung sowie Such- und Rettungskosten.

Welche Pflichten habe ich?

Bei Abschluss des Vertrags sind die vom Versicherer und seinem Vertriebspartner gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten, die angeforderten Unterlagen vorzulegen und die im Vertrag ausgewiesene Prämie zu zahlen.

Während der Vertragslaufzeit ist jede Änderung anzuzeigen, die sich auf die bei Vertragsabschluss abgegebenen Erklärungen auswirkt.

Im Schadenfall ist jeder Streitfall anzuzeigen, sobald Sie davon Kenntnis erlangen, und dem Versicherer sind die zur Prüfung der Akte erforderlichen Unterlagen zu übermitteln.

Wann und wie zahle ich?

Die Prämien sind innerhalb der in den Vertragsunterlagen genannten Fristen fällig. Die Zahlung kann monatlich oder jährlich erfolgen. Bei Vertragsabschluss zahlt die Versicherte Person per Bankkarte. Der restliche Prämienbetrag wird per Lastschrift eingezogen.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Bei jährlichem Versicherungsschutz wird der Vertrag für einen Zeitraum von 12 Monaten bis zu seinem jährlichen Ablaufdatum geschlossen und verlängert sich stillschweigend. Bei vorübergehendem Versicherungsschutz beginnt der Vertrag am Tag des Abschlusses und endet mit dem Ablauf der zuletzt abgeschlossenen, anwendbaren Leistung.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Antrag auf Kündigung eines jährlichen Versicherungsvertrags ist spätestens zwei Monate vor dem Hauptfälligkeitstermin per Einschreiben an folgende Anschrift zu senden: ASSUR CONNECT / Assurance Besafe – BP 60004, 92999 Paris La Défense, Frankreich.

Bei einem befristeten Vertrag ist eine Kündigung durch die Versicherte Person nicht möglich.

Versicherungsinformation

BEsafe

Geltend als Besondere Bedingungen

VERSICHERER

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Versicherte Personen

Versichert sind im Rahmen dieses Vertrags Personen unter 80 Jahren, die diesem Vertrag beigetreten sind, während der gewählten Versicherungsdauer und anlässlich eines Unfalls, der sich ausschließlich bei der Ausübung einer sportlichen Tätigkeit im Training oder im Wettkampf ereignet.

Für die Leistungen aus der Einzelunfallversicherung, der Erstattung der Sportpaketkosten, den Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland, dem Krankenhaustagegeld und der Privathaftpflicht müssen die Versicherten Personen ihren Wohnsitz in der Europäischen Union oder in den französischen überseeischen Departements und Regionen (DROM) haben.

Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM erhalten ausschließlich Leistungen der Rückführungsassistenz sowie für Such- und Rettungskosten.

Die Leistungen bei „Herzereignis“ und „Aneurysmaruptur“ gelten nicht mehr für Versicherte Personen, die bei Vertragsabschluss älter als 70 Jahre sind.

Unfall

Jede vom Opfer nicht beabsichtigte Körperverletzung, die durch die plötzliche Einwirkung einer äußeren Ursache hervorgerufen wird.

In Erweiterung dieser Begriffsbestimmung sind auch krankhafte Erscheinungen versichert, die unmittelbare Folge dieser Körperverletzung sind.

Als Unfälle gelten ferner:

- Verletzungen durch Feuer, Dampfstrahlen, Säuren und ätzende Stoffe, Blitzschlag und elektrischen Strom;
- Ersticken durch Untertauchen sowie Ersticken infolge des unbeabsichtigten Einatmens von Gasen oder Dämpfen;
- die Folgen von Vergiftungen und Körperverletzungen durch unbeabsichtigte Aufnahme giftiger oder ätzender Stoffe;
- Sonnenstich, Hitzestau und Erfrierungen infolge von Schiffbruch, Notlandung, Einsturz, Lawinen, Überschwemmungen oder sonstigen Ereignissen mit Unfallcharakter;
- die unmittelbaren Folgen von Tierbissen oder Insektenstichen, ausgenommen Krankheiten wie Malaria und Schlafkrankheit, deren ursprüngliche Ursache auf solche Bisse oder Stiche zurückgeführt werden kann;
- Verletzungen, die bei der Ausübung des Gerätetauchens auftreten können, einschließlich Verletzungen durch Kälteschock oder Dekompression;
- Körperverletzungen infolge von Angriffen oder terroristischen Anschlägen, Aufruhr, inneren Unruhen oder bewaffnetem Raub, deren Opfer die Versicherte Person ist, sofern nicht nachgewiesen wird, dass sie an diesen Ereignissen als Täter oder Anstifter aktiv beteiligt war;
- die physiologischen Folgen chirurgischer Eingriffe, sofern diese aufgrund eines unter den Versicherungsschutz fallenden Unfalls erforderlich waren.

FOLGENDE EREIGNISSE GELTEN NICHT ALS UNFÄLLE:

- **ANEURYSMARUPTUREN, MYOKARDINFARKTE, HIRNEMBOLIEN, EPILEPTISCHE ANFÄLLE UND SUBARACHNOIDALBLUTUNGEN.**

Siehe Abschnitt „Erweiterungen des Versicherungsschutzes“

Krankheit

Jede von einer zuständigen medizinischen Stelle festgestellte Beeinträchtigung des Gesundheitszustands.

Versicherungsjahr

Der Zeitraum zwischen dem Beginn des Vertrags und seinem ersten Hauptfälligkeitstermin oder zwischen zwei Hauptfälligkeitsterminen.

Versicherte Person

Die in den Besonderen Bedingungen als solche bezeichnete Person, deren körperliche Unversehrtheit infolge eines Unfalls beeinträchtigt wird und dadurch die Zahlung der versicherten Leistungen auslöst.

Versicherer/Wir/Uns

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

Terroristischer Anschlag
Jeder kriminelle oder rechtswidrige Angriff auf Personen, Rechte, Sachen oder auch kollektive Empfindungen, sofern Letztere gesetzlich anerkannt und geschützt sind.

Nachtrag
Eine zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geschlossene Vereinbarung, in der Änderungen des Vertrags festgestellt werden.

Begünstigte Person(en)
Die Person oder Personen, die vom Versicherer die aufgrund eines Schadenfalls geschuldeten Beträge erhalten.

Im Todesfall der Versicherten Person wird die vorgesehene Versicherungssumme, sofern die Versicherte Person keine andere Person benannt hat, wie folgt ausgezahlt:

- ist die VERSICHERTE PERSON verheiratet: an den Ehegatten, sofern keine gerichtliche Trennung aus dessen Verschulden vorliegt und die Ehe nicht geschieden ist; ersatzweise an ihre geborenen oder ungeborenen, lebenden oder vertretenen Kinder; ersatzweise an ihre Erben;
- hat die VERSICHERTE PERSON einen französischen zivilrechtlichen Solidaritätspakt (PACS) geschlossen: an ihren Partner; ersatzweise an ihre Erben;
- ist die VERSICHERTE PERSON verwitwet oder geschieden: an ihre Kinder; ersatzweise an ihre Erben;
- ist die VERSICHERTE PERSON ledig: an ihre Erben.

In allen anderen Fällen werden die übrigen Beträge an die Versicherte Person ausgezahlt, die den Unfall erlitten hat.

Verlust des Leistungsanspruchs
Verlust des Anspruchs der Versicherten Person auf Entschädigung.

Aufruhr
Als Aufruhr gilt jede tumultartige Bewegung, bei der sich ein Teil der Bevölkerung gegen die mit der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung betrauten Stellen richtet.

Ausschluss
Ein nicht versichertes Risiko.

Zufälliges Ereignis
Ein zukünftiges, ungewisses und vom Willen der Versicherten Person unabhängiges Ereignis.

Schadenstiftendes Ereignis
Das Ereignis, das die Ursache des Schadens bildet. Mehrere schadenstiftende Ereignisse mit derselben technischen Ursache gelten als ein einziges schadenstiftendes Ereignis.

Selbstbehalt
Der Teil des ersatzfähigen Schadens, der stets von der Versicherten Person selbst zu tragen ist; erst oberhalb des Selbstbehalts greift der Versicherungsschutz. Werden durch denselben Schadenfall mehrere Leistungen ausgelöst, gilt der höchste Selbstbehalt.

Gruppenvertrag
Eine Gruppe, deren sämtliche Personen automatisch durch den Vertrag versichert sind. Die Versicherten Personen werden entweder namentlich oder durch die Beschreibung der für ihre Gruppe gemeinsamen Kriterien bestimmt. Der Versicherungsschutz besteht für eine Versicherte Person, sobald sie der versicherten Gruppe angehört.

JEDE PERSON, DIE DEN SCHADENFALL VORSÄTZLICH VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT HAT, IST VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN.

Bewaffneter Raubüberfall
Jeder organisierte bewaffnete Angriff mit dem Ziel, eine Bank, ein Postamt, ein Juweliergeschäft oder einen sonstigen Gewerbebetrieb auszurauben …

Versicherungsleistung
Zahlung eines Geldbetrags durch den Versicherer an die Versicherte Person oder an einen Dritten infolge der Verwirklichung eines durch den Vertrag gedeckten Risikos. Die Regeln zur Berechnung der Leistung sind in den Besonderen Vereinbarungen, Anlagen und Besonderen Bedingungen festgelegt.

Dauernde Invalidität
Voraussichtlich endgültige Beeinträchtigung der körperlichen Fähigkeiten der Versicherten Person.

Ihr Umfang wird durch einen Prozentsatz bestimmt, der sich nach der in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Gliedertaxe richtet.

Krankheit
Jede von einer zuständigen medizinischen Stelle festgestellte Beeinträchtigung des Gesundheitszustands.

Innere Unruhen
Als innere Unruhen gelten alle innerstaatlichen Störungen, die durch Unordnung und rechtswidrige Handlungen gekennzeichnet sind, ohne dass notwendigerweise ein Aufstand gegen die bestehende Ordnung vorliegt.

Nichtigkeit
Rückwirkende Aufhebung des Vertrags. Ein nichtiger Vertrag gilt als niemals geschlossen. Der Versicherer erstattet die Prämien, außer bei Arglist der Versicherten Person oder des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer erstattet die erhaltenen Versicherungsleistungen.

Prämie
Der Betrag, den der Versicherungsnehmer als Gegenleistung für den durch den Vertrag gewährten Versicherungsschutz zu zahlen hat.

Verjährung
Erlöschen des Rechts sowohl des Versicherers als auch der Versicherten Person, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nach Ablauf einer Frist geltend zu machen, deren Beginn und Dauer durch Artikel L. 114-1 des französischen Versicherungsgesetzbuchs bestimmt sind.

Kündigung
Beendigung des Vertrags durch Entscheidung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers.

Risiko
Ein Ereignis, das geeignet ist, Schäden zu verursachen, oder eine Sache, die einem solchen Ereignis ausgesetzt ist.

Kriegsrisiken oder außergewöhnliche Risiken
Ein ausländischer Krieg ist ein Zustand von Feindseligkeiten zwischen souveränen Staaten oder verschiedenen Völkern. Ein Bürgerkrieg ist ein Zustand allgemeiner Feindseligkeit zwischen Bürgern desselben Landes. Zu den betreffenden Risiken gehören: Feindseligkeiten, Vergeltungsmaßnahmen, Torpedos, Minen und alle sonstigen Kriegsmittel sowie allgemein sämtliche Kriegsunfälle und Kriegsgefahren, ferner politisch motivierte oder mit einem Krieg zusammenhängende Sabotage- oder Terrorakte sowie Gefangennahme, Beschlagnahme, Festnahme, Einziehung, Zwangsmaßnahmen oder Inhaftierung durch Regierungen oder Behörden jeglicher Art.

Schadenfall
Sämtliche Schäden, die vom Versicherer übernommen werden können und auf dasselbe versicherte Ereignis zurückzuführen sind.

Versicherungsnehmer
Die in den Besonderen Bedingungen als solche bezeichnete Person, die den Vertrag unterzeichnet und sich zur Zahlung der Prämien verpflichtet.

Privatleben
Unter dem Privatleben der VERSICHERTEN PERSON ist jede Tätigkeit außerhalb ihres Berufslebens zu verstehen, insbesondere die Ausübung häuslicher Tätigkeiten.

Berufsleben
Unter Berufsleben ist der Zeitraum zu verstehen, in dem die Versicherte Person unter der Weisungsbefugnis und Aufsicht ihres Arbeitgebers ihren Arbeitsvertrag zu der hierfür vorgesehenen Zeit und an dem hierfür vorgesehenen Ort erfüllt.

Sie
Der Versicherungsnehmer.

RÄUMLICHER UND SACHLICHER GELTUNGSBEREICH
Die Leistungen dieses Vertrags gelten weltweit, ausschließlich und streng anlässlich der Ausübung der dem Versicherer gemeldeten Sportart durch die VERSICHERTE PERSON im privaten, nicht berufsmäßigen Rahmen, sowohl im Training als auch im Wettkampf.

GEGENSTAND DER VERSICHERUNG
Gegenstand des Vertrags ist die Zahlung der nachstehend definierten Leistungen, sofern diese vorgesehen sind und ihre Höhe in den Besonderen Bedingungen festgelegt ist, wenn die Versicherte Person durch einen Unfall eine Körperverletzung erleidet.

Dieser Versicherungsschutz findet keine Anwendung:

- wenn dem Versicherer aufgrund von in Gesetzen oder Verordnungen vorgesehenen Sanktionen, Beschränkungen oder Verboten untersagt ist, einen Versicherungsvertrag oder eine Versicherungsdienstleistung bereitzustellen;

ODER

- wenn die versicherten Sachen und/oder Tätigkeiten Sanktionen, Beschränkungen, einem vollständigen oder teilweisen Embargo oder sonstigen gesetzlichen oder behördlichen Verboten unterliegen.

AUSSCHLÜSSE

UNABHÄNGIG DAVON, OB SIE EINE ABWEICHUNG VON DEN BEIGEFÜGTEN ALLGEMEINEN BEDINGUNGEN DARSTELLEN, GELTEN AUSSCHLIESSLICH DIE FOLGENDEN AUSSCHLÜSSE:

UNFÄLLE, DIE VON DER VERSICHERTEN PERSON VORSÄTZLICH VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT WERDEN, DIE FOLGEN EINES VOLLENDETEN ODER VERSUCHTEN SUIZIDS SOWIE UNFÄLLE INFOLGE DER EINNAHME VON NICHT ÄRZTLICH VERORDNETEN DROGEN ODER BETÄUBUNGSMITTELN.

UNFÄLLE, DIE VON DER VERSICHERTEN PERSON ALS FAHRER EINES FAHRZEUGS VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT WERDEN, WENN IHRE BLUTALKOHOLKONZENTRATION DEN NACH DEM STRASSENVERKEHRSRECHT DES UNFALLLANDES ZULÄSSIGEN HÖCHSTWERT ÜBERSCHREITET.

UNFÄLLE INFOLGE DER TEILNAHME DER VERSICHERTEN PERSON AN EINER SCHLÄGEREI, AUSGENOMMEN NOTWEHR ODER HILFELEISTUNG FÜR EINE PERSON IN GEFAHR, AN EINEM DUELL, EINER STRAFTAT ODER EINER KRIMINELLEN HANDLUNG.

UNFÄLLE BEI DER BENUTZUNG EINES LUFTFAHRZEUGS ODER SONSTIGEN FLUGGERÄTS ALS PILOT ODER BESATZUNGSMITGLIED ODER BEI DER AUSÜBUNG VON SPORTARTEN, DIE MIT ODER VON SOLCHEN GERÄTEN AUS BETRIEBEN WERDEN.

SCHÄDEN, DIE WÄHREND EINES SPIELS ANDEREN SPIELERN, MANNSCHAFTSKAMERADEN ODER GEGNERN ZUGEFÜGT WERDEN.

UNFÄLLE INFOLGE DER BERUFSMÄSSIGEN AUSÜBUNG EINER SPORTART SOWIE, AUCH BEI AMATEURMÄSSIGER AUSÜBUNG, ALLER SPORTARTEN, DIE DEN EINSATZ MOTORISIERTER MECHANISCHER FAHRZEUGE ODER GERÄTE ERFORDERN, SEI ES ALS FAHRER, PILOT ODER MITFAHRER. ALS AUSÜBUNG EINER SPORTART GELTEN DAS TRAINING UND DIE TEILNAHME AN SPORTVERANSTALTUNGEN ODER WETTKÄMPFEN, AUSGENOMMEN FAHRVORFÜHRUNGEN OHNE GESCHWINDIGKEITSRENNEN, REKORDVERSUCH ODER ZEITMESSUNG, GLEICHMÄSSIGKEITSRALLYES UND TOURISTISCHE RALLYES.

UNFÄLLE INFOLGE EINES ERKLÄRTEN ODER NICHT ERKLÄRTEN BÜRGERKRIEGS ODER AUSLÄNDISCHEN KRIEGS.

UNFÄLLE INFOLGE IONISIERENDER STRAHLUNG AUS KERNBRENNSTOFFEN ODER RADIOAKTIVEN ERZEUGNISSEN ODER ABFÄLLEN SOWIE UNFÄLLE DURCH WAFFEN ODER VORRICHTUNGEN, DIE DURCH VERÄNDERUNG DER STRUKTUR DES ATOMKERNS ZUR EXPLOSION BESTIMMT SIND.

EBENFALLS VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN IST JEDE PERSON, DIE DEN SCHADENFALL VORSÄTZLICH VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT HAT.

ART DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Tod

Führt der von der Versicherten Person erlittene Unfall innerhalb von höchstens 24 Monaten nach dem Unfalltag zum Tod, zahlen Wir die in den Besonderen Bedingungen festgelegte Versicherungssumme an die dort als Begünstigte Person oder Begünstigte Personen bezeichneten Personen.

Hat derselbe Unfall vor dem Tod bereits zur Zahlung einer Leistung wegen dauernder Invalidität nach den nachstehenden Bedingungen geführt, wird die Todesfallleistung um den Betrag dieser Leistung gekürzt.

Wird der Körper der Versicherten Person nach Schiffbruch, Verschwinden oder Zerstörung des Verkehrsmittels, in dem sie sich befand, amtlich als vermisst erklärt, wird nach Ablauf eines Jahres ab dem Unfalltag der Tod vermutet.

Wird jedoch zu irgendeinem Zeitpunkt nach Zahlung einer Leistung wegen des Verschwindens der Versicherten Person festgestellt, dass diese noch lebt, sind sämtliche insoweit zu Unrecht gezahlten Beträge vollständig an Uns zurückzuzahlen.

Dauernde Invalidität

Führt ein Unfall zu dauernder Invalidität, zahlen Wir der Versicherten Person eine Leistung, deren Höchstbetrag, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 100 % nach der beigefügten Gliedertaxe, in den Besonderen Bedingungen festgelegt ist.

Bei nur teilweiser Invalidität hat die Versicherte Person lediglich Anspruch auf den dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil der Leistung.

In der Gliedertaxe nicht aufgeführte In Validitäten werden nach ihrer Schwere im Vergleich zu den aufgeführten Fällen entschädigt.

Die Leistung ist pauschal und vertraglich: Sie wird nach den vorstehenden Regeln ohne Berücksichtigung des Alters oder Berufs der Versicherten Person bestimmt.

Der Invaliditätsgrad wird bestimmt, sobald die endgültigen Folgen des Unfalls mit Sicherheit festgestellt werden können, und, sofern zwischen der Versicherten Person und Uns nichts Abweichendes vereinbart wird, spätestens ein Jahr nach dem Unfalltag.

Leistungen bei Tod und Invalidität können nicht kumuliert werden, wenn sie auf demselben Unfall beruhen.

Mehrfache Invaliditäten

Führt derselbe Unfall zu mehreren voneinander getrennten Invaliditäten, wird zunächst die Hauptinvalidität nach den vorstehenden Bedingungen bewertet; die weiteren Invaliditäten werden anschließend nacheinander im Verhältnis zur nach Berücksichtigung der vorherigen Invaliditäten verbleibenden Leistungsfähigkeit bewertet, wobei der Gesamtinvaliditätsgrad 100 % nicht überschreiten darf.

Der vollständige Funktionsverlust eines Körperglieds oder Organs wird dem Verlust dieses Körperglieds oder Organs gleichgestellt.

Der Verlust von Körpergliedern oder Organen, die bereits vor dem Unfall funktionsunfähig waren, begründet keinen Leistungsanspruch. Betrifft der Unfall ein bereits beeinträchtigtes Körperglied oder Organ, wird die Leistung nach dem Unterschied zwischen dem Zustand vor und nach dem Unfall berechnet. Die Bewertung der Unfallfolgen darf keinesfalls wegen Invaliditäten von Körpergliedern oder Organen erhöht werden, die vom Unfall nicht betroffen sind.

Nervenstörungen und Nervenverletzungen werden als Folgen eines versicherten Unfalls nur berücksichtigt, wenn sie bei der Untersuchung durch eindeutig feststellbare klinische Zeichen nachgewiesen werden.

Heilbehandlungskosten

Erfordert der von der Versicherten Person erlittene Unfall ärztlich angeordnete Pflege oder Behandlung, erstatten Wir gegen Vorlage entsprechender Nachweise die hierfür entstandenen Kosten bis zu dem in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegten Betrag.

Der Versicherungsschutz umfasst die Erstattung von Arzthonoraren sowie Kosten für chirurgische Eingriffe, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittel.

Er umfasst außerdem:

- die Erstattung der Transportkosten der Versicherten Person vom Unfallort zum nächstgelegenen Krankenhaus, das eine ihrem Zustand angemessene Behandlung erbringen kann, mit dem Krankenwagen oder einem anderen durch die Umstände des Unfalls gerechtfertigten Transportmittel;
- die Erstattung der Kosten der erstmaligen Versorgung mit Prothesen oder orthopädischen Hilfsmitteln bis zu höchstens 20 % der Versicherungssumme; Kosten späterer Erneuerungen sind ausgeschlossen.

KOSTEN FÜR KUREN, HELIOTHERAPIE UND THALASSOTHERAPIE WERDEN IN KEINEM FALL ÜBERNOMMEN.

Die von Uns nach den vorstehenden Bestimmungen geschuldeten Erstattungen werden ergänzend zu den Leistungen oder Entschädigungen erbracht, die der Versicherten Person für dieselben Kosten aus der französischen Sozialversicherung, einem sonstigen kollektiven Vorsorgesystem oder einem zuvor abgeschlossenen Versicherungsvertrag zustehen können; insgesamt darf die Versicherte Person jedoch keinen Betrag erhalten, der ihre tatsächlichen Eigenaufwendungen übersteigt.

Anpassung der Wohnung und des Fahrzeugs

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, übernehmen Wir bei einer TEILWEISEN DAUERNDEN INVALIDITÄT der Versicherten Person von mehr als 33 % infolge eines versicherten Unfalls, die eine Anpassung ihrer Wohnung und/oder ihres Fahrzeugs erforderlich macht, diese Kosten gegen Vorlage entsprechender Nachweise bis zu 10 % der für die INVALIDITÄTSLEISTUNG vorgesehenen Versicherungssumme und höchstens bis zu dem in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegten Betrag.

Tagegeld bei Koma

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist und eine Versicherte Person infolge eines Unfalls, vorbehaltlich der anwendbaren Ausschlüsse, länger als zehn Tage ununterbrochen im Koma liegt, zahlt der Versicherer nach Ablauf dieser Frist an die Begünstigte Person oder die Begünstigten Personen einen Vorschuss auf die im Rahmen der TODESFALL- oder INVALIDITÄTSLEISTUNG vorgesehene Versicherungssumme. Der in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegte Tagesbetrag wird ab dem zehnten Komatag für höchstens 365 Tage gezahlt.

Verstirbt die Versicherte Person später infolge dieses Unfalls, zahlt der Versicherer an die Begünstigte Person oder die Begünstigten Personen den Restbetrag der versicherten Versicherungssumme.

Überlebt die Versicherte Person, verbleibt der Vorschuss bei ihr.

Erleidet die Versicherte Person infolge des Unfalls eine vollständige oder teilweise Invalidität, zahlt der Versicherer ihr den Restbetrag der versicherten Versicherungssumme.

Als Koma gilt jeder Zustand, der durch den Verlust der Beziehungsfunktionen, insbesondere Bewusstsein, Beweglichkeit und Empfindungsfähigkeit, bei Erhaltung der vegetativen Funktionen, insbesondere Atmung und spontane Blutzirkulation, gekennzeichnet und von einem in Frankreich zur Berufsausübung berechtigten Arzt bestätigt ist.

Zur Inanspruchnahme dieser Leistung müssen der Versicherungsnehmer oder die Begünstigte Person beziehungsweise die Begünstigten Personen der Gesellschaft nach Ablauf der zehntägigen Frist eine ärztliche Bescheinigung über den ununterbrochenen Komazustand der Versicherten Person übermitteln.

ERWEITERUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

ERWEITERUNG DER TODESFALLLEISTUNG AUF EIN „HERZEREIGNIS“ INNERHALB DER NACHSTEHEND STRENG FESTGELEGTEN GRENZEN:

Sofern sämtliche nachstehend genannten Voraussetzungen erfüllt sind, gilt ein „HERZEREIGNIS“ als ein Ereignis, das die TODESFALLLEISTUNG dieses Vertrags auslösen kann, wenn eine VERSICHERTE PERSON ihren allerersten Herzinfarkt erleidet, das heißt, wenn dieses völlig unvorhersehbare Herzereignis erstmals eintritt und die VERSICHERTE PERSON zuvor keinerlei entsprechende Warnzeichen hatte und wegen einer solchen Erkrankung niemals ärztlich behandelt werden musste.

Diese besondere Leistung, die gewöhnlich der KRANKHEITSVERSICHERUNG zuzuordnen wäre, wird im Rahmen dieses Vertrags nur erbracht, wenn medizinisch nachgewiesen oder zumindest von Ärzten mit nahezu vollständiger Gewissheit festgestellt werden kann:

a) dass der erste Herzinfarkt nach vernünftiger Einschätzung durch ein äußeres, vom Gesundheitszustand der VERSICHERTEN PERSON unabhängiges Ereignis verursacht wurde, beispielsweise durch ein intensives psychisches oder emotionales Ereignis oder ein außergewöhnliches klimatisches Phänomen;

b) dass er den sofortigen Tod der VERSICHERTEN PERSON oder spätestens innerhalb von drei Monaten nach der ersten ärztlichen Feststellung ihren Tod verursacht hat.

ERWEITERUNG DER TODESFALLLEISTUNG AUF EINE „ANEURYSMARUPTUR“ INNERHALB DER NACHSTEHEND STRENG FESTGELEGTEN GRENZEN:

-Die Versicherte Person muss zum Zeitpunkt des Ereignisses jünger als 65 Jahre sein;

-bei der Versicherten Person dürfen keine vaskulären Vorschädigungen, insbesondere Arteriosklerose, bekannt sein.

Die Leistungen bei „Herzereignis“ und „Aneurysmaruptur“ gelten nicht mehr für Versicherte Personen, die bei Vertragsabschluss älter als 65 Jahre sind.

ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für jede Versicherte Person endet der Versicherungsschutz automatisch:

- an dem Tag, an dem die Verbindung zwischen der Versicherten Person und dem Versicherungsnehmer endet, das heißt an dem Tag, an dem die Versicherte Person nicht mehr der versicherungsfähigen Gruppe angehört;
- am Tag der Kündigung oder Nichtverlängerung des Vertrags;
- mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Versicherte Person das achtzigste Lebensjahr vollendet.

ANZEIGE VON SCHADENFÄLLEN

Im Schadenfall ist es wichtig, dass Wir unverzüglich und vollständig über die Umstände seines Eintritts und seine möglichen Folgen informiert werden.

FORM UND ERFORDERLICHE ANGABEN

Die Versicherte Person oder ihre Rechtsnachfolger, gegebenenfalls Sie selbst oder jeder in ihrem Namen handelnde Bevollmächtigte müssen jeden Schadenfall spätestens innerhalb von fünfzehn Tagen ab dem Tag, an dem sie davon Kenntnis erlangt haben, schriftlich oder mündlich gegen Empfangsbestätigung bei Unserem Sitz oder bei Unserem im Vertrag bezeichneten Vertreter anzeigen.

Wird der Schadenfall nicht innerhalb der vorstehend genannten Frist angezeigt, können Wir, außer bei einem zufälligen Ereignis oder höherer Gewalt, den Verlust des Versicherungsschutzes geltend machen, sofern Wir nachweisen können, dass Uns die verspätete Anzeige einen Nachteil verursacht hat, Artikel L. 113-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Zusammen mit der Anzeige sind außerdem sämtliche Angaben über Schwere, Ursachen und Umstände des Schadenfalls sowie nach Möglichkeit Namen und Anschriften von Zeugen und verantwortlichen Personen mitzuteilen.

Die Schadenanzeige muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Datum, Umstände und Ort des Unfalls;
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Beruf des Opfers oder der Opfer;
- die ärztliche Erstbescheinigung mit Beschreibung der Art der Verletzungen sowie ihrer voraussichtlichen Folgen;
- Gegebenenfalls das Protokoll der Polizei oder Gendarmerie sowie Namen und Anschriften der für den Unfall verantwortlichen Person und etwaiger Zeugen.

Das Opfer oder seine Rechtsnachfolger müssen alle angemessenen Maßnahmen zur Begrenzung der Unfallfolgen ergreifen und insbesondere die aufgrund des Zustands des Opfers erforderliche ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen.

Die von Uns beauftragten Vertreter und Ärzte haben, sofern kein berechtigter Widerspruch besteht, freien Zugang zum Opfer und zu dessen behandelnden Ärzten, um den Zustand des Opfers festzustellen. Jede vorsätzliche Falschangabe über Datum oder Umstände eines Unfalls, die ordnungsgemäß festgestellt wurde und geeignet ist, Uns einen Nachteil zu verursachen, führt zum Verlust des Entschädigungsanspruchs; bereits gezahlte Entschädigungen sind Uns zurückzuerstatten.

FESTSTELLUNG DER URSACHEN UND FOLGEN DES UNFALLS

Die Ursachen und Folgen des Unfalls, der Invaliditätsgrad sowie die Dauer der vollständigen oder teilweisen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit werden durch Vereinbarung der Parteien oder, mangels Einigung, durch zwei Ärzte festgestellt, von denen jede Partei einen bestellt. Bei Meinungsverschiedenheiten ziehen diese einen dritten Arzt zur Entscheidung hinzu. Können sie sich über dessen Person nicht einigen oder bestellt eine Partei ihren Sachverständigen nicht, erfolgt die Bestellung auf Antrag der betreibenden Partei durch den Präsidenten des für den Wohnsitz der Versicherten Person zuständigen Tribunal de grande instance, ohne Eidesleistung oder sonstige Förmlichkeit.

Jede Partei trägt die Honorare und Kosten des von ihr bestellten Arztes selbst. Die Honorare und Kosten eines gegebenenfalls hinzugezogenen dritten Arztes werden von den Parteien je zur Hälfte getragen.

ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG UND KONTROLLE

Die Versicherte Person ist verpflichtet, sich von den von Uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Unsere Vertreter haben Zugang zur Versicherten Person, sooft Wir dies für erforderlich halten. Die Versicherte Person oder jede Begünstigte Person kann ihre Ansprüche verlieren, wenn sie ohne triftigen Grund die Kontrollen durch Unsere Beauftragten verweigert oder deren Durchführung behindert und Wir trotz einer achtundvierzig Stunden zuvor per Einschreiben erfolgten Ankündigung weiterhin auf eine Verweigerung stoßen oder an der Durchführung Unserer Kontrollen gehindert bleiben.

Jeder Betrug, jedes Verschweigen oder jede Falschangabe Ihrerseits oder seitens der begünstigten Person, die darauf abzielt, Uns über die Umstände oder Folgen eines Schadenfalls irrezuführen, führt zum Verlust sämtlicher Entschädigungsansprüche für den betreffenden Schadenfall.

FESTSETZUNG UND ZAHLUNG DER LEISTUNGEN

FESTSTELLUNG DER URSACHEN UND FOLGEN DES UNFALLS

Die Ursachen und Folgen des Unfalls, der Invaliditätsgrad sowie die Dauer der vollständigen oder teilweisen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit werden durch Vereinbarung der Parteien oder, mangels Einigung, durch zwei Ärzte festgestellt, von denen jede Partei einen bestellt. Bei Meinungsverschiedenheiten ziehen diese einen dritten Arzt zur Entscheidung hinzu. Können sie sich über dessen Person nicht einigen oder bestellt eine Partei ihren Sachverständigen nicht, erfolgt die Bestellung auf Antrag der betreibenden Partei durch den Präsidenten des für den Wohnsitz der Versicherten Person zuständigen Tribunal de grande instance, ohne Eidesleistung oder sonstige Förmlichkeit.

Jede Partei trägt die Honorare und Kosten des von ihr bestellten Arztes selbst. Die Honorare und Kosten eines gegebenenfalls hinzugezogenen dritten Arztes werden von den Parteien je zur Hälfte getragen.

UNFALLUNABHÄNGIGE VERSCHLIMMERUNG

Werden die Folgen eines Unfalls durch die körperliche Veranlagung des Opfers, eine aufgrund von Fahrlässigkeit unterlassene Behandlung oder eine unsachgemäße Behandlung, eine vorbestehende Krankheit oder Invalidität, insbesondere eine diabetische Erkrankung oder Bluterkrankung, verschlimmert, werden die geschuldeten Leistungen nach den Folgen bestimmt, die der Unfall bei einer gesunden, voll leistungsfähigen und angemessen behandelten Person gehabt hätte.

ZAHLUNG

Die versicherten Leistungen sind wie folgt zahlbar:

- bei Tod oder dauernder Invalidität innerhalb eines Monats nach Eingang der Nachweise über den Unfalltod der Versicherten Person und die Anspruchsberechtigung der Begünstigten Person oder nach Einigung der Parteien über den Invaliditätsgrad;
- bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, sobald die Versicherte Person ihre normalen Tätigkeiten wieder aufgenommen hat, spätestens jedoch nach Ablauf der in den Besonderen Bedingungen festgelegten Höchstdauer;
- bei Anwendung der Leistung für Heilbehandlungskosten sowie Such- und Rettungskosten innerhalb eines Monats nach Eingang der Nachweise über die Höhe der angefallenen, erstattungsfähigen Aufwendungen;
- mangels Einigung der Parteien innerhalb von fünfzehn Tagen nach Eintritt der Vollstreckbarkeit der gerichtlichen Entscheidung.

SONSTIGE BESTIMMUNGEN

INFORMATION DER VERSICHERTEN PERSONEN

Bei einem Gruppenvertrag:

Sie sind verpflichtet, den Versicherten Personen eine ausführliche Versicherungsinformation auszuhändigen, in der insbesondere die im Rahmen dieses Vertrags gewährten Leistungen und deren Anwendungsvoraussetzungen beschrieben sind.

Sie sind außerdem verpflichtet, die Versicherten Personen vorab schriftlich über jede Verringerung der im Rahmen dieses Vertrags gewährten Leistungen zu informieren.

Der Vertrag unterliegt französischem Recht und den Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Tokio Marine HCC achtet Ihr Recht auf Privatsphäre und den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. In Unserer Datenschutzrichtlinie, die auf Unserer Website verfügbar ist, erläutern Wir, wer Wir sind, wie Wir personenbezogene Daten über Sie erheben, weitergeben und verwenden und wie Sie Ihre Datenschutzrechte ausüben können. Bei Fragen oder Bedenken zu Unserer Nutzung personenbezogener Daten über Sie senden Sie bitte eine E-Mail an: DPO-TMELux@tmhcc.com.

Wir können personenbezogene Daten über Sie erheben, insbesondere Ihren Namen, Ihre E-Mail-Adresse, Ihre Postanschrift, Ihre Telefonnummer, Ihr Geschlecht und Ihr Geburtsdatum. Wir können außerdem besondere Kategorien personenbezogener Daten erheben, insbesondere Informationen über Ihre körperliche oder geistige Gesundheit. Wir benötigen diese besonderen Daten, um einen Vertrag mit Ihnen zu schließen und durchzuführen. Personenbezogene Daten und besondere Daten speichern Wir nur so lange, wie hierfür ein berechtigter geschäftlicher Bedarf besteht.

Wir können Ihre personenbezogenen Daten und/oder besonderen Kategorien personenbezogener Daten wie folgt offenlegen:

- gegenüber Gesellschaften Unserer Unternehmensgruppe;
- gegenüber Dienstleistern, Unterauftragnehmern und Partnern, die für Uns Datenverarbeitungsleistungen erbringen oder personenbezogene Daten anderweitig zu den in Unserer Datenschutzrichtlinie beschriebenen oder Ihnen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten schriftlich mitgeteilten Zwecken verarbeiten;
- gegenüber jeder Stelle, Strafverfolgungsbehörde, Aufsichtsbehörde, zuständigen Verwaltungsbehörde, jedem Gericht oder sonstigen Dritten, wenn Wir die Offenlegung für erforderlich halten, erstens aufgrund anwendbarer Gesetze oder Vorschriften, zweitens zur Ausübung, Begründung oder Verteidigung Unserer Rechte oder drittens zum Schutz Ihrer Interessen oder derjenigen einer anderen Person;
- gegenüber jedem potenziellen Käufer sowie dessen Vertretern und Beratern im Zusammenhang mit einem geplanten Erwerb, Zusammenschluss oder einer Übernahme eines Teils Unseres Unternehmens, sofern Wir den Käufer darauf hinweisen, dass er Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zu den in Unserer Datenschutzrichtlinie beschriebenen Zwecken verwenden darf; oder
- gegenüber jeder anderen Person, sofern Wir hierfür Ihre Einwilligung eingeholt haben.

Ihre personenbezogenen Daten und die Sie betreffenden besonderen Kategorien personenbezogener Daten können in andere Länder als das Land, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, übermittelt und dort verarbeitet werden. In diesen Ländern können Datenschutzgesetze gelten, die von denjenigen Ihres Wohnsitzlandes abweichen. Wir übermitteln Daten zwischen den Gesellschaften der Tokio-Marine-Gruppe auf Grundlage Unserer konzerninternen Datenübermittlungsvereinbarung, in die die Standardvertragsklauseln der Europäischen Union einbezogen sind.

Wir treffen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der personenbezogenen Daten, die Wir über Sie erheben und verarbeiten. Die von Uns getroffenen Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, ein dem mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verbundenen Risiko angemessenes Sicherheitsniveau zu gewährleisten.

Sie sind berechtigt zu erfahren, welche Daten Wir über Sie gespeichert haben, und Ihr Auskunftsrecht als betroffene Person auszuüben. Sie sind ferner berechtigt, die Berichtigung der Sie betreffenden Daten zu verlangen, damit Unsere Unterlagen sachlich richtig sind. In bestimmten Fällen stehen Ihnen weitere Datenschutzrechte zu, darunter das Recht, die Löschung zu verlangen, der Verarbeitung zu widersprechen, die Verarbeitung einzuschränken und unter bestimmten Voraussetzungen die Datenübertragbarkeit zu verlangen. Weitere Informationen finden Sie in Unserer Datenschutzrichtlinie.

Sie können jederzeit entscheiden, keine Marketinginformationen mehr von Uns zu erhalten. Dieses Recht können Sie ausüben, indem Sie in den von Uns versandten Marketing- oder Werbe-E-Mails auf den Link „Abmelden“ oder „Opt-out“ klicken. Haben Wir Ihre personenbezogenen Daten, unabhängig davon, ob es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt, auf Grundlage Ihrer Einwilligung erhoben und verarbeitet, sind Sie ebenfalls berechtigt, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf Ihrer Einwilligung berührt weder die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf erfolgten Verarbeitung noch die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf einer anderen Rechtsgrundlage, die Ihre vorherige Einwilligung nicht erfordert. Sie haben das Recht, bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde Beschwerde über die Erhebung und Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten durch Uns einzulegen.

ERJÄHRUNG

Gemäß den Artikeln L. 114-1 und L. 114-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs verjähren sämtliche Ansprüche aus diesem Vertrag, das heißt, sie können nach Ablauf von zwei Jahren ab dem anspruchsbegründenden Ereignis nicht mehr geltend gemacht werden.

Diese Frist beginnt jedoch nicht zu laufen:

- bei Verschweigen, Unterlassen oder einer falschen oder unrichtigen Angabe über das versicherte Risiko vor dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt;
- bei einem Schadenfall vor dem Tag, an dem die Begünstigten davon Kenntnis erlangen, sofern sie nachweisen, dass ihnen der Schadenfall zuvor unbekannt war.

Bei Versicherungsschutz gegen Unfälle von Personen beträgt die Verjährungsfrist zehn Jahre, wenn die Begünstigten die Rechtsnachfolger der verstorbenen Versicherten Person sind.

Die Verjährung wird durch jeden allgemeinen Unterbrechungsgrund unterbrochen, insbesondere durch Anerkennung des Anspruchs durch den Schuldner, gerichtliche Geltendmachung einschließlich einstweiliger Verfahren, eine Sicherungsmaßnahme nach dem französischen Gesetzbuch über zivilrechtliche Vollstreckungsverfahren oder eine Zwangsvollstreckungsmaßnahme, sowie durch die Bestellung von Sachverständigen nach einem Schadenfall. Sie kann außerdem durch Versendung eines Einschreibens oder einer elektronischen Einschreibesendung mit Empfangsbestätigung unterbrochen werden, und zwar durch den Versicherer an die Versicherte Person hinsichtlich des Anspruchs auf Prämienzahlung und durch die Versicherte Person an den Versicherer hinsichtlich der Zahlung einer Versicherungsleistung.

ÜBERGANG VON ERSATZANSPRÜCHEN

Gemäß Artikel L. 121-12 des französischen Versicherungsgesetzbuchs tritt TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC) bis zur Höhe der von ihr gezahlten Entschädigung in die Rechte und Ansprüche der Versicherten Person gegen Dritte ein.

BESCHWERDEN – SCHLICHTUNG

Bei Schwierigkeiten wendet sich der Versicherungsnehmer an den Makler, über den der Vertrag abgeschlossen wurde. Ist dessen Antwort nicht zufriedenstellend, kann die Versicherte Person oder der Versicherungsnehmer eine Beschwerde an folgende Stelle richten:

Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, Tel.: 01 53 29 30 00 Fax: 01 42 97 43 87 oder

reclamations@tmhcc.com

Der Versicherer oder der Makler bestätigt den Eingang der Beschwerde innerhalb von höchstens 10 Werktagen ab dem Tag ihrer Absendung, es sei denn, dem Kunden wird innerhalb dieser Frist bereits eine inhaltliche Antwort erteilt. Dem Versicherten wird innerhalb von höchstens zwei Monaten ab dem Tag der Absendung der Beschwerde eine Antwort übermittelt. Als Beschwerde gilt jede Äußerung der Unzufriedenheit gegenüber einem Gewerbetreibenden, unabhängig davon, an welche Ansprechperson oder Abteilung sie gerichtet ist. Sie kann von jeder Person erhoben werden, auch wenn keine Vertragsbeziehung zu dem Gewerbetreibenden besteht: von Kunden (Privatpersonen oder Unternehmen), ehemaligen Kunden, Bezugsberechtigten, Personen, die ein Produkt oder eine Dienstleistung des Gewerbetreibenden angefragt haben oder von einem Gewerbetreibenden angesprochen wurden, einschließlich ihrer Vertreter und Rechtsnachfolger.

Eine Anfrage nach einer Dienstleistung, einer Leistung, einer Auskunft oder einer Beratung stellt keine Beschwerde dar.

Bei mündlich oder über einen Instant-Messaging-Dienst erhobenen Beschwerden, der es dem Beschwerdeführer nicht ermöglicht, eine datierte Abschrift aufzubewahren, wird der Beschwerdeführer aufgefordert, seine Beschwerde auf einem dauerhaften schriftlichen Datenträger zu formalisieren, sofern ihm nicht unverzüglich vollständig abgeholfen werden kann.

Jede Antwort enthält die nachstehend aufgeführten Kontaktdaten von La Médiation de l'Assurance, sofern der Vertrag nicht zur Deckung beruflicher Risiken abgeschlossen wurde, und gibt an, ob die Ombudsstelle unverzüglich angerufen werden kann oder, falls dies nicht der Fall ist und die Schlichtungsstelle als Verbraucherschlichtungsstelle tätig wird, dass die Ombudsstelle in jedem Fall zwei Monate nach Absendung der ersten schriftlichen Beschwerde an den Gewerbetreibenden angerufen werden kann, unabhängig davon, an welche Ansprechperson oder Abteilung sie gerichtet war. Die Kontaktdaten der Schlichtungsstelle lauten:

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance ist für Verträge, die zur Deckung beruflicher Risiken abgeschlossen wurden, nicht zuständig.

AUFSICHTSBEHÖRDE

Gemäß dem französischen Versicherungsgesetzbuch, Artikel L. 112-4, unterliegt TOKIO MARINE EUROPE S.A. der Aufsicht des Commissariat aux Assurances, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Großherzogtum Luxemburg.

INTERNATIONALE SANKTIONEN

Aufschiebende Sanktionsklausel:

Der Versicherte erklärt sich als Voraussetzung für diesen Versicherungsschutz damit einverstanden, dass die Gewährung jeglichen Versicherungsschutzes, die Regulierung jeglichen Schadenfalls und die Erbringung jeglicher Leistung aus diesem Vertrag insoweit ausgesetzt werden, als der Versicherer durch die Gewährung dieses Versicherungsschutzes, die Regulierung dieses Schadenfalls oder die Erbringung dieser Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung ausgesetzt würde, die sich aus Folgendem ergibt:

- einer oder mehreren Resolutionen der Vereinten Nationen;

oder

- Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika.

Diese Aussetzung bleibt so lange in Kraft, bis der Versicherer der betreffenden Sanktion, dem betreffenden Verbot oder der betreffenden Beschränkung nicht mehr ausgesetzt ist.

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio Marine HCC Group. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im luxemburgischen Handels- und Gesellschaftsregister eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Gesellschaftskapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt nach Maßgabe des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Besafe, die Körperverletzungsversicherung für Sportler	Versicherungssummen und Leistungen
Einzelunfallversicherung, ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der französischen überseeischen Departements und Regionen	
Unfalltod	15.000 €
Unfallbedingte teilweise dauernde Invalidität oder vollständige dauernde Invalidität	30.000 €, mit einer relativen Franchise von 10 % gemäß der Gliedertaxe des Versicherers
Tagegeld bei Koma	Ab zehn aufeinanderfolgenden Komatagen und für höchstens 365 Tage: 2 % der Unfalltodessumme je Komawoche, begrenzt auf 365 Tage
Anpassung der Wohnung oder des Fahrzeugs	Bis höchstens 3.000 €
Heilbehandlungskosten, ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der französischen überseeischen Departements und Regionen	
Erstattung von Heilbehandlungskosten im Wohnsitzland, ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der französischen überseeischen Departements und Regionen	5.000 € je Person – Selbstbehalt 30 €
Erstattung zahnärztlicher Notfallbehandlung	150 € je Person
Privathaftpflicht, ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der französischen überseeischen Departements und Regionen	
Personen-, Sach- und daraus folgende Vermögensschäden	4.500.000 € je Schadenfall, davon 750.000 € für Sach- und daraus folgende Vermögensschäden, mit einem absoluten Selbstbehalt von 150 € je Schadenfall. Begrenzt auf 300.000 € für folgende Sportarten: Canyoning, Rafting, Klettern, Hochgebirgsbergsteigen, Skifahren, Reiten, Segeln, Kitesurfen, Gerätetauchen, Höhlenforschung, Bungeejumping, Rodeln und Stierkampf
Sach- und daraus folgende Vermögensschäden, mit einem absoluten Selbstbehalt von 150 € je Schadenfall	750.000 € je Schadenfall Begrenzt auf 300.000 € für folgende Sportarten: Canyoning, Rafting, Klettern, Hochgebirgsbergsteigen, Skifahren, Reiten, Segeln, Kitesurfen, Gerätetauchen, Höhlenforschung, Bungeejumping, Rodeln und Stierkampf.
Such- und Rettungskosten, weltweit	
Such- und Rettungskosten, wenn die Versicherte Person infolge eines Unfalls vermisst wird oder sich in Gefahr befindet	10.000 €
Rückführungsassistenz, weltweit	
Rückführung oder medizinischer Transport	Tatsächliche Kosten
Ärztliche, chirurgische und pharmazeutische Kosten mit der Möglichkeit einer Kostenbevorschussung	100.000 €
Rückführung der Begleitperson	Rückfahrkarte
Anwesenheit bei der im Krankenhaus aufgenommenen Versicherten Person	Fahrkarte zuzüglich Hotelkosten von 100 € je Nacht, höchstens sieben Nächte
Rückführung oder Überführung des Leichnams im Todesfall	Fahrkarte
Sargkosten	2.000 € je Person
Vorschuss für eine strafrechtliche Kaution und Übernahme von Rechtsanwaltskosten	10.000 €
Verteidigung vor Zivil-, Handels- oder Verwaltungsgerichten; Wahrnehmung zivilrechtlicher Interessen vor Strafgerichten	Kosten zulasten des Versicherers, außer soweit die maßgebliche Versicherungssumme überschritten wird
Im Jahrestarif enthaltene Leistungen (ausgenommen Personen mit Wohnsitz außerhalb der EU und der DROM)	
Erstattung der Sportpaketkosten	Zeitanteilig für den nicht genutzten Zeitraum, höchstens 200 €; ärztlich bescheinigte Sportbefreiung von mehr als 7 Tagen infolge eines versicherten Unfalls.
Krankenhaustagegeld nach einem Unfall	50 €/Tag; Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen; relative Franchise von 3 Tagen; höchstens 5.000 €.

Einzelunfallversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ref. AVB – EUV – 07/25

Inhaltsverzeichnis

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

2. ART DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

3. ZUSTANDEKOMMEN UND DAUER DES VERTRAGS

4. ZAHLUNG DER PRÄMIEN

5. ANZEIGE IM SCHADENFALL

6. FESTSETZUNG UND ZAHLUNG DER LEISTUNGEN

7. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

Der Vertrag besteht aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Vereinbarungen und Anlagen. Er wird durch die Besonderen Bedingungen ergänzt und angepasst, die einen wesentlichen Bestandteil des Vertrags bilden.

Der Vertrag unterliegt dem französischen Versicherungsgesetzbuch. Deckt er Risiken, die im Sinne von Artikel L. 191-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs in den Departements Bas-Rhin, Haut-Rhin oder Moselle belegen sind, gelten die besonderen Bestimmungen von Titel IX dieses Gesetzbuchs, mit Ausnahme, sofern nichts Abweichendes vereinbart ist, der Artikel L. 191-7 und L. 192-3.

Wird der Vertrag nicht als Mitversicherung abgeschlossen, sind die Begriffe „führender Versicherer“ und „Versicherer“ als „Versicherer“ zu verstehen.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1.1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Unfall

Jede vom Opfer nicht beabsichtigte Körperverletzung, die durch die plötzliche Einwirkung einer äußeren Ursache hervorgerufen wird.

In Erweiterung dieser Begriffsbestimmung sind auch krankhafte Erscheinungen versichert, die unmittelbare Folge dieser Körperverletzung sind.

Als Unfälle gelten ferner:

- Verletzungen durch Feuer, Dampfstrahlen, Säuren und ätzende Stoffe, Blitzschlag und elektrischen Strom;
- Ersticken durch Untertauchen sowie Ersticken infolge des unbeabsichtigten Einatmens von Gasen oder Dämpfen;
- die Folgen von Vergiftungen und Körperverletzungen durch unbeabsichtigte Aufnahme giftiger oder ätzender Stoffe;
- Sonnenstich, Hitzestau und Erfrierungen infolge von Schiffbruch, Notlandung, Einsturz, Lawinen, Überschwemmungen oder sonstigen Ereignissen mit Unfallcharakter;
- die unmittelbaren Folgen von Tierbissen oder Insektenstichen, ausgenommen Krankheiten wie Malaria und Schlafkrankheit, deren ursprüngliche Ursache auf solche Bisse oder Stiche zurückgeführt werden kann;
- Verletzungen, die bei der Ausübung des Gerätetauchens auftreten können, einschließlich Verletzungen durch Kälteschock oder Dekompression;
- Körperverletzungen infolge von Angriffen oder terroristischen Anschlägen, Aufruhr, inneren Unruhen oder bewaffnetem Raub, deren Opfer die versicherte Person ist, sofern nicht nachgewiesen wird, dass sie an diesen Ereignissen als Täter oder Anstifter aktiv beteiligt war;
- die physiologischen Folgen chirurgischer Eingriffe, sofern diese aufgrund eines unter den Versicherungsschutz fallenden Unfalls erforderlich waren.

FOLGENDE EREIGNISSE GELTEN NICHT ALS UNFÄLLE:

- **ANEURYSMARUPTUREN, MYOKARDINFARKTE, HIRNEMBOLIEN, EPILEPTISCHE ANFÄLLE UND SUBARACHNOIDALBLUTUNGEN.**

Angriff

Jede von der VERSICHERTEN PERSON nicht beabsichtigte Körperverletzung, die durch eine vorsätzliche, plötzliche und gewaltsame Handlung einer anderen Person oder Personengruppe hervorgerufen wird.

Versicherungsjahr

Der Zeitraum zwischen dem Beginn des Vertrags und seinem ersten Hauptfälligkeitstermin oder zwischen zwei Hauptfälligkeitsterminen.

Versicherte Person

Die in den Besonderen Bedingungen als solche bezeichnete Person, deren körperliche Unversehrtheit infolge eines Unfalls beeinträchtigt wird und dadurch die Zahlung der versicherten Leistungen auslöst.

Versicherer/Wir/Uns

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

Französische Niederlassung, 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09

Terroristischer Anschlag
Jeder kriminelle oder rechtswidrige Angriff auf Personen, Rechte, Sachen oder auch kollektive Empfindungen, sofern Letztere gesetzlich anerkannt und geschützt sind.

Nachtrag
Eine zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer geschlossene Vereinbarung, in der Änderungen des Vertrags festgestellt werden.

Begünstigte Person(en)
Die Person oder Personen, die vom Versicherer die aufgrund eines Schadenfalls geschuldeten Beträge erhalten.

Im Todesfall der Versicherten Person wird die vorgesehene Versicherungssumme, sofern die Versicherte Person keine andere Person benannt hat, wie folgt ausgezahlt:

- ist die VERSICHERTE PERSON verheiratet: an den Ehegatten, sofern keine gerichtliche Trennung aus dessen Verschulden vorliegt und die Ehe nicht geschieden ist; ersatzweise an ihre geborenen oder ungeborenen, lebenden oder vertretenen Kinder; ersatzweise an ihre Erben;
- hat die VERSICHERTE PERSON einen französischen zivilrechtlichen Solidaritätspakt (PACS) geschlossen: an ihren Partner; ersatzweise an ihre Erben;
- ist die VERSICHERTE PERSON verwitwet oder geschieden: an ihre Kinder; ersatzweise an ihre Erben;
- ist die VERSICHERTE PERSON ledig: an ihre Erben.

In allen anderen Fällen werden die übrigen Beträge an die Versicherte Person ausgezahlt, die den Unfall erlitten hat.

Verlust des Leistungsanspruchs
Verlust des Anspruchs der Versicherten Person auf Entschädigung.

Aufruhr
Als Aufruhr gilt jede tumultartige Bewegung, bei der sich ein Teil der Bevölkerung gegen die mit der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung betrauten Stellen richtet.

Ausschluss
Ein nicht versichertes Risiko.

Zufälliges Ereignis
Ein zukünftiges, ungewisses und vom Willen der Versicherten Person unabhängiges Ereignis.

Schadenstiftendes Ereignis
Das Ereignis, das die Ursache des Schadens bildet. Mehrere schadenstiftende Ereignisse mit derselben technischen Ursache gelten als ein einziges schadenstiftendes Ereignis.

Selbstbehalt
Der Teil des ersatzfähigen Schadens, der stets von der Versicherten Person selbst zu tragen ist; erst oberhalb des Selbstbehalts greift der Versicherungsschutz. Werden durch denselben Schadenfall mehrere Leistungen ausgelöst, gilt der höchste Selbstbehalt.

Gruppenvertrag
Eine Gruppe, deren sämtliche Personen automatisch durch den Vertrag versichert sind. Die Versicherten Personen werden entweder namentlich oder durch die Beschreibung der für ihre Gruppe gemeinsamen Kriterien bestimmt. Der Versicherungsschutz besteht für eine Versicherte Person, sobald sie der versicherten Gruppe angehört.

JEDE PERSON, DIE DEN SCHADENFALL VORSÄTZLICH VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT HAT, IST VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ AUSGESCHLOSSEN.

Bewaffneter Raubüberfall
Jeder organisierte bewaffnete Angriff mit dem Ziel, eine Bank, ein Postamt, ein Juweliergeschäft oder einen sonstigen Gewerbebetrieb auszurauben …

Versicherungsleistung
Zahlung eines Geldbetrags durch den Versicherer an die Versicherte Person oder an einen Dritten infolge der Verwirklichung eines durch den Vertrag gedeckten Risikos. Die Regeln zur Berechnung der Leistung sind in den Besonderen Vereinbarungen, Anlagen und Besonderen Bedingungen festgelegt.

Dauernde Invalidität
Voraussichtlich endgültige Beeinträchtigung der körperlichen Fähigkeiten der Versicherten Person.

Ihr Umfang wird durch einen Prozentsatz bestimmt, der sich nach der in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Gliedertaxe richtet.

Krankheit
Jede von einer zuständigen medizinischen Stelle festgestellte Beeinträchtigung des Gesundheitszustands.

Innere Unruhen

Als innere Unruhen gelten alle innerstaatlichen Störungen, die durch Unordnung und rechtswidrige Handlungen gekennzeichnet sind, ohne dass notwendigerweise ein Aufstand gegen die bestehende Ordnung vorliegt.

Nichtigkeit
Rückwirkende Aufhebung des Vertrags. Ein nichtiger Vertrag gilt als niemals geschlossen.

Der Versicherer erstattet die Prämien, außer bei Arglist der Versicherten Person oder des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer erstattet die erhaltenen Versicherungsleistungen.

Prämie
Der Betrag, den der Versicherungsnehmer als Gegenleistung für den durch den Vertrag gewährten Versicherungsschutz zu zahlen hat.

Verjährung
Erlöschen des Rechts sowohl des Versicherers als auch der Versicherten Person, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nach Ablauf einer Frist geltend zu machen, deren Beginn und Dauer durch Artikel L. 114-1 des französischen Versicherungsgesetzbuchs bestimmt sind.

Kündigung
Beendigung des Vertrags durch Entscheidung des Versicherers oder des Versicherungsnehmers.

Risiko
Ein Ereignis, das geeignet ist, Schäden zu verursachen, oder eine Sache, die einem solchen Ereignis ausgesetzt ist.

Kriegsrisiken oder außergewöhnliche Risiken
Ein ausländischer Krieg ist ein Zustand von Feindseligkeiten zwischen souveränen Staaten oder verschiedenen Völkern. Ein Bürgerkrieg ist ein Zustand allgemeiner Feindseligkeit zwischen Bürgern desselben Landes. Zu den betreffenden Risiken gehören: Feindseligkeiten, Vergeltungsmaßnahmen, Torpedos, Minen und alle sonstigen Kriegsmittel sowie allgemein sämtliche Kriegsunfälle und Kriegsgefahren, ferner politisch motivierte oder mit einem Krieg zusammenhängende Sabotage- oder Terrorakte sowie Gefangennahme, Beschlagnahme, Festnahme, Einziehung, Zwangsmaßnahmen oder Inhaftierung durch Regierungen oder Behörden jeglicher Art.

Schadenfall
Sämtliche Schäden, die vom Versicherer übernommen werden können und auf dasselbe versicherte Ereignis zurückzuführen sind.

Versicherungsnehmer
Die in den Besonderen Bedingungen als solche bezeichnete Person, die den Vertrag unterzeichnet und sich zur Zahlung der Prämien verpflichtet.

Privatleben
Unter dem Privatleben der VERSICHERTEN PERSON ist jede Tätigkeit außerhalb ihres Berufslebens zu verstehen, insbesondere die Ausübung häuslicher Tätigkeiten.

Berufsleben
Unter Berufsleben ist der Zeitraum zu verstehen, in dem die Versicherte Person unter der Weisungsbefugnis und Aufsicht ihres Arbeitgebers ihren Arbeitsvertrag zu der hierfür vorgesehenen Zeit und an dem hierfür vorgesehenen Ort erfüllt.

Sie
Der Versicherungsnehmer.

1.2 GELTUNGSBEREICH DES VERSICHERUNGSSCHUTZES
Der Vertrag gilt weltweit, sofern in den Besonderen Bedingungen kein engerer räumlicher Geltungsbereich vorgesehen ist, nach Maßgabe des dort festgelegten Versicherungsumfangs und für alle nicht ausgeschlossenen Körperunfälle. Die Umstände, unter denen Versicherungsschutz besteht, insbesondere im Berufs- oder Privatleben, sind in den Besonderen Bedingungen festgelegt.

1.3 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG
Gegenstand des Vertrags ist die Zahlung der nachstehend definierten Leistungen, sofern diese vorgesehen sind und ihre Höhe in den Besonderen Bedingungen festgelegt ist, wenn die Versicherte Person durch einen Unfall eine Körperverletzung erleidet.

Dieser Versicherungsschutz findet keine Anwendung:

- wenn dem Versicherer aufgrund von in Gesetzen oder Verordnungen vorgesehenen Sanktionen, Beschränkungen oder Verboten untersagt ist, einen Versicherungsvertrag oder eine Versicherungsdienstleistung bereitzustellen;

ODER

- wenn die versicherten Sachen und/oder Tätigkeiten Sanktionen, Beschränkungen, einem vollständigen oder teilweisen Embargo oder sonstigen gesetzlichen oder behördlichen Verboten unterliegen.

1.4 AUSSCHLÜSSE

UNFÄLLE, DIE VON DER VERSICHERTEN PERSON VORSÄTZLICH VERURSACHT ODER HERBEIGEFÜHRT WERDEN, DIE FOLGEN EINES VOLLENDETEN ODER VERSUCHTEN SUIZIDS SOWIE UNFÄLLE INFOLGE DER EINNAHME VON NICHT ÄRZTLICH VERORDNETEN DROGEN ODER BETÄUBUNGSMITTELN.

UNFÄLLE, DIE EINTRETEN, WÄHREND DIE VERSICHERTE PERSON EIN FAHRZEUG FÜHRT UND IHRE BLUTALKOHOLKONZENTRATION DEN IM UNFALLLAND GESETZLICH ZULÄSSIGEN HÖCHSTWERT ÜBERSCHREITET.

UNFÄLLE INFOLGE DER TEILNAHME DER VERSICHERTEN PERSON AN EINER SCHLÄGEREI, AUSGENOMMEN NOTWEHR ODER HILFELEISTUNG FÜR EINE PERSON IN GEFAHR, AN EINEM DUELL, EINER STRAFTAT ODER EINER KRIMINELLEN HANDLUNG.

UNFÄLLE BEI DER BENUTZUNG EINES LUFTFAHRZEUGS ODER SONSTIGEN FLUGGERÄTS ALS PILOT ODER BESATZUNGSMITGLIED ODER BEI DER AUSÜBUNG VON SPORTARTEN, DIE MIT ODER VON SOLCHEN GERÄTEN AUS BETRIEBEN WERDEN.

UNFÄLLE INFOLGE DER BERUFSMÄSSIGEN AUSÜBUNG EINER SPORTART SOWIE, AUCH BEI AMATEURMÄSSIGER AUSÜBUNG, ALLER SPORTARTEN, DIE DEN EINSATZ MOTORISIERTER MECHANISCHER FAHRZEUGE ODER GERÄTE ERFORDERN, SEI ES ALS FAHRER, PILOT ODER MITFAHRER. ALS AUSÜBUNG EINER SPORTART GELTEN TRAINING, PROBELÄUFE UND DIE TEILNAHME AN SPORTVERANSTALTUNGEN ODER WETTKÄMPFEN.

UNFÄLLE INFOLGE EINES ERKLÄRTEN ODER NICHT ERKLÄRTEN BÜRGERKRIEGS ODER AUSLÄNDISCHEN KRIEGS.

UNFÄLLE INFOLGE IONISIERENDER STRAHLUNG AUS KERNBRENNSTOFFEN ODER RADIOAKTIVEN ERZEUGNISSEN ODER ABFÄLLEN SOWIE UNFÄLLE DURCH WAFFEN ODER VORRICHTUNGEN, DIE DURCH VERÄNDERUNG DER STRUKTUR DES ATOMKERNS ZUR EXPLOSION BESTIMMT SIND.

1.5 ANZEIGEPFLICHT DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Bei Vertragsabschluss

Der Vertrag wird auf Grundlage Ihrer Antworten auf Unsere Fragen erstellt, anhand deren Wir die Uns zur Deckung angebotenen Risiken beurteilen können, Artikel L. 113-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Vorbehaltlich der nachstehend vorgesehenen Rechtsfolgen müssen Sie sämtliche von Uns gestellten Fragen vollständig und richtig beantworten, insbesondere die Fragen des Risikofragebogens, sofern ein solcher verlangt wird.

Sie müssen insbesondere Folgendes angeben:

- die genaue Tätigkeit des Unternehmens oder der versicherungsfähigen Gruppe;
- sämtliche besonderen Risiken, denen die Versicherten Personen ausgesetzt sein können;
- die Zusammensetzung und demografische Struktur der Gruppe der Versicherten Personen.

Während der Vertragslaufzeit

Sie müssen Uns per Einschreiben jede Änderung der bei Vertragsabschluss gemachten und in den Besonderen Bedingungen festgehaltenen Angaben mitteilen, einschließlich jeder Änderung der im vorstehenden Absatz genannten Faktoren zur Risikobewertung.

Diese Mitteilung muss innerhalb von FÜNFZEHN TAGEN ab dem Tag erfolgen, an dem Sie von der Änderung Kenntnis erlangen.

Stellt die Änderung eine solche Gefahrerhöhung dar, dass Wir den Vertrag bei Vorliegen der neuen Umstände zum Zeitpunkt des Abschlusses nicht oder nur gegen eine höhere Prämie abgeschlossen hätten, ist die Änderung unter den im nachstehenden Absatz genannten Rechtsfolgen anzuzeigen. Nach Maßgabe von Artikel L. 113-4 des französischen Versicherungsgesetzbuchs können Wir den Vertrag entweder unter Einhaltung einer Frist von ZEHN TAGEN kündigen oder eine neue Prämie vorschlagen.

Reagieren Sie nicht auf Unseren Vorschlag oder lehnen Sie die neue Prämie ausdrücklich ab, können Wir den Vertrag nach Ablauf von DREISSIG TAGEN ab dem Tag des Vorschlags kündigen.

Verringert sich das versicherte Risiko, haben Sie Anspruch auf eine entsprechende Prämienreduzierung. Stimmen Wir der Reduzierung nicht zu, können Sie den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird DREISSIG TAGE nach ihrer Mitteilung wirksam.

Wir müssen Ihnen dann den Prämienanteil erstatten, der dem Zeitraum entspricht, in dem das Risiko nicht mehr gedeckt war.

RECHTSFOLGEN

Jedes Verschweigen, jede vorsätzliche Falschangabe, jedes Unterlassen oder jede Unrichtigkeit bei der Anzeige der in den vorstehenden Absätzen genannten Umstände oder Gefahrerhöhungen wird, auch wenn dies ohne Einfluss auf den Schadenfall war, gemäß den Artikeln L. 113-8 und L. 113-9 des französischen Versicherungsgesetzbuchs sanktioniert:

- haben Sie oder die Versicherte Person arglistig gehandelt, ist der Vertrag nichtig;
- wird Ihre Arglist oder diejenige der Versicherten Person nicht nachgewiesen, wird die Entschädigungsleistung im Verhältnis der tatsächlich gezahlten Prämie zu der Prämie gekürzt, die bei vollständiger und richtiger Risikodarstellung geschuldet gewesen wäre. Der dieser Kürzung zugrunde gelegte Tarif ist je nach Fall der bei Vertragsabschluss, am Tag der Gefahrerhöhung oder, wenn dieser Tag nicht bestimmt werden kann, am letzten Hauptfälligkeitstermin vor dem Schadenfall geltende Tarif.

Bei Betrug des Versicherungsnehmers oder der Versicherten Person bleibt die gesamte Prämie dem Versicherer geschuldet.

2. ART DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

2.1 TOD

Führt der von der Versicherten Person erlittene Unfall innerhalb von höchstens 24 Monaten nach dem Unfalltag zum Tod, zahlen Wir die in den Besonderen Bedingungen festgelegte Versicherungssumme an die dort als Begünstigte Person oder Begünstigte Personen bezeichneten Personen.

Hat derselbe Unfall vor dem Tod bereits zur Zahlung einer Leistung wegen dauernder Invalidität nach den nachstehenden Bedingungen geführt, wird die Todesfallleistung um den Betrag dieser Leistung gekürzt.

Wird der Körper der Versicherten Person nach Schiffbruch, Verschwinden oder Zerstörung des Verkehrsmittels, in dem sie sich befand, amtlich als vermisst erklärt, wird nach Ablauf eines Jahres ab dem Unfalltag der Tod vermutet.

Wird jedoch zu irgendeinem Zeitpunkt nach Zahlung einer Leistung wegen des Verschwindens der Versicherten Person festgestellt, dass diese noch lebt, sind sämtliche insoweit zu Unrecht gezahlten Beträge vollständig an Uns zurückzuzahlen.

2.2 DAUERNDE INVALIDITÄT

Führt ein Unfall zu dauernder Invalidität, zahlen Wir der Versicherten Person eine Leistung, deren Höchstbetrag, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 100 % nach der beigefügten Gliedertaxe, in den Besonderen Bedingungen festgelegt ist.

Bei nur teilweiser Invalidität hat die Versicherte Person lediglich Anspruch auf den dem Invaliditätsgrad entsprechenden Anteil der Leistung.

In der Gliedertaxe nicht aufgeführte Invaliditäten werden nach ihrer Schwere im Vergleich zu den aufgeführten Fällen entschädigt.

Die Leistung ist pauschal und vertraglich: Sie wird nach den vorstehenden Regeln ohne Berücksichtigung des Alters oder Berufs der Versicherten Person bestimmt.

Der Invaliditätsgrad wird bestimmt, sobald die endgültigen Folgen des Unfalls mit Sicherheit festgestellt werden können, und, sofern zwischen der Versicherten Person und Uns nichts Abweichendes vereinbart wird, spätestens ein Jahr nach dem Unfalltag.

Leistungen bei Tod und Invalidität können nicht kumuliert werden, wenn sie auf demselben Unfall beruhen.

2.3 MEHRFACHE INVALIDITÄTEN

Führt derselbe Unfall zu mehreren voneinander getrennten Invaliditäten, wird zunächst die Hauptinvalidität nach den vorstehenden Bedingungen bewertet; die weiteren Invaliditäten werden anschließend nacheinander im Verhältnis zur nach Berücksichtigung der vorherigen Invaliditäten verbleibenden Leistungsfähigkeit bewertet, wobei der Gesamtinvaliditätsgrad 100 % nicht überschreiten darf.

Der vollständige Funktionsverlust eines Körperglieds oder Organs wird dem Verlust dieses Körperglieds oder Organs gleichgestellt.

Der Verlust von Körpergliedern oder Organen, die bereits vor dem Unfall funktionsunfähig waren, begründet keinen Leistungsanspruch. Betrifft der Unfall ein bereits beeinträchtigtes Körperglied oder Organ, wird die Leistung nach dem Unterschied zwischen dem Zustand vor und nach dem Unfall berechnet. Die Bewertung der Unfallfolgen darf keinesfalls wegen Invaliditäten von Körpergliedern oder Organen erhöht werden, die vom Unfall nicht betroffen sind.

Nervenstörungen und Nervenverletzungen werden als Folgen eines versicherten Unfalls nur berücksichtigt, wenn sie bei der Untersuchung durch eindeutig feststellbare klinische Zeichen nachgewiesen werden.

2.4 VORÜBERGEHENDE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, wird der dort festgelegte Leistungsbetrag für den Zeitraum gezahlt, in dem ein versicherter Unfall die Versicherte Person vollständig daran hindert, ihre gewöhnliche Tätigkeit auszuüben.

Jede auch nur teilweise Wiederaufnahme der Tätigkeit der Versicherten Person beendet die Zahlung der Leistung. Die Leistung wird ab dem Tag nach dem Unfall nach Abzug der in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Karenzzeit bis zur Genesung oder Konsolidierung gezahlt, jedoch für denselben Unfall höchstens 365 Tage, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts Abweichendes vorgesehen ist.

Bei einem Rückfall innerhalb von drei Monaten nach Wiederaufnahme der Tätigkeit wird die Karenzzeit nicht erneut angewandt; die Leistung wird ab dem ersten Tag des neuen Arbeitsunfähigkeitszeitraums im Rahmen desselben Schadenfalls gezahlt.

Jeder wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit gezahlte Betrag wird von den Leistungen abgezogen, die aufgrund desselben Unfalls wegen Tod oder dauernder Invalidität geschuldet werden.

2.5 HEILBEHANDLUNGSKOSTEN

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist und der von der Versicherten Person erlittene Unfall ärztlich angeordnete Pflege oder Behandlung erforderlich macht, erstatten Wir gegen Vorlage entsprechender Nachweise die daraus entstehenden Kosten bis zu dem in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegten Betrag.

Der Versicherungsschutz umfasst die Erstattung von Arzthonoraren sowie Kosten für chirurgische Eingriffe, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittel.

Er umfasst außerdem:

- die Erstattung der Transportkosten der Versicherten Person vom Unfallort zum nächstgelegenen Krankenhaus, das eine ihrem Zustand angemessene Behandlung erbringen kann, mit dem Krankenwagen oder einem anderen durch die Umstände des Unfalls gerechtfertigten Transportmittel;
- die Erstattung der Kosten der erstmaligen Versorgung mit Prothesen oder orthopädischen Hilfsmitteln bis zu höchstens 20 % der Versicherungssumme; Kosten späterer Erneuerungen sind ausgeschlossen.

KOSTEN FÜR KUREN, HELIOTHERAPIE UND THALASSOTHERAPIE WERDEN IN KEINEM FALL ÜBERNOMMEN.

Die von Uns nach den vorstehenden Bestimmungen geschuldeten Erstattungen werden ergänzend zu den Leistungen oder Entschädigungen erbracht, die der Versicherten Person für dieselben Kosten aus der französischen Sozialversicherung, einem sonstigen kollektiven Vorsorgesystem oder einem zuvor abgeschlossenen Versicherungsvertrag zustehen können; insgesamt darf die Versicherte Person jedoch keinen Betrag erhalten, der ihre tatsächlichen Eigenaufwendungen übersteigt.

2.6 SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, erstattet die Versicherung bis zu dem dort festgelegten Betrag die von der Versicherten Person zu tragenden Such- und Rettungskosten, wenn sie als vermisst oder gefährdet gemeldet wird, vorausgesetzt:

1. Die Such- oder Rettungsmaßnahmen werden von öffentlichen oder privaten Rettungsorganisationen oder einzelnen Rettern durchgeführt, um der Versicherten Person Hilfe zu leisten;
2. Die Such- oder Rettungsmaßnahmen werden infolge eines unter diesen Vertrag fallenden Unfalls eingeleitet.

Hat die Versicherte Person keinen Unfall erlitten, wurde sie jedoch unter Umständen als vermisst oder gefährdet gemeldet, unter denen die Such- oder Rettungskosten bei Eintritt eines Unfalls versichert gewesen wären, werden diese Kosten bis zur Hälfte des in den Besonderen Bedingungen festgelegten Betrags erstattet.

2.7 ANPASSUNG DER WOHNUNG/DES FAHRZEUGS

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, übernehmen Wir bei einer TEILWEISEN DAUERNDEN INVALIDITÄT der Versicherten Person von mehr als 33 % infolge eines versicherten Unfalls, die eine Anpassung ihrer Wohnung und/oder ihres Fahrzeugs erforderlich macht, diese Kosten gegen Vorlage entsprechender Nachweise bis zu 10 % der für die INVALIDITÄTSLEISTUNG vorgesehenen Versicherungssumme und höchstens bis zu dem in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegten Betrag.

2.8 TAGEGELD BEI KOMA

Sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist und eine Versicherte Person infolge eines Unfalls, vorbehaltlich der anwendbaren Ausschlüsse, länger als zehn Tage ununterbrochen im Koma liegt, zahlt der Versicherer nach Ablauf dieser Frist an die Begünstigte Person oder die Begünstigten Personen einen Vorschuss auf die im Rahmen der TODESFALL- oder INVALIDITÄTSLEISTUNG vorgesehene Versicherungssumme. Der in den einschlägigen Besonderen Bedingungen festgelegte Tagesbetrag wird ab dem zehnten Komatag für höchstens 365 Tage gezahlt.

Verstirbt die Versicherte Person später infolge dieses Unfalls, zahlt der Versicherer an die Begünstigte Person oder die Begünstigten Personen den Restbetrag der versicherten Versicherungssumme.

Überlebt die Versicherte Person, verbleibt der Vorschuss bei ihr.

Erleidet die Versicherte Person infolge des Unfalls eine vollständige oder teilweise Invalidität, zahlt der Versicherer ihr den Restbetrag der versicherten Versicherungssumme.

Als Koma gilt jeder Zustand, der durch den Verlust der Beziehungsfunktionen, insbesondere Bewusstsein, Beweglichkeit und Empfindungsfähigkeit, bei Erhaltung der vegetativen Funktionen, insbesondere Atmung und

spontane Blutzirkulation, gekennzeichnet und von einem in Frankreich zur Berufsausübung berechtigten Arzt bestätigt ist.

Zur Inanspruchnahme dieser Leistung müssen der Versicherungsnehmer oder die Begünstigte Person beziehungsweise die Begünstigten Personen der Gesellschaft nach Ablauf der zehntägigen Frist eine ärztliche Bescheinigung über den ununterbrochenen Komazustand der Versicherten Person übermitteln.

3. ZUSTANDEKOMMEN UND DAUER DES VERTRAGS

3.1 VERSICHERUNGSBEGINN

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald sich die Parteien geeinigt haben. Mit der Unterzeichnung hält er ihre gegenseitigen Verpflichtungen fest.

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in den Besonderen Bedingungen genannten Versicherungsbeginn, sofern dort nicht vorgesehen ist, dass der Beginn von der Zahlung der ersten Prämie abhängt. Dasselbe gilt für jeden Nachtrag zum Vertrag.

3.2 DAUER

Sofern nichts Abweichendes vereinbart ist:

- Der Vertrag wird für die Dauer eines Jahres geschlossen.
- Nach Ablauf verlängert er sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht eine der Parteien ihn spätestens zwei Monate vor dem jährlichen Hauptfälligkeitstermin per Einschreiben kündigt.
- Jede für weniger als ein Jahr abgeschlossene Versicherung endet ohne stillschweigende Verlängerung automatisch mit Ablauf des vereinbarten Zeitraums.

Bei stillschweigend verlängerbaren Verträgen, die natürliche Personen außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit absichern, wird die Versicherte Person mit jeder Fälligkeitsmitteilung über die Frist zur Ausübung ihres Rechts auf Nichtverlängerung des Vertrags informiert.

Wird die Fälligkeitsmitteilung weniger als fünfzehn Tage vor Ablauf dieser Frist oder erst danach versandt, wird die Versicherte Person in der Mitteilung darauf hingewiesen, dass sie den Vertrag innerhalb von zwanzig Tagen ab Versanddatum der Mitteilung nicht verlängern kann. In diesem Fall beginnt die Frist mit dem Datum des Poststempels.

Wurde diese Information nicht nach Maßgabe des ersten Absatzes erteilt, kann die Versicherte Person den Vertrag ab dem Verlängerungsdatum jederzeit ohne Vertragsstrafe durch Einschreiben an den führenden Versicherer kündigen. Die Kündigung wird gemäß Artikel L. 113-15-1 des französischen Versicherungsgesetzbuchs am Tag nach dem Datum des Poststempels wirksam.

Während der Vertragslaufzeit können die Parteien den Vertrag in den im nachstehenden Abschnitt über die Kündigung genannten Fällen kündigen.

3.3 FORTBESTAND UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für jede Versicherte Person endet der Versicherungsschutz automatisch:

- an dem Tag, an dem die Verbindung zwischen der Versicherten Person und dem Versicherungsnehmer endet, das heißt an dem Tag, an dem die Versicherte Person nicht mehr der versicherungsfähigen Gruppe angehört;
- am Tag der Kündigung oder Nichtverlängerung des Vertrags. Bei einem obligatorischen Gruppenvertrag müssen Wir den Versicherungsschutz jedoch ohne Wartezeit, ärztliche Untersuchung oder Gesundheitsfragebogen für Versicherte Personen fortführen, die dies vor Ablauf der Kündigungsfrist beantragen.

Bei einem freiwilligen Gruppenvertrag ist die Fortführung des Versicherungsschutzes zu den vorstehend genannten Bedingungen erst zwei Jahre nach dem Beitritt der Versicherten Person möglich;

- in allen Fällen mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Versicherte Person das siebzigste Lebensjahr vollendet.

3.4 KÜNDIGUNG

Der Vertrag kann vor seinem regulären Ablauf in den nachstehend genannten Fällen und unter den nachstehend genannten Bedingungen gekündigt werden.

Durch Sie oder durch Uns:

- Jährlich zum Hauptfälligkeitstermin durch Einschreiben mit Rückschein unter Einhaltung einer Frist von mindestens zwei Monaten.

Durch Sie:

- Wenn sich die Risiken verringern und Wir eine entsprechende Herabsetzung der Prämie ablehnen, Artikel L. 113-4 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.
- Wenn Wir nach einem Schadenfall einen anderen auf Ihren Namen lautenden Vertrag kündigen, Artikel R. 113-10 des französischen Versicherungsgesetzbuchs, innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Kündigung des Vertrags, aus dem der Schadenfall hervorgegangen ist.
- Bei einer Änderung des Prämiensatzes.

- Wenn eine Bestandsübertragung von der Verwaltungsbehörde genehmigt wird. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb eines Monats nach Veröffentlichung der Genehmigungsentscheidung im französischen Amtsblatt kündigen, Artikel L. 324-1 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Durch Uns:

- Bei Nichtzahlung der Prämien, Artikel L. 113-3 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.
- Bei Gefahrerhöhung, Artikel L. 113-4 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.
- Bei Unterlassen oder Unrichtigkeit in der Risikodarstellung bei Vertragsabschluss oder während der Vertragslaufzeit, Artikel L. 113-9 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.
- Nach einem Schadenfall. Sie sind dann berechtigt, jeden anderen bei Uns abgeschlossenen Vertrag innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Kündigung des Vertrags, aus dem der Schadenfall hervorgegangen ist, zu kündigen, Artikel R. 113-10 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.
- Wenn über Ihr Vermögen ein gerichtliches Sanierungs- oder Liquidationsverfahren eröffnet wird, Artikel L. 113-6 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Durch den Verwalter, den vom Aufsichtsrichter hierzu ermächtigten Schuldner oder den Liquidator:

Wenn über Ihr Vermögen ein gerichtliches Sanierungs- oder Liquidationsverfahren eröffnet wird, Artikel L. 113-6 des französischen Versicherungsgesetzbuchs. Der Vertrag endet automatisch, wenn der Versicherer den Verwalter förmlich aufgefordert hat zu erklären, ob der Vertrag fortgeführt wird, und mehr als ein Monat ohne Antwort verstrichen ist, Artikel L. 622-13 des französischen Handelsgesetzbuchs.

Automatisch:

Wenn die Zulassung des Versicherungsunternehmens vollständig entzogen wird, Artikel L. 326-12 des französischen Versicherungsgesetzbuchs. Der Versicherungsvertrag verliert automatisch am vierzigsten Tag nach Veröffentlichung der Entscheidung der Autorité de contrôle prudentiel et de résolution über den Zulassungsentzug im französischen Amtsblatt um zwölf Uhr mittags seine Wirkung.

Prämien, die vor Veröffentlichung der Entscheidung über den Zulassungsentzug im französischen Amtsblatt fällig geworden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt sind, stehen dem Versicherer vollständig zu, werden jedoch endgültig nur anteilig für den Versicherungszeitraum bis zum Kündigungstag einbehalten.

Prämien, die zwischen dem Tag der Entscheidung über den Zulassungsentzug und dem Tag der automatischen Vertragsbeendigung fällig werden, sind nur anteilig für den Versicherungszeitraum geschuldet.

Wird der Vertrag während eines Versicherungszeitraums gekündigt, wird Ihnen der auf die verbleibende Laufzeit entfallende Prämienanteil erstattet, sofern er im Voraus gezahlt wurde. Bei Kündigung wegen Nichtzahlung der Prämie behalten Wir diesen Anteil jedoch ein.

Die Kündigung oder Nichtverlängerung des Vertrags berührt nicht die Zahlung von Leistungen, deren Anspruch während der Wirksamkeit des Vertrags entstanden oder unverfallbar geworden ist.

3.5 FORM DER KÜNDIGUNG

Soweit Sie zur Kündigung berechtigt sind, können Sie nach Ihrer Wahl per Einschreiben, durch Erklärung gegen Empfangsbestätigung an Unserem Sitz oder bei Unserem Vertreter oder durch außergerichtliche Urkunde kündigen.

Eine Kündigung durch Uns muss Ihnen per Einschreiben an Ihre zuletzt bekannte Anschrift mitgeteilt werden.

Erfolgt die Kündigung per Einschreiben, beginnt die Kündigungsfrist mit dem Datum des Poststempels.

In den in den vorstehenden Absätzen genannten Fällen kann die Kündigung durch jede Partei nur per Einschreiben mit Rückschein erklärt werden; dabei sind Art und Datum des geltend gemachten Ereignisses anzugeben und sämtliche Angaben beizufügen, die belegen, dass die Kündigung unmittelbar mit diesem Ereignis zusammenhängt.

4. ZAHLUNG DER PRÄMIEN

4.1 HAUPTPRÄMIE

Die Prämie und die damit verbundenen Kosten, deren Höhe im Vertrag angegeben ist, einschließlich Steuern und Abgaben, sind am Sitz des führenden Versicherers oder an der Anschrift eines von ihm hierfür beauftragten Vertreters zahlbar.

Die Fälligkeitstermine sind in den Besonderen Bedingungen festgelegt.

Wird eine Prämie oder Prämienrate nicht innerhalb von zehn Tagen nach Fälligkeit gezahlt, kann der führende Versicherer im Namen sämtlicher Mitversicherer, unbeschadet seines Rechts, die gerichtliche Erfüllung des Vertrags zu verlangen, den Versicherungsnehmer oder die zur Prämienzahlung verpflichtete Person durch Einschreiben an die dem führenden Versicherer zuletzt bekannte Anschrift in Verzug setzen; befindet sich diese Anschrift außerhalb des französischen Mutterlands, ist ein Rückschein erforderlich.

Das Mahnschreiben gibt den Wortlaut von Artikel L. 113-3 des französischen Versicherungsgesetzbuchs wieder.

Wird die rückständige Prämie oder Prämienrate nicht innerhalb von dreißig Tagen gezahlt ab:

- dem Versandtag des Mahnschreibens,
- oder, wenn das Schreiben an einen Ort außerhalb des französischen Mutterlands zu senden ist, dem durch den Rückschein nachgewiesenen Zustellungstag beim Empfänger,

ruht der Versicherungsschutz automatisch.

Die Nichtzahlung einer Prämienrate macht die gesamte verbleibende Jahresprämie sofort fällig. In diesem Fall bleibt das Ruhen des Versicherungsschutzes bis zur vollständigen Zahlung bestehen.

Nach mindestens zehn Tagen Ruhen ist der führende Versicherer im Namen sämtlicher Mitversicherer berechtigt, den Vertrag innerhalb der Fristen und nach den Verfahren des vorstehenden Abschnitts III zu kündigen.

Die Zahlung der von der Mahnung erfassten Prämie oder Prämienraten beendet das Ruhen; der Vertrag tritt für die Zukunft am Tag nach der Zahlung um zwölf Uhr mittags wieder in Kraft.

Ist die Jahresprämie in mehreren Raten zahlbar, werden bei Nichtzahlung einer Rate am Fälligkeitstag sämtliche noch ausstehenden Prämienraten des laufenden Versicherungsjahres sofort fällig.

4.2 PRÄMIE AUF GRUNDLAGE VERÄNDERLICHER FAKTOREN

Wird die Prämie anhand veränderlicher Faktoren wie der Anzahl der Versicherten Personen oder der Höhe ihrer Vergütung berechnet, müssen Sie zu jedem Fälligkeitstermin die in den Besonderen Bedingungen festgelegte vorläufige Prämie zahlen. Spätestens dreißig Tage nach jedem Fälligkeitstermin müssen Sie anschließend die zur Berechnung der endgültigen Prämie erforderlichen Angaben melden.

Wir sind berechtigt, Ihre Angaben zu überprüfen. Zu diesem Zweck verpflichten Sie sich, Unsere Vertreter zu empfangen und die Richtigkeit Ihrer Angaben anhand sämtlicher in Ihrem Besitz befindlichen Unterlagen nachzuweisen.

Bei einem Fehler oder Unterlassen in den vorstehend genannten Angaben müssen Sie zusätzlich zur tatsächlichen Prämie eine Entschädigung in Höhe von 50 % der nicht angegebenen Prämie zahlen. Sind die Fehler oder Unterlassungen aufgrund ihrer Art, Bedeutung oder Wiederholung betrügerisch, sind Wir berechtigt, die Erstattung der gezahlten Schadenleistungen zu verlangen, Artikel L. 113-10 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Erteilen Sie die erforderliche Meldung nicht innerhalb der vorgeschriebenen Fristen, können Wir Sie per Einschreiben förmlich auffordern, dieser Verpflichtung innerhalb von zehn Tagen nachzukommen. Wird die Meldung auch nach Ablauf dieser Frist nicht erteilt, können Wir als Vorauszahlung und vorbehaltlich späterer Abrechnung eine Prämie erheben, die auf Grundlage der zuletzt erteilten Meldung zuzüglich 50 % berechnet wird.

Wird diese Prämie nicht gezahlt, können Wir die gerichtliche Erfüllung des Vertrags verlangen, den Versicherungsschutz ruhen lassen und den Vertrag anschließend nach den vorstehend genannten Bedingungen kündigen.

5. ANZEIGE VON SCHADENFÄLLEN

Im Schadenfall ist es wichtig, dass Wir unverzüglich und vollständig über die Umstände seines Eintritts und seine möglichen Folgen informiert werden.

5.1 FORM UND ERFORDERLICHE ANGABEN

Die Versicherte Person oder ihre Rechtsnachfolger, gegebenenfalls Sie selbst oder jeder in ihrem Namen handelnde Bevollmächtigte müssen jeden Schadenfall spätestens innerhalb von fünfzehn Tagen ab dem Tag, an dem sie davon Kenntnis erlangt haben, schriftlich oder mündlich gegen Empfangsbestätigung bei Unserem Sitz oder bei Unserem im Vertrag bezeichneten Vertreter anzeigen.

Wird der Schadenfall nicht innerhalb der vorstehend genannten Frist angezeigt, können Wir, außer bei einem zufälligen Ereignis oder höherer Gewalt, den Verlust des Versicherungsschutzes geltend machen, sofern Wir nachweisen können, dass Uns die verspätete Anzeige einen Nachteil verursacht hat, Artikel L. 113-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Zusammen mit der Anzeige sind Uns außerdem sämtliche Angaben über Schwere, Ursachen und Umstände des Schadenfalls sowie nach Möglichkeit Namen und Anschriften von Zeugen und verantwortlichen Personen mitzuteilen.

Die Schadenanzeige muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Datum, Umstände und Ort des Unfalls;
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Beruf des Opfers oder der Opfer;
- die ärztliche Erstbescheinigung mit Beschreibung der Art der Verletzungen sowie ihrer voraussichtlichen Folgen;
- gegebenenfalls das Polizeiprotokoll sowie Namen und Anschriften der für den Unfall verantwortlichen Person und etwaiger Zeugen.

Das Opfer oder seine Rechtsnachfolger müssen sich bemühen, die Folgen des Unfalls zu begrenzen, und insbesondere die aufgrund des Zustands des Opfers erforderliche ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen.

Die von Uns beauftragten Vertreter und Ärzte haben, sofern kein berechtigter Widerspruch besteht, freien Zugang zum Opfer und zu dessen behandelnden Ärzten, um dessen Zustand festzustellen. Jede vorsätzliche Falschangabe über Datum oder Umstände eines Unfalls, die ordnungsgemäß festgestellt wurde und geeignet ist, Uns einen Nachteil zu verursachen, führt zum Verlust des Entschädigungsanspruchs; bereits gezahlte Entschädigungen sind Uns zurückzuerstatten.

5.2 ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Die Versicherte Person ist verpflichtet, sich von den von Uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; Unsere Vertreter haben Zugang zur Versicherten Person, sooft Wir dies für zweckmäßig halten.

Die Versicherte Person oder jede Begünstigte Person kann ihre Ansprüche verlieren, wenn sie ohne triftigen Grund die Untersuchung durch Unsere Beauftragten verweigert oder deren Durchführung behindert und Wir trotz einer achtundvierzig Stunden zuvor per Einschreiben erfolgten Ankündigung weiterhin auf eine Verweigerung stoßen oder an der Durchführung Unserer Untersuchung gehindert bleiben.

Jeder Betrug, jedes Verschweigen oder jede Falschangabe Ihrerseits oder seitens der begünstigten Person, die darauf abzielt, Uns über die Umstände oder Folgen eines Schadenfalls irrezuführen, führt zum Verlust sämtlicher Entschädigungsansprüche für den betreffenden Schadenfall.

6. FESTSETZUNG UND ZAHLUNG DER LEISTUNGEN

6.1 FESTSTELLUNG DER URSACHEN UND FOLGEN DES UNFALLS

Die Ursachen und Folgen des Unfalls, der Invaliditätsgrad sowie die Dauer der vollständigen oder teilweisen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit werden durch Vereinbarung der Parteien oder, mangels Einigung, durch zwei Ärzte festgestellt, von denen jede Partei einen bestellt. Bei Meinungsverschiedenheiten ziehen diese einen dritten Arzt zur Entscheidung hinzu. Können sie sich über dessen Person nicht einigen oder bestellt eine Partei ihren Sachverständigen nicht, erfolgt die Bestellung auf Antrag der betreibenden Partei durch den Präsidenten des für den Wohnsitz der Versicherten Person zuständigen Gerichts erster Instanz, ohne Eidesleistung oder sonstige Förmlichkeit.

Jede Partei trägt die Honorare und Kosten des von ihr bestellten Arztes selbst; die Kosten einer gegebenenfalls erforderlichen Mitwirkung eines dritten Arztes werden von den Parteien je zur Hälfte getragen.

6.2 UNFALLUNABHÄNGIGE VERSCHLIMMERUNG

Werden die Folgen eines Unfalls durch die körperliche Veranlagung des Opfers, eine aufgrund von Fahrlässigkeit unterlassene Behandlung oder eine unsachgemäße Behandlung oder durch eine vorbestehende Krankheit oder Invalidität, insbesondere eine diabetische Erkrankung oder Bluterkrankung, verschlimmert, werden die geschuldeten Leistungen nach den Folgen bestimmt, die der Unfall bei einer gesunden, voll leistungsfähigen und angemessen behandelten Person gehabt hätte.

6.3 ZAHLUNG

Die versicherten Leistungen sind wie folgt zahlbar:

- Bei Tod oder dauernder Invalidität innerhalb eines Monats nach Vorlage der Nachweise über den Unfalltod der Versicherten Person und die Anspruchsberechtigung der begünstigten Person oder nach Einigung der Parteien über den Invaliditätsgrad.
- Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, sobald die Versicherte Person ihre normalen Tätigkeiten wieder aufgenommen hat, spätestens jedoch nach Ablauf der in den Besonderen Bedingungen festgelegten Höchstdauer.
- Bei Anwendung des Versicherungsschutzes für Heilbehandlungs- sowie Such- und Rettungskosten innerhalb eines Monats nach Vorlage der Nachweise über die Höhe der angefallenen, erstattungsfähigen Aufwendungen.
- Mangels Einigung der Parteien werden die Leistungen innerhalb von fünfzehn Tagen ab Vollstreckbarkeit der gerichtlichen Entscheidung gezahlt.

7. SONSTIGE BESTIMMUNGEN

7.1 INFORMATION DER VERSICHERTEN PERSONEN

Bei einem Gruppenvertrag:

Sie sind verpflichtet, den Versicherten Personen eine ausführliche Versicherungsinformation auszuhändigen, in der insbesondere der im Rahmen dieses Vertrags gewährte Versicherungsschutz und dessen Anwendungsvoraussetzungen beschrieben sind.

Sie sind außerdem verpflichtet, die Versicherten Personen vorab schriftlich über jede Verringerung des im Rahmen dieses Vertrags gewährten Versicherungsschutzes zu informieren.

7.2 SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Tokio Marine HCC achtet Ihr Recht auf Privatsphäre und den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. In Unserer Datenschutzrichtlinie, die auf Unserer Website verfügbar ist, erläutern Wir, wer Wir sind, wie Wir personenbezogene Daten über Sie erheben, weitergeben und verwenden und wie Sie Ihre Datenschutzrechte ausüben können. Bei Fragen oder Bedenken zu Unserer Nutzung personenbezogener Daten über Sie senden Sie bitte eine E-Mail an: DPO-TMELux@tmhcc.com.

Wir können personenbezogene Daten über Sie erheben, insbesondere Ihren Namen, Ihre E-Mail-Adresse, Ihre Postanschrift, Ihre Telefonnummer, Ihr Geschlecht und Ihr Geburtsdatum. Wir können außerdem besondere Kategorien personenbezogener Daten erheben, insbesondere Informationen über Ihre körperliche oder geistige Gesundheit. Wir benötigen diese besonderen Daten, um einen Vertrag mit Ihnen zu schließen und durchzuführen. Personenbezogene Daten und besondere Daten speichern Wir nur so lange, wie hierfür ein berechtigter geschäftlicher Bedarf besteht.

Wir können Ihre personenbezogenen Daten und/oder besonderen Kategorien personenbezogener Daten wie folgt offenlegen:

- gegenüber Gesellschaften Unserer Unternehmensgruppe;
- gegenüber Dienstleistern, Unterauftragnehmern und Partnern, die für Uns Datenverarbeitungsleistungen erbringen oder personenbezogene Daten anderweitig zu den in Unserer Datenschutzrichtlinie beschriebenen oder Ihnen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten schriftlich mitgeteilten Zwecken verarbeiten;
- gegenüber jeder Stelle, Strafverfolgungsbehörde, Aufsichtsbehörde, zuständigen Verwaltungsbehörde, jedem Gericht oder sonstigen Dritten, wenn Wir die Offenlegung für erforderlich halten, erstens aufgrund anwendbarer Gesetze oder Vorschriften, zweitens zur Ausübung, Begründung oder Verteidigung Unserer Rechte oder drittens zum Schutz Ihrer Interessen oder derjenigen einer anderen Person;
- gegenüber jedem potenziellen Käufer sowie dessen Vertretern und Beratern im Zusammenhang mit einem geplanten Erwerb, Zusammenschluss oder einer Übernahme eines Teils Unseres Unternehmens, sofern Wir den Käufer darauf hinweisen, dass er Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zu den in Unserer Datenschutzrichtlinie beschriebenen Zwecken verwenden darf; oder
- gegenüber jeder anderen Person, sofern Wir hierfür Ihre Einwilligung eingeholt haben.

Ihre personenbezogenen Daten und die Sie betreffenden besonderen Kategorien personenbezogener Daten können in andere Länder als das Land, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, übermittelt und dort verarbeitet werden. In diesen Ländern können Datenschutzgesetze gelten, die von denjenigen Ihres Wohnsitzlandes abweichen. Wir übermitteln Daten zwischen den Gesellschaften der Tokio-Marine-Gruppe auf Grundlage Unserer konzerninternen Datenübermittlungsvereinbarung, in die die Standardvertragsklauseln der Europäischen Union einbezogen sind.

Wir treffen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz der personenbezogenen Daten, die Wir über Sie erheben und verarbeiten. Die von Uns getroffenen Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, ein dem mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verbundenen Risiko angemessenes Sicherheitsniveau zu gewährleisten.

Sie sind berechtigt zu erfahren, welche Daten Wir über Sie gespeichert haben, und Ihr Auskunftsrecht als betroffene Person auszuüben. Sie sind ferner berechtigt, die Berichtigung der Sie betreffenden Daten zu verlangen, damit Unsere Unterlagen sachlich richtig sind. In bestimmten Fällen stehen Ihnen weitere Datenschutzrechte zu, darunter das Recht, die Löschung zu verlangen, der Verarbeitung zu widersprechen, die Verarbeitung einzuschränken und unter bestimmten Voraussetzungen die Datenübertragbarkeit zu verlangen. Weitere Informationen finden Sie in Unserer Datenschutzrichtlinie.

Sie können jederzeit entscheiden, keine Marketinginformationen mehr von Uns zu erhalten. Dieses Recht können Sie ausüben, indem Sie in den von Uns versandten Marketing- oder Werbe-E-Mails auf den Link „Abmelden“ oder „Opt-out“ klicken. Haben Wir Ihre personenbezogenen Daten, unabhängig davon, ob es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt, auf Grundlage Ihrer Einwilligung erhoben und verarbeitet, sind Sie ebenfalls berechtigt, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf Ihrer Einwilligung berührt weder die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf erfolgten Verarbeitung noch die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf einer anderen Rechtsgrundlage, die Ihre vorherige Einwilligung nicht erfordert. Sie haben das Recht, bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde Beschwerde über die Erhebung und Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten durch Uns einzulegen.

7.3 VERJÄHRUNG

Sämtliche Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren nach zwei Jahren. Diese Frist beginnt gemäß den Artikeln L.114-1 und L.114-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs mit dem Ereignis, das den Anspruch begründet. Die Frist beginnt jedoch nicht:

1. bei Verschweigen, Unterlassung oder einer falschen oder unrichtigen Angabe über das Risiko vor dem Tag, an dem die Versicherer hiervon Kenntnis erlangen;
2. im Schadenfall vor dem Tag, an dem die betroffenen Parteien hiervon Kenntnis erlangen, sofern sie nachweisen, dass ihnen der Schadenfall bis dahin nicht bekannt war.

Beruht der Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer auf dem Rückgriff eines Dritten, beginnt die Verjährungsfrist erst an dem Tag, an dem dieser Dritte gegen den Versicherten gerichtlich vorgeht oder von diesem entschädigt wird.

Bei Personenunfallversicherungsverträgen beträgt die Verjährungsfrist zehn Jahre, wenn die Bezugsberechtigten die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherten sind.

Die Verjährung wird durch jeden der allgemeinen Unterbrechungsgründe unterbrochen (Anerkennung des Rechts der Person, gegen die die Verjährung lief, durch den Schuldner; gerichtliche Geltendmachung, auch im Eilverfahren; eine Sicherungsmaßnahme nach dem französischen Gesetzbuch über zivilrechtliche Vollstreckungsverfahren oder eine Zwangsvollstreckungsmaßnahme) sowie durch die Bestellung von Sachverständigen nach einem Schadenfall. Die Verjährung kann außerdem durch die Versendung eines Einschreibens oder einer elektronischen Einschreibesendung mit Empfangsbestätigung unterbrochen werden, und zwar durch den Versicherer an den Versicherten hinsichtlich eines Anspruchs auf Prämienzahlung oder durch den Versicherten an den Versicherer hinsichtlich der Zahlung der Versicherungsleistung.

7.4 BESCHWERDEN

Bei Schwierigkeiten wendet sich der Versicherungsnehmer an den Makler, über den der Vertrag abgeschlossen wurde. Ist dessen Antwort nicht zufriedenstellend, kann die Versicherte Person oder der Versicherungsnehmer eine Beschwerde an folgende Stelle richten:

Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, Tel.: 01 53 29 30 00 Fax: 01 42 97 43 87 oder

reclamations@tmhcc.com

Der Versicherer oder der Makler bestätigt den Eingang der Beschwerde innerhalb von höchstens 10 Werktagen ab dem Tag ihrer Absendung, es sei denn, dem Kunden wird innerhalb dieser Frist bereits eine inhaltliche Antwort erteilt. Dem Versicherten wird innerhalb von höchstens zwei Monaten ab dem Tag der Absendung der Beschwerde eine Antwort übermittelt. Als Beschwerde gilt jede Äußerung der Unzufriedenheit gegenüber einem Gewerbetreibenden, unabhängig davon, an welche Ansprechperson oder Abteilung sie gerichtet ist. Sie kann von jeder Person erhoben werden, auch wenn keine Vertragsbeziehung zu dem Gewerbetreibenden besteht: von Kunden (Privatpersonen oder Unternehmen), ehemaligen Kunden, Bezugsberechtigten, Personen, die ein Produkt oder eine Dienstleistung des Gewerbetreibenden angefragt haben oder von einem Gewerbetreibenden angesprochen wurden, einschließlich ihrer Vertreter und Rechtsnachfolger.

Eine Anfrage nach einer Dienstleistung, einer Leistung, einer Auskunft oder einer Beratung stellt keine Beschwerde dar.

Bei mündlich oder über einen Instant-Messaging-Dienst erhobenen Beschwerden, der es dem Beschwerdeführer nicht ermöglicht, eine datierte Abschrift aufzubewahren, wird der Beschwerdeführer aufgefordert, seine Beschwerde auf einem dauerhaften schriftlichen Datenträger zu formalisieren, sofern ihm nicht unverzüglich vollständig abgeholfen werden kann.

Jede Antwort enthält die nachstehend aufgeführten Kontaktdaten von La Médiation de l'Assurance, sofern der Vertrag nicht zur Deckung beruflicher Risiken abgeschlossen wurde, und gibt an, ob die Ombudsstelle unverzüglich angerufen werden kann oder, falls dies nicht der Fall ist und die Schlichtungsstelle als Verbraucherschlichtungsstelle tätig wird, dass die Ombudsstelle in jedem Fall zwei Monate nach Absendung der ersten schriftlichen Beschwerde an den Gewerbetreibenden angerufen werden kann, unabhängig davon, an welche Ansprechperson oder Abteilung sie gerichtet war. Die Kontaktdaten der Schlichtungsstelle lauten:

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance ist für Verträge, die zur Deckung beruflicher Risiken abgeschlossen wurden, nicht zuständig.

7.5 AUFSICHTSBEHÖRDE

Gemäß dem französischen Versicherungsgesetzbuch (Artikel L.112-4) unterliegt TOKIO MARINE EUROPE S.A. der Aufsicht des Commissariat aux Assurances, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg.

7.6 INTERNATIONALE SANKTIONEN

Aufschiebende Sanktionsklausel:

Der Versicherte erklärt sich als Voraussetzung für diesen Versicherungsschutz damit einverstanden, dass die Gewährung jeglichen Versicherungsschutzes, die Regulierung jeglichen Schadenfalls und die Erbringung jeglicher Leistung aus diesem Vertrag insoweit ausgesetzt werden, als der Versicherer durch die Gewährung dieses Versicherungsschutzes, die Regulierung dieses Schadenfalls oder die Erbringung dieser Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer Beschränkung ausgesetzt würde, die sich aus Folgendem ergibt:

- einer oder mehreren Resolutionen der Vereinten Nationen;

oder

- Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika.

Diese Aussetzung bleibt so lange in Kraft, bis der Versicherer der betreffenden Sanktion, dem betreffenden Verbot oder der betreffenden Beschränkung nicht mehr ausgesetzt ist.

Über Tokio Marine HCC

Tokio Marine HCC ist eine führende Spezialversicherungsgruppe, die in 180 Ländern tätig ist und mehr als 100 Spezialversicherungsprodukte anbietet. Das Unternehmen mit Hauptsitz in Houston, Texas, verfügt über hochreaktive Teams, die Unternehmen und Privatpersonen in komplexen Situationen maßgeschneiderte Unterstützung bieten und eigenständig wirksame Lösungen umsetzen können. Unsere Produkte und Fähigkeiten setzen, gestützt auf die anerkannte Fachkompetenz Unserer Teams, Maßstäbe in Unserer Branche.

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio-Marine-HCC-Gruppe. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im Handels- und Gesellschaftsregister Luxemburg eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26 Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Grundkapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt gemäß den Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Rückführungs-Assistance

Besondere Bedingungen

Ref. ASS00 – 04/24

1. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Unfall
Jede von der Versicherten Person unbeabsichtigte Körperverletzung, die auf die plötzliche Einwirkung einer äußeren Ursache zurückzuführen ist.

Eine Lebensmittelvergiftung gilt als Unfall.

Versicherte Person
Die in den Besonderen Bedingungen bezeichnete natürliche Person oder die dort bezeichneten natürlichen Personen, für die der Versicherungsschutz gilt.

Assistance-Dienstleister/Tokio Marine Assistance
TOKIO MARINE ASSISTANCE, die das Risiko trägt.

Die Assistance-Leistungen werden von MUTUAIDE ASSISTANCE verwaltet (einem dem französischen Versicherungsgesetzbuch unterliegenden Unternehmen) mit Sitz in 126 rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX.

Bezugsberechtigter
Die in den Besonderen Bedingungen bezeichnete natürliche Person oder die dort bezeichneten natürlichen Personen, für die der Versicherungsschutz gilt.

Räumlicher Geltungsbereich
Weltweit, ohne Entfernungsselbstbehalt, sofern in den Besonderen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

Wohnsitz
Der Haupt- und gewöhnliche Wohnsitz im französischen Mutterland (die Fürstentümer Andorra und Monaco sind vertraglich in diese Definition einbezogen), in den Ländern der Europäischen Union sowie in der Schweiz und Norwegen.

Erweiternd kann sich der Wohnsitz in einem anderen als den vorstehend aufgeführten Ländern befinden: in dem Land, in dem eine vom Versicherungsnehmer oder, sofern in den Besonderen Bedingungen vorgesehen, von dessen Tochtergesellschaften beschäftigte VERSICHERTE PERSON wohnt.

Körperschaden
Jede von einer natürlichen Person erlittene Körperverletzung sowie die daraus entstehenden Schäden.

Selbstbehalt
Der Teil der Leistung, der vom Bezugsberechtigten selbst zu tragen ist.

Krankheit
Eine von einer medizinischen Stelle festgestellte Gesundheitsbeeinträchtigung, die eine medizinische Behandlung und die vollständige Einstellung jeder beruflichen oder sonstigen Tätigkeit erfordert.

Chronische Krankheit: eine Krankheit, die sich langsam entwickelt und über längere Zeit fortbesteht.

Schwere Krankheit: eine Krankheit, die lebensbedrohlich ist.

Familienangehörige
Als Familienangehöriger gelten der Ehegatte oder der unter demselben Dach lebende Lebensgefährte, ein Kind, Bruder oder eine Schwester, Vater, Mutter, Schwiegereltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwager und Schwägerinnen.

Umfang des Versicherungsschutzes
Berufsleben. Erweiternd kann der Versicherungsschutz, sofern dies in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, auf das Privatleben ausgedehnt werden.

Geltungsdauer
Das Assistance-Produkt hat dieselbe Geltungsdauer wie der Versicherungsvertrag, mit dem es verbunden ist (Besondere Bedingungen).

2. PERSONEN-ASSISTANCE

2.1 VORBEMERKUNG
TOKIO MARINE ASSISTANCE kann unter keinen Umständen die örtlichen Rettungsdienste ersetzen.

Die Entscheidung über die Erbringung von Assistance-Leistungen obliegt in jedem Fall ausschließlich dem Arzt von TOKIO MARINE ASSISTANCE nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort und gegebenenfalls mit der Familie der Versicherten Person.

2.2 BEI KRANKHEIT ODER UNFALL

Rückführung oder medizinischer Transport

Erfordert der Zustand der VERSICHERTEN PERSON eine medizinische Versorgung oder besondere Untersuchungen, die vor Ort nicht erbracht werden können, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE:

- entweder den Transport in ein regionales Krankenhauszentrum oder in ein Land, in dem die erforderliche Versorgung erbracht werden kann;
- oder die Rückführung an den Wohnsitz der Versicherten Person, wenn sich in geringerer Entfernung keine geeignete medizinische Einrichtung befindet.

Je nach Schwere des Falles erfolgt die Rückführung oder der Transport, erforderlichenfalls unter ärztlicher Begleitung, mit dem jeweils am besten geeigneten der folgenden Verkehrsmittel: Ambulanzflugzeug, Linienflug, Zug, Schlafwagen, Schiff oder Krankenwagen.

Ist eine Krankenhausaufnahme bei Ankunft nicht unerlässlich, erfolgt der Transport zum Wohnsitz der VERSICHERTEN PERSON.

Konnte die Krankenhausaufnahme nicht in einer Einrichtung in der Nähe des Wohnsitzes erfolgen, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE den Transport von diesem Krankenhaus zum Wohnsitz, sobald der Gesundheitszustand der Versicherten Person dies zulässt.

Begleitung bei Rückführung oder medizinischem Transport

Wird die VERSICHERTE PERSON unter den in Absatz 1 „Rückführung oder medizinischer Transport“ genannten Bedingungen transportiert und nicht von einem Arzt oder einer Pflegekraft begleitet, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE die Reise einer vor Ort anwesenden Person zur Begleitung der VERSICHERTEN PERSON.

Anwesenheit bei einer im Krankenhaus aufgenommenen VERSICHERTEN PERSON

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert und übernimmt bis zu 100 € je Tag und insgesamt höchstens 3.000 € die Hotelunterbringung einer Person, die am Krankenbett einer im Krankenhaus aufgenommenen VERSICHERTEN PERSON verbleibt, deren Zustand eine sofortige Rückführung nicht rechtfertigt oder verhindert.

TOKIO MARINE ASSISTANCE übernimmt ferner die Rückreise dieser Person in das französische Mutterland oder in ihr Wohnsitzland, wenn sie das ursprünglich vorgesehene Verkehrsmittel nicht benutzen kann. Wird voraussichtlich ein Krankenhausaufenthalt von mehr als zehn Tagen erforderlich sein und hält sich niemand am Krankenbett der VERSICHERTEN PERSON auf, übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE die Transportkosten aus dem französischen Mutterland (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse) für eine von der VERSICHERTEN PERSON benannte Person. TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert ferner den Hotelaufenthalt dieser Person bis zu 100 € je Tag und insgesamt höchstens 3.000 €.

Erstattung der im Ausland entstandenen ärztlichen, chirurgischen, pharmazeutischen und Krankenhauskosten

Die Erstattung umfasst die nachstehend definierten Kosten, sofern sie sich auf eine Behandlung beziehen, die infolge einer unvorhergesehenen Krankheit oder eines im Ausland eingetretenen Unfalls außerhalb des Wohnsitzlandes der VERSICHERTEN PERSON erbracht wurde.

TOKIO MARINE ASSISTANCE erstattet die im Ausland entstandenen Krankheitskosten, die nach Erstattung durch die Sozialversicherung oder einen sonstigen Sozialleistungsträger oder

Versicherungsträger, bei dem die Versicherte Person versichert ist, von der VERSICHERTEN PERSON selbst zu tragen bleiben, für die Vertragsdauer bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Betrag.

Der in derselben Übersicht angegebene Selbstbehalt findet in jedem Fall Anwendung.

Die VERSICHERTE PERSON oder ihre Rechtsnachfolger verpflichtet bzw. verpflichten sich, alle erforderlichen Schritte zur Erstattung dieser Kosten durch die zuständigen Stellen zu unternehmen und folgende Unterlagen vorzulegen:

- Originalabrechnungen der Sozialversicherung und/oder der Sozialleistungsträger, aus denen die erhaltenen Erstattungen hervorgehen;
- Kopien der Arztrechnungen zum Nachweis der entstandenen Kosten.

Krankheitskosten, die für eine ergänzende Erstattung in Betracht kommen

- Arzthonorare.
- Kosten für von einem Arzt oder Chirurgen verordnete Arzneimittel.
- Kosten für einen ärztlich angeordneten örtlichen Transport mit Krankenwagen oder Taxi.
- Auf ärztliche Anordnung entstandene Krankenhauskosten.
- Zahnärztliche Notfallbehandlung bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Betrag.

Der Versicherungsschutz für Krankheitskosten endet an dem Tag, an dem TOKIO MARINE ASSISTANCE die Versicherte Person in das französische Mutterland oder in das Land, in dem sie ihren Wohnsitz hat, zurückführen kann.

Vorschuss auf Krankenhauskosten

Nach Aufnahme der Versicherten Person in ein Krankenhaus können Krankenhauskosten bis zu dem im Rahmen der ergänzenden Erstattung von Krankheitskosten versicherten Betrag unter folgenden Voraussetzungen bevorschusst werden:

- Die Behandlung muss im Einvernehmen mit den Ärzten von TOKIO MARINE ASSISTANCE verordnet worden sein,
  und
- Die VERSICHERTE PERSON muss nach Auffassung derselben Ärzte reiseunfähig sein.

Ab dem Tag, an dem eine Rückführung möglich ist, wird kein Vorschuss mehr gewährt.

Die VERSICHERTE PERSON verpflichtet sich in jedem Fall, diesen Vorschuss spätestens dreißig Tage nach Eingang der Rechnung zurückzuzahlen.

2.3 LEISTUNGEN IM TODESFALL

Überführung des Leichnams

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert und übernimmt die Überführung des Leichnams der VERSICHERTEN PERSON von dem Ort der Einsargung bis zum Bestattungsort im französischen Mutterland oder am Wohnsitz der Versicherten Person.

TOKIO MARINE ASSISTANCE übernimmt die für die Überführung des Leichnams erforderlichen Nebenkosten einschließlich der Kosten eines Sarges bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 € einschließlich Steuern.

Die Kosten für Zubehör, Trauerfeier, Bestattung oder Einäscherung im französischen Mutterland trägt die Familie.

Im Falle einer vorläufigen Bestattung organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE nach Ablauf der gesetzlichen Ruhefrist die Überführung des Leichnams der Versicherten Person zum endgültigen Bestattungsort im französischen Mutterland oder an ihrem Wohnsitz.

Überführung des Leichnams

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert und übernimmt die Überführung des Leichnams der VERSICHERTEN PERSON von dem Ort der Einsargung bis zum Bestattungsort im französischen Mutterland oder am Wohnsitz der Versicherten Person.

TOKIO MARINE ASSISTANCE übernimmt die für die Überführung des Leichnams erforderlichen Nebenkosten einschließlich der Kosten eines Sarges bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 € einschließlich Steuern.

Die Kosten für Zubehör, Trauerfeier, Bestattung oder Einäscherung im französischen Mutterland trägt die Familie.

Im Falle einer vorläufigen Bestattung organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE nach Ablauf der gesetzlichen Ruhefrist die Überführung des Leichnams der Versicherten Person zum endgültigen Bestattungsort im französischen Mutterland oder an ihrem Wohnsitz.

Weitere Leistungen

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert und übernimmt die Rückreise der anderen vor Ort anwesenden VERSICHERTEN PERSONEN in das französische Mutterland oder in das Wohnsitzland der Versicherten Person bis zum Bestattungsort, wenn sie die ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel nicht benutzen können.

Erfordern behördliche Vorschriften eine vorläufige oder endgültige Bestattung vor Ort, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE die Hin- und Rückreise (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse) eines Familienangehörigen von dessen Wohnsitz im französischen Mutterland oder in einem anderen Land, in dem die Versicherte Person wohnte, zum Bestattungsort sowie dessen Hotelunterbringung.

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert ferner den Hotelaufenthalt des reisenden Familienangehörigen und übernimmt die tatsächlich entstandenen Kosten bis zu 100 € einschließlich Steuern je Nacht und insgesamt höchstens 700 € einschließlich Steuern.

2.4 ZUHÖREN UND PSYCHOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG

EINSATZ VON PSYCHOLOGEN

TOKIO MARINE ASSISTANCE vermittelt der VERSICHERTEN PERSON den Kontakt zu klinischen Psychologen.

Alle diese Psychologen verfügen über einen postgradualen Abschluss in klinischer Psychologie und führen die Gespräche professionell, unparteiisch, ohne Mitleidshaltung und ohne lenkend einzugreifen.

VERSICHERUNGSSCHUTZ

TOKIO MARINE ASSISTANCE organisiert und übernimmt eine dreißigminütige telefonische Beratung bis zu höchstens fünf Beratungen je Person und Ereignis. Über diese Grenze hinaus verweist der Psychologe die VERSICHERTE PERSON an einen Psychologen vor Ort.

Diese Leistung muss spätestens sechs Monate nach einem Schadenfall mit Körperschaden und spätestens einen Monat nach einem Schadenfall mit Sachschaden beantragt werden.

AUSSCHLÜSSE:

AUSDRÜCKLICH AUSGESCHLOSSEN SIND TRAUMATA, DIE NICHT UNMITTELBAR MIT EINEM IN DEN BESONDEREN BEDINGUNGEN VERSICHERTEN EREIGNIS ZUSAMMENHÄNGEN, BERATUNGEN AUSSERHALB DES FACHGEBIETS DER PSYCHOLOGIE (PSYCHIATRISCHE ODER PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG) SOWIE BLOSS INFORMELLE ZUHÖRGESPRÄCHE.

DIE AUSSCHLÜSSE DER ALLGEMEINEN BEDINGUNGEN GELTEN AUCH FÜR DIESE BESONDEREN BEDINGUNGEN.

3. SONSTIGE ASSISTANCE-LEISTUNGEN

3.1 VORZEITIGE RÜCKREISE

Muss die VERSICHERTE PERSON ihre Reise unterbrechen:

- um an der Beisetzung eines Familienangehörigen (Ehegatte oder Lebensgefährte, Verwandter in gerader auf- oder absteigender Linie, Bruder oder Schwester) teilzunehmen, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE den Transport der VERSICHERTEN PERSON (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse) vom Aufenthaltsort zum Bestattungsort im französischen Mutterland oder in einem anderen Land, wenn die Versicherte Person dort ihren Wohnsitz hat.
- bei einem schweren und unvorhergesehenen Unfall oder einer schweren und unvorhergesehenen Krankheit eines Familienangehörigen (Ehegatte oder Lebensgefährte, Verwandter in gerader auf- oder absteigender Linie) organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE mit Zustimmung des Arztes von TOKIO MARINE ASSISTANCE den Transport der VERSICHERTEN PERSON (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse), damit sie sich an das Krankenbett des Angehörigen im französischen Mutterland oder im Wohnsitzland der Versicherten Person begeben kann.
- bei erheblichen Sachschäden am Wohnsitz der Versicherten Person oder, bei einem Unternehmensleiter, an den Geschäftsräumen des Unternehmens, wenn mehr als 50 % zerstört wurden und die Anwesenheit der Versicherten Person unerlässlich ist, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE den Transport der VERSICHERTEN PERSON (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse), damit sie zu ihrem Wohnsitz oder zu den Geschäftsräumen des Unternehmens zurückkehren kann.

Nach der vorzeitigen Rückreise der VERSICHERTEN PERSON organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE deren Rückkehr (Bahnfahrt 1. Klasse oder Flug in der Economy-Klasse) zum Aufenthaltsort, damit ihr Fahrzeug oder die übrigen VERSICHERTEN PERSONEN mit den ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmitteln zurückkehren können.

3.2 GESCHÄFTLICHE ASSISTANCE

RÜCKKEHR ZUM EINSATZORT

Kann die VERSICHERTE PERSON nach einer Rückführung nach vollständiger Zustimmung der behandelnden Ärzte und des medizinischen Teams von TOKIO MARINE ASSISTANCE unter normalen Beförderungsbedingungen allein reisen, organisiert und übernimmt der Assistance-Dienstleister ihre Rückkehr zum Einsatzort mit der Bahn 1. Klasse oder einem Linienflug in der Economy-Klasse. Die Rückkehr muss innerhalb von zwei Monaten nach der Rückführung erfolgen und durch einen wirtschaftlichen Grund gerechtfertigt sein.

ENTSENDUNG EINER ERSATZKRAFT

Kann die VERSICHERTE PERSON nach einer Rückführung aufgrund ihres Gesundheitszustands und auf ärztliche Verordnung (Krankschreibung) ihre gewöhnlichen Aufgaben nicht wieder aufnehmen, organisiert und übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE die Hinfahrt einer von einem Verantwortlichen des versicherungsnehmenden Unternehmens oder von der VERSICHERTEN PERSON benannten Ersatzperson vom Herkunftsland der VERSICHERTEN PERSON zum Einsatzort mit der Bahn 1. Klasse oder einem Linienflug in der Economy-Klasse.

Die Reise der Ersatzkraft muss innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag der Rückführung erfolgen.

Es wird klargestellt, dass diese beiden Leistungen nicht miteinander kumuliert werden können.

3.3 VORSCHUSS AUF EINE STRAFRECHTLICHE KAUTION UND ÜBERNAHME VON RECHTSANWALTSKOSTEN

Dieser Versicherungsschutz gilt ausschließlich außerhalb des Wohnsitzlandes der VERSICHERTEN PERSON.

Muss die VERSICHERTE PERSON infolge eines unbeabsichtigten Verstoßes gegen die Gesetze des Landes, in dem sie sich aufhält, eine strafrechtliche Kaution leisten, schießt TOKIO MARINE ASSISTANCE den Betrag bis zu 20.000 € vor.

TOKIO MARINE ASSISTANCE übernimmt die Honorare der von der VERSICHERTEN PERSON beauftragten Rechtsvertreter bis zu 10.000 €.

Die VERSICHERTE PERSON verpflichtet sich, den für die strafrechtliche Kaution geleisteten Vorschuss innerhalb von dreißig Tagen nach dessen Rückzahlung durch die Behörden zurückzuzahlen.

Diese Leistung erstreckt sich nicht auf Gerichtsverfahren, die im Herkunftsland der VERSICHERTEN PERSON aufgrund von im Ausland eingetretenen Ereignissen eingeleitet werden.

Bei vorsätzlichen Straftaten besteht kein Anspruch auf die Leistungen „Vorschuss auf eine strafrechtliche Kaution“ oder „Übernahme von Rechtsanwaltskosten“.

3.4 ASSISTANCE BEI DIEBSTAHL, VERLUST ODER ZERSTÖRUNG VON DOKUMENTEN ODER ZAHLUNGSMITTELN

Bei Verlust oder Diebstahl von Dokumenten während eines Einsatzes berät TOKIO MARINE ASSISTANCE über die zu ergreifenden Maßnahmen (Erstattung einer Polizeianzeige, Ersatz der Dokumente usw.).

Bei Diebstahl oder Verlust von Zahlungsmitteln (Kreditkarte, Scheckheft) stellt TOKIO MARINE ASSISTANCE vorbehaltlich der Zahlung des entsprechenden Betrags durch einen Dritten und der vorherigen Zustimmung des das Zahlungsmittel ausgebenden Finanzinstituts einen Bargeldvorschuss bis zu 5.000 € zur Deckung notwendiger Ausgaben bereit.

3.5 VERSAND VON ARZNEIMITTELN

TOKIO MARINE ASSISTANCE unternimmt alle erforderlichen Schritte, um Arzneimittel, die zur Fortsetzung einer laufenden Behandlung unerlässlich sind, ausfindig zu machen und zu versenden, wenn die VERSICHERTE PERSON sie oder ein gleichwertiges Arzneimittel infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses nicht beschaffen kann. Die Kosten dieser Arzneimittel trägt die VERSICHERTE PERSON.

3.6 ÜBERMITTLUNG VON NACHRICHTEN

TOKIO MARINE ASSISTANCE übermittelt private Nachrichten, die für die VERSICHERTE PERSON bestimmt sind, wenn diese nicht unmittelbar erreichbar ist, etwa bei einem Krankenhausaufenthalt, oder Nachrichten, die die Versicherte Person für einen Familienangehörigen hinterlassen hat.

3.7 ÜBERMITTLUNG GESCHÄFTLICHER DOKUMENTE

TOKIO MARINE ASSISTANCE gewährleistet die Erstattung der Portokosten für die Übersendung vergessener, gestohlener oder zerstörter geschäftlicher Dokumente oder Ausrüstungsgegenstände bis zu 300 € je Ereignis und Jahr.

3.8 INFORMATIONEN ZUM TÄGLICHEN LEBEN

Montags bis freitags von 9:00 Uhr bis 21:00 Uhr, ausgenommen Feiertage, erteilt TOKIO MARINE ASSISTANCE der VERSICHERTEN PERSON auf einfachen telefonischen Anruf die erforderlichen Auskünfte zu folgenden Bereichen:

-Flughäfen
-Internationale Presse
-Fluggesellschaften
-Währung
-Zugverbindungen weltweit
-Devisenumtausch
-Wirtschaftsdaten über das besuchte Land
-Restaurants
-Behördliche Informationen
-Autovermietung
-Botschaften
-Internationaler Führerschein
-Visa
-Klima und Wetter
-Polizei-/Zollformalitäten
-Gesundheit und Hygiene
-Zeitverschiebungen
-Impfungen.
-Telefon

3.9 GRENZEN DER TÄTIGKEIT VON TOKIO MARINE ASSISTANCE

AUSGESCHLOSSEN SIND:

-JEDE INDIVIDUELLE RECHTSBERATUNG ODER PRÜFUNG EINES KONKRETEN FALLS,
-JEDE UNTERSTÜTZUNG BEI DER ABFASSUNG VON RECHTSDOKUMENTEN,
-JEDE BEARBEITUNG EINER STREITIGKEIT,
-JEDE ÜBERNAHME VON KOSTEN ODER VERGÜTUNGEN FÜR DIENSTLEISTUNGEN,

-JEDE BARGELDVORAUSZAHLUNG,
-JEDE MEDIZINISCHE BERATUNG ODER DIAGNOSE.

Im besonderen Bereich der Finanzinformationen darf TOKIO MARINE ASSISTANCE keine vergleichende Untersuchung der Qualität von Verträgen, Dienstleistungen oder Tarifen vornehmen, die von Finanzinstituten angeboten werden; jede Darstellung oder Erläuterung eines bestimmten Produkts ist ausgeschlossen.

TOKIO MARINE ASSISTANCE wird bei der Beantwortung einer Frage, die das Recht und die Rechtspraxis betrifft, unter keinen Umständen eine persönliche Auffassung äußern oder auf Rechtsvorschriften gestützte Ratschläge erteilen, die es dem Empfänger der Informationen ermöglichen würden, eine Entscheidung zu treffen.

Die Antworten werden nicht schriftlich bestätigt, und es werden keine Unterlagen versandt.

4. AUSSCHLÜSSE

AUSGESCHLOSSEN SIND:

- REKONVALESZENZ UND NOCH IN BEHANDLUNG BEFINDLICHE, NOCH NICHT STABILISIERTE ERKRANKUNGEN ODER UNFALLFOLGEN.
- VORBESTEHENDE, DIAGNOSTIZIERTE UND/ODER BEHANDELTE KRANKHEITEN, DIE INNERHALB DER SECHS MONATE VOR DEM ASSISTANCE-ANTRAG ZU EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT GEFÜHRT HABEN.
- REISEN, DIE ZUM ZWECKE EINER DIAGNOSE UND/ODER BEHANDLUNG UNTERNOMMEN WERDEN.
- SCHWANGERSCHAFT, AUSSER BEI EINER UNVORHERSEHBAREN KOMPLIKATION, UND IN JEDEM FALL AB DER SECHSUNDDREISSIGSTEN SCHWANGERSCHAFTSWOCHE.
- ERKRANKUNGEN, DIE AUF DIE VERWENDUNG NICHT ÄRZTLICH VERORDNETER DROGEN, BETÄUBUNGSMITTEL ODER ÄHNLICHER STOFFE ODER AUF ALKOHOLKONSUM ZURÜCKZUFÜHREN SIND.
- DIE FOLGEN EINES SUIZIDVERSUCHS.
- SCHÄDEN, DIE EINE VERSICHERTE PERSON VORSÄTZLICH VERURSACHT HAT ODER DIE AUS IHRER BETEILIGUNG AN EINEM VERBRECHEN, VERGEHEN ODER EINER SCHLÄGEREI ENTSTEHEN, AUSSER IM FALL DER NOTWEHR.
- EREIGNISSE, DIE BEI DER AUSÜBUNG GEFÄHRLICHER SPORTARTEN (RAIDS, TREKKING, KLETTERN USW.) ODER BEI DER TEILNAHME DER VERSICHERTEN PERSON ALS WETTBEWERBER AN SPORTWETTKÄMPFEN, WETTEN, SPIELEN, WETTBEWERBEN, RALLYES ODER DEREN VORBEREITUNGSPRÜFUNGEN EINTRETEN, SOWIE DIE ORGANISATION UND ÜBERNAHME JEGLICHER SUCHKOSTEN.
- DIE FOLGEN EINER VORSÄTZLICHEN MISSACHTUNG DER VORSCHRIFTEN DER BESUCHTEN LÄNDER ODER VON TÄTIGKEITEN, DIE VON DEN ÖRTLICHEN BEHÖRDEN NICHT GENEHMIGT SIND.
- DIE FOLGEN IONISIERENDER STRAHLUNG, DIE VON KERNBRENNSTOFFEN ODER RADIOAKTIVEN PRODUKTEN ODER ABFÄLLEN AUSGEHT, ODER DIE DURCH WAFFEN ODER VORRICHTUNGEN VERURSACHT WIRD, DIE DURCH VERÄNDERUNG DER STRUKTUR DES ATOMKERNS ZUR EXPLOSION GEBRACHT WERDEN SOLLEN.
- DIE FOLGEN EINES BÜRGERKRIEGS ODER AUSLÄNDISCHEN KRIEGS, BEHÖRDLICHER VERBOTE, BESCHLAGNAHMEN ODER ZWANGSMASSNAHMEN ÖFFENTLICHER STELLEN.
- DIE FOLGEN VON UNRUHEN, STREIKS ODER PIRATERIE, WENN DIE VERSICHERTE PERSON AKTIV DARAN TEILNIMMT.
- DIE FOLGEN WETTERBEDINGTER HINDERNISSE WIE STÜRME UND HURRIKANS.
- SUCH- UND RETTUNGSKOSTEN FÜR PERSONEN IM GEBIRGE, AUF SEE ODER IN DER WÜSTE.
- RETTUNGSKOSTEN BEIM SKIFAHREN AUF ODER AUSSERHALB MARKIERTER PISTEN.

ZUSÄTZLICH ZU DEN VORSTEHENDEN AUSSCHLÜSSEN SIND IM RAHMEN DER LEISTUNG FÜR KRANKENHAUSKOSTEN IM AUSLAND NICHT VERSICHERT:

- KOSTEN, DIE AUS EINEM UNFALL ODER EINER KRANKHEIT ENTSTEHEN, DER BZW. DIE VOR ABSCHLUSS DES VERSICHERUNGSSCHUTZES ÄRZTLICH DIAGNOSTIZIERT WURDE.
- KOSTEN FÜR DIE BEHANDLUNG EINES PATHOLOGISCHEN, PHYSIOLOGISCHEN ODER KÖRPERLICHEN ZUSTANDS, DER VOR BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES ÄRZTLICH DIAGNOSTIZIERT WURDE, ES SEI DENN, ES TRITT EINE OFFENKUNDIGE UND UNVORHERSEHBARE KOMPLIKATION EIN.
- DIE KOSTEN INNERER, OPTISCHER, ZAHNÄRZTLICHER, HÖRTECHNISCHER, FUNKTIONELLER, KOSMETISCHER ODER SONSTIGER PROTHESEN; KOSTEN, DIE IM FRANZÖSISCHEN MUTTERLAND, IN DEN FRANZÖSISCHEN ÜBERSEEISCHEN DEPARTEMENTS ODER IM WOHNSITZLAND DER VERSICHERTEN PERSON ENTSTEHEN, UNABHÄNGIG DAVON, OB SIE AUF EINEN IN FRANKREICH ODER EINEM ANDEREN LAND EINGETRETENEN UNFALL ODER EINE DORT EINGETRETENE KRANKHEIT ZURÜCKZUFÜHREN SIND.
- DIE KOSTEN VON KUR- ODER HELIOMARINEN BEHANDLUNGEN, AUFENTHALTEN IN EINEM REKONVALESZENZHEIM UND REHABILITATIONSMASSNAHMEN.

5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

5.1 FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN VON TOKIO MARINE ASSISTANCE

Organisiert die VERSICHERTE PERSON oder eine Person aus ihrem Umfeld eine der vorstehend aufgeführten Assistance-Leistungen selbst, ist eine Erstattung nur möglich, wenn TOKIO MARINE ASSISTANCE zuvor unterrichtet wurde.

Die entstandenen Kosten werden gegen Vorlage von Belegen bis zu dem Betrag erstattet, den TOKIO MARINE ASSISTANCE für die Organisation der Leistung selbst aufgewendet hätte. Muss TOKIO MARINE ASSISTANCE die vorzeitige Rückreise der VERSICHERTEN PERSON in das französische Mutterland oder in ihr Wohnsitzland organisieren, kann von der Versicherten Person verlangt werden, ihren Fahrschein bzw. Flugschein zu verwenden.

Hat TOKIO MARINE ASSISTANCE die Rückreise der VERSICHERTEN PERSON bezahlt, muss diese die erforderlichen Schritte zur Erstattung nicht genutzter Fahrscheine bzw. Flugscheine unternehmen und den erhaltenen Betrag innerhalb von höchstens drei Monaten nach dem Rückreisedatum an TOKIO MARINE ASSISTANCE zahlen.

TOKIO MARINE ASSISTANCE übernimmt ausschließlich die Kosten, die zusätzlich zu den Kosten entstehen, die die VERSICHERTE PERSON normalerweise für die Rückkehr an ihren Wohnsitz aufgewendet hätte.

Hat TOKIO MARINE ASSISTANCE einer Änderung eines vertraglich vorgesehenen Zielorts zugestimmt, darf ihr finanzieller Beitrag den Betrag nicht überschreiten, der bei Beibehaltung des ursprünglichen Zielorts entstanden wäre.

Ist die Hotelunterbringung versichert, übernimmt TOKIO MARINE ASSISTANCE ausschließlich die tatsächlich entstandenen Zimmerkosten innerhalb der vorstehend und in der Leistungsübersicht genannten Grenzen, unter Ausschluss aller sonstigen Kosten.

5.2 VERFAHREN ZUR BEARBEITUNG VON BESCHWERDEN

Bei Schwierigkeiten sind Beschwerden an folgende Anschrift zu richten:

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

36 rue de Châteaudun

CS30099

75441 Paris Cedex 09

Besteht die Meinungsverschiedenheit nach der Antwort dieser Stelle fort, kann die Stellungnahme des Ombudsmanns der Fédération Française des Sociétés d'Assurance eingeholt werden; dessen Kontaktdaten werden auf Anfrage unter der vorstehenden Anschrift mitgeteilt.

5.3 FORDERUNGSÜBERGANG

Jede Person, die Assistance-Leistungen in Anspruch nimmt, verpflichtet sich, die Assistance-Gesellschaft und das zugelassene Versicherungsunternehmen bis zur Höhe der von ihnen zur Erfüllung dieser Vereinbarung aufgewendeten Kosten in ihre Rechte und Ansprüche gegen jeden haftenden Dritten eintreten zu lassen.

5.4 VERJÄHRUNG

Sämtliche Ansprüche aus dem Versicherungsschutz von TOKIO MARINE ASSISTANCE verjähren zwei Jahre nach dem Tag des Ereignisses, das den Anspruch begründet.

5.5 BEGRENZUNGEN BEI HÖHERER GEWALT

TOKIO MARINE ASSISTANCE kann nicht für die Nichterbringung von Assistance-Leistungen haftbar gemacht werden, die auf höhere Gewalt oder folgende Ereignisse zurückzuführen ist: Bürgerkrieg oder ausländischer Krieg, offenkundige politische Instabilität, innere Unruhen, Ausschreitungen, Terrorakte oder Vergeltungsmaßnahmen, Beschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs, Streiks, Explosionen, Naturkatastrophen, Zerfall des Atomkerns; Gleiches gilt für Verzögerungen bei der Leistungserbringung, die auf dieselben Ursachen zurückzuführen sind.

5.6 INANSPRUCHNAHME DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Jeder Assistance-Antrag ist bei sonstiger Unzulässigkeit unmittelbar von der VERSICHERTEN PERSON oder einer in ihrem Namen handelnden Person auf einem der folgenden Wege zu stellen:

- Telefonisch: Aus Frankreich .....01 48 82 62 35 Aus dem Ausland: .....(33)1 48 82 62 35
- Per Fax: Aus Frankreich .....01 45 16 63 92 Aus dem Ausland .....(33)1 45 16 63 92

RÜCKFÜHRUNGS-ASSISTANCE – KRANKHEITSKOSTEN (WELTWEIT)	
Rückführung oder medizinischer Transport	Tatsächliche Kosten
Im Ausland entstandene ärztliche, chirurgische, pharmazeutische und Krankenhauskosten* (*mit der Möglichkeit eines Vorschusses auf Krankenhauskosten)	Bis zu dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Betrag Einschließlich Zahnbehandlungskosten: 300 € je Zahn, höchstens 900 € 50 € Selbstbehalt
Begleitung bei Rückführung oder medizinischem Transport	Fahrkarte
Anwesenheit bei der im Krankenhaus aufgenommenen Versicherten Person	Fahrschein/Flugschein + Hotelkosten 100 € je Nacht – höchstens 3.000 €
Übermittlung von Nachrichten	Tatsächliche Kosten
Rückführung oder Überführung des Leichnams im Todesfall	Fahrkarte Sargkosten: 2.000 €
Zuhören und psychologische Unterstützung	Siehe Besondere Assistance-Bedingungen
Geschäftliche Assistance: Rückkehr zum Einsatzort oder Entsendung einer Ersatzkraft	Fahrkarte
Vorzeitige Rückreise	Fahrkarte
Vorschuss auf eine strafrechtliche Kaution	20.000 €
Übernahme von Rechtsanwaltskosten	10.000 €
Diebstahl oder Verlust von Zahlungsmitteln	Bargeldvorschuss bis zu 5.000 €
Diebstahl oder Verlust von Ausweisdokumenten	Unterstützung bei Behördengängen
Versand von Arzneimitteln	Versandkosten
Übermittlung von Nachrichten	Versandkosten
Übermittlung geschäftlicher Dokumente	300 € je Ereignis und Jahr
Informationen zum täglichen Leben	Siehe Besondere Assistance-Bedingungen

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio-Marine-HCC-Gruppe. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im Handels- und Gesellschaftsregister Luxemburg eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26 Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Grundkapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt gemäß den Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Privathaftpflicht

Besondere Bedingungen

Ref. TM – RCVP – 07/25

1. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Körperschaden
Jede von einer natürlichen Person erlittene Körperverletzung sowie die daraus entstehenden Schäden.

Sachschaden
Jede Beschädigung oder Zerstörung einer Sache oder Substanz. Jede körperliche Verletzung eines Tieres.

Folgevermögensschaden
Jeder Vermögensschaden infolge des vollständigen oder teilweisen Verlusts der Nutzung einer Sache oder eines Rechts, eines entgangenen Gewinns, eines Kundenverlusts oder der Unterbrechung einer Dienstleistung oder Tätigkeit, der unmittelbare Folge eines versicherten Personen- oder Sachschadens ist.

Schädigendes Ereignis
Das Ereignis, das den Schaden verursacht.

Absoluter Selbstbehalt
Der Betrag oder Prozentsatz, der unter allen Umständen von der Entschädigung, die der Versicherer schuldet, zulasten der Versicherten Person verbleibt.

Der Selbstbehalt gilt je Schadenfall, unabhängig von der Anzahl der Geschädigten. Prozentual ausgedrückte Selbstbehalte beziehen sich auf den vom Versicherer geschuldeten Entschädigungsbetrag.

Unfallbedingte Umweltbeeinträchtigung
Die Emission, Verteilung, Freisetzung oder Ablagerung fester, flüssiger oder gasförmiger Stoffe über die Atmosphäre, den Boden oder das Wasser, die auf ein plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis zurückzuführen ist und nicht langsam, allmählich oder fortschreitend erfolgt.

Schadenfall
Jedes außergerichtliche oder gerichtliche Entschädigungsverlangen, das vom Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern erhoben und an die Versicherte Person oder den Versicherer gerichtet wird.

Haftpflicht
Die gesetzliche Verpflichtung einer Person, einem anderen zugefügte Schäden zu ersetzen.

Schadenfall
Jeder Schaden oder jede Reihe von Schäden, die Dritten zugefügt werden, die Haftung der Versicherten Person begründen, auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen sind und zu einem oder mehreren Ansprüchen führen. Das schädigende Ereignis ist das den Schaden verursachende Ereignis. Eine Reihe schädigender Ereignisse mit derselben technischen Ursache gilt als ein einziges schädigendes Ereignis.

Dritter
Jede andere Person als die Versicherte Person.

Motorbetriebenes Landfahrzeug
Ein Fahrzeug, das sich auf dem Boden fortbewegt, also weder in der Luft noch auf dem Wasser, nicht schienengebunden ist, durch eigene Motorkraft angetrieben wird und der Beförderung von Personen, auch nur des Fahrers, oder Gütern dient.

2. GEGENSTAND DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherer schützt die Versicherte Person vor den finanziellen Folgen der Haftpflicht, die ihr wegen im Privatleben Dritten zugefügter Personen-, Sach- und Folgevermögensschäden entstehen kann.

Als Privatleben gilt jede nicht berufliche Tätigkeit.

3. RECHTSVERTEIDIGUNG

Der Versicherer übernimmt die Rechtsverteidigung der Versicherten Person unter den nachstehend genannten Bedingungen bis zu einem Höchstbetrag von 15.000 EUR je auslösendes Ereignis.

Wird ein Verfahren wegen einer nach dem Vertrag versicherten Haftung eingeleitet, verteidigt der Versicherer die Versicherte Person in jedem Verfahren, das zugleich die Interessen des Versicherers betrifft. Der Versicherungsschutz gilt, wenn der geltend gemachte Schaden den Selbstbehalt übersteigt.

Der Versicherer führt die Verteidigung der Versicherten Person hinsichtlich der zivilrechtlichen Interessen. Er kann Rechtsmittel einlegen, wenn die strafrechtlichen Interessen der Versicherten Person nicht oder nicht mehr betroffen sind; andernfalls nur mit Zustimmung der Versicherten Person.

Durch die Übernahme der Verteidigung der Versicherten Person verzichtet der Versicherer nicht auf das Recht, sich auf einen Einwand gegen den Versicherungsschutz zu berufen, der ihm bei Übernahme der Verteidigung nicht bekannt war.

Die Verteidigungskosten trägt der Versicherer; sie werden nicht auf die Versicherungssumme für die entsprechenden Schäden angerechnet.

4. AUSSCHLÜSSE

AUSGESCHLOSSEN SIND:

DIE FOLGEN VORSÄTZLICHEN FEHLVERHALTENS DER VERSICHERTEN PERSON.

SCHÄDEN, DIE DURCH BÜRGERKRIEG ODER AUSLÄNDISCHEN KRIEG, ERKLÄRT ODER NICHT, UNRUHEN UND INNERE AUFRUHRE, TERRORAKTE, ANSCHLÄGE ODER SABOTAGE VERURSACHT WERDEN.

SCHÄDEN, DIE DURCH VULKANAUSBRÜCHE, ERDBEBEN, STÜRME, HURRIKANS, ZYKLONE, ÜBERSCHWEMMUNGEN, FLUTWELLEN UND SONSTIGE KATASTROPHEN VERURSACHT WERDEN.

SCHÄDEN, DIE DURCH EINE VORSÄTZLICHE HANDLUNG DER VERSICHERTEN PERSON UNVERMEIDBAR GEMACHT WERDEN UND DEM VERSICHERUNGSVERTRAG SEINEN CHARAKTER ALS GLÜCKSVERTRAG ZUR DECKUNG UNGEWISSER EREIGNISSE NEHMEN (ARTIKEL 1964 DES FRANZÖSISCHEN ZIVILGESETZBUCHS).

GELDSTRAFEN UND ALLE SONSTIGEN STRAFRECHTLICHEN SANKTIONEN, DIE DER VERSICHERTEN PERSON PERSÖNLICH AUFERLEGT WERDEN.

SCHÄDEN ODER SCHADENVERSCHLIMMERUNGEN, DIE VERURSACHT WERDEN:

- **DURCH WAFFEN ODER VORRICHTUNGEN, DIE DURCH VERÄNDERUNG DER STRUKTUR DES ATOMKERNS ZUR EXPLOSION GEBRACHT WERDEN SOLLEN,**
- **DURCH KERNBRENNSTOFFE, RADIOAKTIVE PRODUKTE ODER ABFÄLLE,**
- **DURCH EINE QUELLE IONISIERENDER STRAHLUNG, INSBESONDERE RADIOISOTOPE.**

DIE FOLGEN DES VORHANDENSEINS VON ASBEST ODER BLEI IN GEBÄUDEN ODER BAUWERKEN, DIE DER VERSICHERTEN PERSON GEHÖREN ODER VON IHR GENUTZT WERDEN, VON ARBEITEN ZUM AUFFINDEN, ENTFERNEN, ZERSTÖREN ODER NEUTRALISIEREN VON ASBEST ODER BLEI ODER DER VERWENDUNG ASBEST- ODER BLEIHALTIGER PRODUKTE.

DIE FOLGEN VERTRAGLICHER VERPFLICHTUNGEN, DIE DIE VERSICHERTE PERSON ÜBERNOMMEN HAT UND DURCH DIE DIE HAFTUNG ERHÖHT WIRD, DIE OHNE DIESE VERPFLICHTUNGEN BESTANDEN HÄTTE.

IN DEN VEREINIGTEN STAATEN VON AMERIKA UND KANADA:

- **STRAFSCHADENSERSATZ ODER SCHADENSERSATZ MIT ABSCHRECKUNGSWIRKUNG,**
- **UMWELTSCHÄDEN.**

SCHÄDEN DER IN ARTIKEL L.211-1 DES FRANZÖSISCHEN VERSICHERUNGSGESETZBUCHS ÜBER DIE KRAFTFAHRZEUG-PFLICHTVERSICHERUNG GENANNTEN ART, DIE DURCH MOTORBETRIEBENE LANDFAHRZEUGE, DEREN ANHÄNGER ODER SATTELANHÄNGER VERURSACHT WERDEN, DIE DER VERSICHERTEN PERSON GEHÖREN, SICH IN IHRER OBHUT BEFINDEN ODER VON IHR BENUTZT WERDEN, EINSCHLIESSLICH DER DURCH ODER INFOLGE DES HERABFALLENS VON ZUBEHÖR UND IM ZUSAMMENHANG MIT DEM FAHRZEUG VERWENDETEN PRODUKTEN SOWIE DER VON IHM BEFÖRDERTEN SACHEN UND STOFFE VERURSACHTEN SCHÄDEN.

SACH- UND FOLGEVERMÖGENSSCHÄDEN, DIE DURCH FEUER, EXPLOSION ODER LEITUNGSWASSER VERURSACHT WERDEN UND IHREN URSPRUNG IN GEBÄUDEN HABEN, DIE DER VERSICHERTEN PERSON GEHÖREN, VON IHR GEMIETET ODER GENUTZT WERDEN.

DIEBSTAHL, DER IN DEN IN DER VORSTEHENDEN AUSSCHLUSSKLAUSEL GENANNTEN GEBÄUDEN BEGANGEN WIRD.

SACHSCHÄDEN, DIE NICHT UNTER DIE BEIDEN VORSTEHENDEN AUSSCHLÜSSE FALLEN, UND FOLGEVERMÖGENSSCHÄDEN AN SACHEN, DIE SICH IN DER OBHUT ODER BENUTZUNG DER HAFTENDEN VERSICHERTEN PERSON ODER BEI IHR IN VERWAHRUNG BEFINDEN.

DIE FOLGEN DER LUFT-, SEE-, FLUSS- ODER SEESCHIFFFAHRT MIT FAHRZEUGEN, DIE DER VERSICHERTEN PERSON GEHÖREN, SICH IN IHRER OBHUT BEFINDEN ODER VON IHR BENUTZT WERDEN.

SCHÄDEN, DIE DURCH WAFFEN UND MUNITION VERURSACHT WERDEN, DEREN BESITZ VERBOTEN IST UND DIE DIE VERSICHERTE PERSON OHNE GENEHMIGUNG DER PRÄFEKTUR BESITZT ODER INNEHAT.

SCHÄDEN, DIE EINER GESETZLICHEN VERSICHERUNGSPFLICHT UNTERLIEGEN UND AUS DER JAGD ENTSTEHEN.

SCHÄDEN, DIE DURCH ANDERE ALS HAUSTIERE VERURSACHT WERDEN.

SCHÄDEN, DIE DURCH HUNDE DER KATEGORIE 1 (ANGRIFFSHUNDE) UND DER KATEGORIE 2 (WACH- UND SCHUTZHUNDE) IM SINNE VON ARTIKEL 211-12 DES FRANZÖSISCHEN GESETZBUCHS FÜR LANDWIRTSCHAFT UND SEEFISCHEREI SOWIE DURCH DIE IN ARTIKEL 212-21 DIESES GESETZBUCHS GENANNTEN GEZÄHMTEN ODER GEFANGEN GEHALTENEN WILDTIERE VERURSACHT WERDEN, UNABHÄNGIG DAVON, OB SIE HERUMSTREUNEN, SOFERN SIE DER VERSICHERTEN PERSON GEHÖREN ODER SICH IN IHRER OBHUT BEFINDEN (GESETZ NR. 99-5 VOM 6. JANUAR 1999 ÜBER GEFÄHRLICHE UND HERUMSTREUNENDE TIERE UND DEN TIERSCHUTZ).

DIE FOLGEN:

- **DER ORGANISATION VON SPORTWETTKÄMPFEN;**
- **DER AUSÜBUNG VON SPORT ALS INHABER EINER VON EINEM SPORTVERBAND ERTEILTEN LIZENZ;**
- **DER AUSÜBUNG VON LUFTSPORT ODER MOTORISIERTEM WASSERSPORT.**

BESONDERE AUSSCHLÜSSE FÜR DIE USA/KANADA:

- SCHÄDEN AUS EINEM „EMPLOYEE BENEFIT PLAN“: • Der Begriff „employee benefit plan“ bezeichnet vom Arbeitgeber und/oder einer Arbeitnehmerorganisation eingerichtete und unterhaltene betriebliche Versorgungsprogramme (Altersversorgungspläne, betriebliche Sozialpläne und Sozialhilfepläne einschließlich Leistungen bei Krankheit und Invaliditätsrenten).

- SCHÄDEN, DIE UNTER EINE DECKUNG FÜR WORKER'S COMPENSATION, FEDERAL WORKER'S COMPENSATION, EMPLOYER'S LIABILITY, FEDERAL EMPLOYER'S LIABILITY ODER EMPLOYMENT PRACTICES LIABILITY FALLEN.

- SCHÄDEN, DIE UNTER EINE DECKUNG FÜR „MOTOR LIABILITY“, NON-OWNED & HIRED AUTO ODER DIE HAFTUNG FÜR PERSÖNLICHE MOBILITÄTSFAHRZEUGE FALLEN: FAHRRÄDER, E-BIKES, SCOOTER USW. - STRAFSCHADENSERSATZ ODER SCHADENSERSATZ MIT ABSCHRECKUNGSWIRKUNG.

- SCHÄDEN AUS UMWELTBEEINTRÄCHTIGUNG ODER UMWELTVERSCHMUTZUNG - SCHÄDEN IM ZUSAMMENHANG MIT:

- **EINEM EINGRIFF IN DIE PRIVATSPHÄRE,**
- **DEM RECHT AM EIGENEN BILD,**
- **IRREFÜHRENDER WERBUNG,**
- **VERLEUMDUNG ODER BELEIDIGUNG,**
- **DER VERLETZUNG GEISTIGEN EIGENTUMS, EINER PATENTVERLETZUNG, DER OFFENLEGUNG VON GESCHÄFTSGEHEIMNISSEN ODER EINER FÄLSCHUNG,**
- **DISKRIMINIERUNG. Es wird klargestellt, dass bei allen in den USA oder Kanada eintretenden Schadenfällen die Kosten für Sachverständige, Rechtsanwälte, Gerichte und Rechtsverfahren innerhalb der Versicherungssummen enthalten sind und dem Selbstbehalt unterliegen.**

5. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag wird durch das schädigende Ereignis ausgelöst und schützt die Versicherte Person vor den finanziellen Folgen von Ansprüchen, sofern das schädigende Ereignis zwischen dem ursprünglichen Beginn des Versicherungsschutzes und dem Tag seiner Kündigung oder seines Ablaufs eintritt, unabhängig vom Zeitpunkt der übrigen den Schadenfall bildenden Umstände (Artikel L.124-5 des französischen Versicherungsgesetzbuchs).

6. VERSICHERUNGSSUMMEN

Je Schadenfall ausgedrückte Versicherungssummen stellen den Höchstbetrag dar, den der Versicherer für sämtliche Ansprüche aus demselben schädigenden Ereignis leistet.

Als Datum des Schadenfalls gilt das Datum des schädigenden Ereignisses.

Es gelten die an diesem Tag maßgeblichen Bedingungen und Versicherungssummen.

Wird ein Verfahren wegen einer nach dem Vertrag versicherten Haftung eingeleitet, verteidigt der Versicherer die Versicherte Person in jedem Verfahren, das zugleich die Interessen des Versicherers betrifft.

Der Versicherungsschutz gilt, wenn der geltend gemachte Schaden den Selbstbehalt übersteigt. Der Versicherer führt die Verteidigung der Versicherten Person hinsichtlich der zivilrechtlichen Interessen. Er kann Rechtsmittel einlegen, wenn die strafrechtlichen Interessen der Versicherten Person nicht oder nicht mehr betroffen sind; andernfalls nur mit Zustimmung der Versicherten Person.

Durch die Übernahme der Verteidigung der Versicherten Person verzichtet der Versicherer nicht auf das Recht, sich auf einen Einwand gegen den Versicherungsschutz zu berufen, der ihm bei Übernahme der Verteidigung nicht bekannt war.

Die Verteidigungskosten trägt der Versicherer; sie werden nicht auf die Versicherungssumme für die entsprechenden Schäden angerechnet.

Übersteigt die Schadenshöhe die anwendbare Versicherungssumme, übernimmt der Versicherer die Verteidigungskosten in demselben Verhältnis, in dem die Versicherungssumme, zu der dem geschädigten Dritten geschuldeten Entschädigung steht.

Die Versicherungssummen sind nachstehend aufgeführt:

PRIVATHAFTPFLICHT	
Personen-, Sach- und Vermögensschäden	4.500.000 € je Schadenfall Begrenzt auf 300.000 € für folgende Sportarten: Canyoning, Rafting, Klettern, Hochgebirgsbergsteigen, Skifahren, Reiten, Segeln, Kitesurfen, Gerätetauchen, Höhlenforschung, Bungeejumping, Rodeln und Stierkampf.
Davon	
Sach- und daraus folgende Vermögensschäden, mit einem absoluten Selbstbehalt von 150 € je Schadenfall	750.000 € je Schadenfall Begrenzt auf 300.000 € für folgende Sportarten: Canyoning, Rafting, Klettern, Hochgebirgsbergsteigen, Skifahren, Reiten, Segeln, Kitesurfen, Gerätetauchen, Höhlenforschung, Bungeejumping, Rodeln und Stierkampf.
Verteidigung vor Zivil-, Handels- oder Verwaltungsgerichten; Wahrnehmung zivilrechtlicher Interessen vor Strafgerichten	Vom Versicherer zu tragende Kosten, außer bei Überschreitung der anwendbaren Versicherungssumme

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio-Marine-HCC-Gruppe. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im Handels- und Gesellschaftsregister Luxemburg eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26 Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Grundkapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt gemäß den Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

INVALIDITÄTSTABELLE

Ref. TMHCC-BAR-08/20

VOLLSTÄNDIGE DAUERNDE INVALIDITÄT

Unheilbare und vollständige geistige Beeinträchtigung, die unmittelbar und ausschließlich auf einen Unfall zurückzuführen ist	100 %
Vollständiger Verlust des Sehvermögens beider Augen	100 %
Vollständige Lähmung, die unmittelbar und ausschließlich auf einen Unfall zurückzuführen ist	100 %
Vollständiger Funktionsverlust der Gliedmaßen	100 %

TEILWEISE DAUERNDE INVALIDITÄT

SCHÄDEL UND WIRBELSÄULE

Vollständiger Verlust des Sehvermögens eines Auges	40 %
Vollständige und unheilbare Taubheit, die unmittelbar und ausschließlich auf einen Unfall zurückzuführen ist	45 %
Vollständige und unheilbare Taubheit eines Ohres	30 %
Fraktur des Zahnfortsatzes des zweiten Halswirbels mit Verschiebung: Höchstsatz je nach Versteifung	30 %
Schwere Fraktur oder Luxation der Wirbelsäule mit erheblicher Wirbelsäulenversteifung, Anzeichen einer Nervenwurzel- oder Rückenmarksreizung oder klinisch ausgeprägter traumatischer Fehlstellung	25 %
Verlust von Zähnen, wenn ein prothetischer Ersatz unmöglich ist (je Zahn)	
– Schneide- und Eckzähne	0,60 %
– Prämolaren	0,80 %
– Molaren	1 %
Kopfverletzung mit Bewusstlosigkeit und postkommotionellen Beschwerden ohne objektive neurologische Zeichen	Höchstens 5 %

OBERE GLIEDMASSEN

	RECHTS	LINKS
Amputation oder vollständige Lähmung einer oberen Gliedmaße	65 %	55 %
Amputation des Unterarms im Ellenbogengelenk	55 %	45 %
Vollständiger Verlust der Hand oder vollständiger Funktionsverlust der Hand	60 %	50 %
Nicht verheilte Humerusfraktur (Schlotterarm)	30 %	25 %
Nicht verheilte Unterarmfraktur (lockere Pseudarthrose beider Knochen)	25 %	20 %
Vollständiger Verlust beider Bewegungen		
– der Schulter	40 %	30 %
– des Ellenbogens	20* bis 25** %	15* bis 20** %
– des Handgelenks	15* bis 25** %	10* bis 20** %
Vollständiger Verlust des Daumens	22 %	18 %
Vollständiger Verlust des Zeigefingers	15 %	10 %
Vollständiger Verlust des Mittelfingers	12 %	10 %
Vollständiger Verlust von zwei Fingern mit Ausnahme von Daumen und Zeigefinger	15 %	10 %

UNTERE GLIEDMASSEN

Amputation des Oberschenkels im Hüftgelenk oder vollständige Lähmung einer unteren Gliedmaße	60 %
Amputation des Unterschenkels im Kniegelenk	50 %
Vollständige Amputation eines Fußes, Exartikulation im Sprunggelenk (Syme-Amputation)	45 %
Nicht verheilte Oberschenkelfraktur – Pseudarthrose des Femurs:	Höchstens 45 %
Nicht verheilte Unterschenkelfraktur – Pseudarthrose beider Knochen:	Höchstens 35 %
Nicht verheilte isolierte Fibulafraktur (Pseudarthrose)	2 %
Vollständiger Bewegungsverlust:	
– der Hüfte	30* bis 40** %
– des Knies	20* bis 30** %
– des Sprunggelenks	10* bis 15** %
Amputation der großen Zehe	10 %
Amputation einer anderen Zehe	3 %

**Günstige Stellung* ***Sehr günstige Stellung*

Ist medizinisch festgestellt, dass die Versicherte Person Linkshänder ist, gelten die für die verschiedenen Beeinträchtigungen der rechten oberen Gliedmaße angegebenen Prozentsätze für die linke obere Gliedmaße und umgekehrt.

Tokio Marine HCC ist der Handelsname der Tokio Marine Europe S.A., eines Unternehmens der Tokio-Marine-HCC-Gruppe. Tokio Marine Europe S.A. ist vom luxemburgischen Finanzminister zugelassen und unterliegt der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA). Sie ist unter der Nr. B221975 im Handels- und Gesellschaftsregister Luxemburg eingetragen; ihr Sitz befindet sich in 26 Avenue de la Liberté, L-1930 Luxemburg. Grundkapital: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (französische Niederlassung), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, ist unter der Nr. B 843 295 221 im Handels- und Gesellschaftsregister Paris eingetragen, USt-IdNr. FR 60 843 295 221, und handelt gemäß den Bestimmungen des französischen Versicherungsgesetzbuchs.

Anhang Leistungen im Jahrestarif

Versicherte Personen, die den Jahrestarif abgeschlossen haben, erhalten die folgenden darin enthaltenen Leistungen:

Erstattung der Sportpaketkosten

Kann die Versicherte Person ihre versicherten Aktivitäten infolge eines versicherten Unfalls nicht weiter ausüben und führt dieser Unfall zu einer durch ärztliches Attest nachgewiesenen Befreiung von sportlichen Aktivitäten von mehr als 7 Tagen, erstattet der Versicherer die Kosten ihres Sportpakets für die verbleibende Laufzeit ab dem Tag nach dem Unfall, zeitanteilig für den nicht genutzten Zeitraum und bis zu einem Höchstbetrag von 200 €.

Krankenhaustagegeld nach einem Unfall

Bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen infolge eines Unfalls zahlt der Versicherer der Versicherten Person für die Dauer des Krankenhausaufenthalts ein Tagegeld von 50 € pro Tag unter Anwendung einer relativen Franchise von 3 Tagen und bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €.

Diese beiden Leistungen können miteinander kombiniert werden.