

1. Gegenstand

Die Versicherungsgesellschaft bietet dem Versicherungsnehmer den Kauf eines Paketes von 250 versicherten Reisetagen an.

Die Versicherungsgesellschaft garantiert im Versicherungsfall im Ausland die im Falle von Unfall, Krankheit und im Todesfall definierten Leistungen in Höhe der in den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Beträge und Höchstbeträge.

2. Gültigkeitsdauer der Versicherungspauschale

Die auf diese Weise gekauften versicherten Reisetage sind innerhalb von drei Jahren ab Inkrafttreten des Vertrags zu beanspruchen.

Nach Ablauf dieser Frist verfallen die nicht gemeldeten und/oder nicht genutzten versicherten Reisetage. Die Versicherungsgesellschaft nimmt keinerlei Rückerstattung vor.

3. Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

4. Definitionen

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

DKV Luxembourg S.A., Société Anonyme d'Assurances (Versicherungsaktiengesellschaft nach luxemburgischem Recht), mit Gesellschaftssitz in L-3372 Leudelange, 11-13 rue Jean Fischbach, eingetragen ins Handels- und Gesellschaftsregister von Luxemburg unter der Nummer RCS Luxembourg B 45762.

VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer ist die juristische Person, die mit der DKV Luxembourg S.A. den Versicherungsvertrag abschließt und deren Gesellschaftssitz sich im Großherzogtum Luxemburg befindet.

VERSICHERTE PERSON(EN)

Als „versicherte Person(en)“, für die der vorliegende Versicherungsschutz gilt, kommen infrage:

- der Arbeitnehmer und/oder gleichgestellte Mitarbeiter, der für Rechnung des Versicherungsnehmers arbeitet, der eine vom Versicherungsnehmer organisierte Reise unternimmt und vom Versicherungsnehmer als solcher bezeichnet wird;
- jede andere Person mit vorheriger Genehmigung der Versicherungsgesellschaft, die eine vom Versicherungsnehmer organisierte Reise unternimmt und vom Versicherungsnehmer als solche Person bezeichnet wird;

Als „versicherte Person(en)“ dürfen nicht betrachtet werden:

- Flugzeugbesatzung einer Luftfahrtgesellschaft, Busfahrer, Schiffsbesatzung,
- Teilnehmer von Expeditionen und/oder Forschungsreisen,
- Bewachungs- und Sicherheitspersonal im Personenschutz und/oder im Bereich Sicherheit von Gütern,
- Kriegsberichterstatter, Politiker und Diplomaten, die in Kriegsgebiete reisen,
- Kriegsteilnehmer, Entwicklungshelfer, Such- und Räumungspersonal für Munition/explosive Stoffe,
- Feuerwerker, Pyrotechniker, Sprengpersonal,
- Artisten, Akrobaten, Stuntmen,
- Berufstaucher, Tauchlehrer, Bergführer,
- Mitarbeiter von Atomkraftwerken,
- Bergarbeiter im Untertagebau, Mitarbeiter von Ölplattformen.

REISE

Der Versicherungsschutz im Rahmen der vorliegenden Versicherung umfasst: Alle vom Versicherungsnehmer organisierten Reisen (z. B. Dienst- und/oder Geschäftsreisen), sofern die Identität der versicherten Person(en) sowie Beginn und Ende der unter den Versicherungsschutz fallenden Reise **vor Antritt der zu versichernden Reise** bei der Versicherungsgesellschaft gemeldet werden.

Der Versicherungsschutz kann pro Reise um bis zu sieben Tage auf private Aufenthalte der versicherten Person(en), die in direktem zeitlichen Zusammenhang mit der versicherten Reise (z. B. bei Unterbrechung der Dienst- oder Geschäftsreise oder unmittelbar vor Beginn oder nach Ende der versicherten Reise) stehen, ausgedehnt werden.

Nicht als „Reisen“ werden betrachtet:

- Strecken vom „gewöhnlichen Wohnsitz“ zum „gewöhnlichen Arbeitsort“ und umgekehrt,
- Strecken vom „gewöhnlichen Arbeitsort“ zum „vorübergehend zugewiesenen Arbeitsort“ und umgekehrt.

AUSLAND

Alle Länder außerhalb des Gebiets des Großherzogtums Luxemburg.

UNFALL MIT PERSONENSCHADEN

Beeinträchtigung des Gesundheitszustands durch ein plötzliches Ereignis, das sich dem Willen der versicherten Person entzieht, das außerhalb des Organismus dieser Person auftritt und dessen Ursache und Symptome ärztlich festgestellt werden können.

KRANKENHAUS

Jede Einrichtung, deren Hauptaufgabe in der Behandlung und/oder Entbindung und zusätzlich in der Diagnose und/oder vorbeugenden, heilenden und palliativen Behandlung besteht, und die über Abteilungen verfügt, in die die Patienten aufgenommen werden.

Folgende Einrichtungen werden nicht als Krankenhäuser betrachtet: geschlossene psychiatrische Einrichtungen, medizinisch-pädagogische Einrichtungen, Erholungsheime, zugelassene Erholungs- und Pflegeheime, Zentren für Thermalkuren, Rekonvaleszenzzentren, Rehabilitationseinrichtungen, Diagnosezentren, spezialisierte Krankenhauseinrichtungen.

KRANKHEIT

Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht auf einen Unfall mit Personenschaden zurückzuführen ist, und deren Ursache und Symptome ärztlich festgestellt werden können.

VERSICHERUNGSFALL

Jede Heilbehandlung auf der Grundlage der nachweislichen medizinischen Notwendigkeit einer versicherten Person infolge einer Krankheit oder eines Unfalls mit Personenschaden.

Der Versicherungsfall tritt mit der Heilbehandlung ein und endet, wenn die ärztlichen Untersuchungen ergeben, dass keine medizinische Notwendigkeit mehr besteht.

Ein neuer Versicherungsfall tritt ein, wenn die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder auf die Folgen eines Unfalls, die keinen ursächlichen Zusammenhang mit diesen Ereignissen haben, ausgedehnt werden muss.

Die medizinische Behandlung kann ambulant oder stationär, d. h. in einem Krankenhaus, erfolgen.

Der Tod der versicherten Person stellt einen Versicherungsfall dar.

5. Datum des Inkrafttretens der Garantie

Der Versicherungsschutz der versicherten Person beginnt mit dem Antritt der vom Versicherungsnehmer gemeldeten versicherten Reise, aber keinesfalls vor der tatsächlichen Zahlung der Prämie und vor Vertragsabschluss.

Die Reise beginnt zu dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Wohnsitz und/oder gewöhnlichen Arbeitsort verlässt. In allen anderen Fällen beginnt der Versicherungsschutz um 0:00 Uhr an dem vom Versicherungsnehmer gemeldeten Tag des Reiseantritts.

6. Ablauf des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person an ihrem gewöhnlichen Wohnsitz und/oder ihrem gewöhnlichen Arbeitsort ankommt, spätestens jedoch um 24.00 Uhr an dem vom Versicherungsnehmer gemeldeten Ende der Reise, dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle. Ist die versicherte Person im Falle eines vor Ende des Versicherungsschutzes eintretenden Versicherungsfalles nicht transportfähig, so verlängert sich der Versicherungsschutz ohne weitere Beitragszahlung über den genannten Zeitpunkt hinaus bis zur Transportfähigkeit der versicherten Person, maximal für 28 Tage.

Ist aus unvorhersehbaren Gründen eine Verlängerung der versicherten Reise notwendig, so kann der Versicherungsschutz verlängert werden, sofern die Meldung der Verlängerung bei der Versicherungsgesellschaft innerhalb von fünf Werktagen nach dem ursprünglich gemeldeten Reiseende erfolgt.

7. Maximale Dauer des Versicherungsschutzes

Die maximale Dauer beträgt pro versicherte Person und pro Kalenderjahr 99 Tage.

8. Umfang des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die vertraglich definierten Leistungen für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie für die allgemein anerkannten Arzneimittel / Arzneimittel, die von der Schulmedizin eingesetzt werden.

Sie kann die vertraglich definierten Leistungen auf die therapeutischen Methoden und Arzneimittel ausdehnen, die sich in der Praxis als genauso

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN BUSINESS TRAVEL

überzeugend erwiesen haben, oder die aufgrund des Fehlens schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angewandt werden.

Sie kann ihre Leistungen auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Die Versicherungsgesellschaft kann einen Assistancedienstleister damit beauftragen, die entsprechend dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu ergreifenden unterstützenden Maßnahmen sowie die Einhaltung der zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls geltenden Hygienevorschriften zu bewerten.

Der Assistancedienstleister ist insbesondere befugt:

- sich mit dem Arzt vor Ort, der die versicherte Person untersucht hat, in Verbindung zu setzen;
- beim Arzt vor Ort und gegebenenfalls beim üblichen behandelnden Arzt der versicherten Person sämtliche erforderlichen Informationen einzuholen.

Sämtliche Modalitäten/Entscheidungen erfolgen im Einklang mit den jeweiligen Vorschriften in Bezug auf das Berufsgeheimnis und die Verarbeitung personenbezogener Daten.

Jede abschließende Entscheidung und deren Umsetzung (Entscheidung über Transport, Rückführung, Wahl des verwendeten Mittels, Entscheidung über etwaigen Krankenhausaufenthalt usw.) in Bezug auf die unterstützenden Maßnahmen und/oder Rückführung unterliegt in letzter Instanz der ausschließlichen Zuständigkeit der Versicherungsgesellschaft.

Sollte die versicherte Person sich weigern, die Entscheidung zu befolgen, die nach Ansicht der Versicherungsgesellschaft am besten geeignet ist, befreit sie die Versicherungsgesellschaft ausdrücklich von jeder Verantwortung, insbesondere im Falle der Rückkehr mit eigenen Mitteln oder bei Verschlechterung ihres Gesundheitszustands.

Folgende Leistungen sind im Versicherungsschutz enthalten:

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt für die Leistungen A.B.C.D. zusammengekommen Gesamtkosten in Höhe von insgesamt bis zu 150.000 EUR (oder den Gegenwert in der entsprechenden nationalen Währung) pro Reise und pro Person. Die Beträge der garantierten Kostenübernahmen verstehen sich einschließlich Mehrwertsteuer (siehe Unter-Begrenzungen im Abschnitt).	A. Ambulante Behandlung; B. Stationäre Behandlung; C. Zahnärztliche Heilbehandlung; D. Such- und Bergungskosten
Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die Kosten für die in E. genannten Leistungen. Die Beträge der garantierten Kostenübernahmen verstehen sich einschließlich Mehrwertsteuer (siehe Unter-Begrenzungen im Abschnitt).	E. Rücktransport und Rückführung.

A. Ambulante Behandlung

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

- für ärztliche Behandlungen,
- für die von einem Arzt verschriebenen Arznei- und Verbandmittel.
Folgende Kosten werden nicht übernommen: für Diätetische Produkte, Nahrungsmittel und/oder Nahrungsergänzungsmittel, Stärkungsmittel, Schlankheitsmittel, Mineralwasser, Badezusätze, kosmetische Produkte, Verhütungsmittel und/oder -maßnahmen, Geriatrieprodukte;
- für Heilanwendungen wie: Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder.

Folgende Kosten werden nicht übernommen: für Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung (z. B. in einem Hotel oder einer Pension) des Patienten, für Sauna, Thermalbäder oder gleichwertige Bäder.

- für Hilfsmittel, die erstmals aufgrund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, mit Ausnahme von Sehhilfen und Hörgeräten.

Dem Versicherten steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten frei.

Arznei- und Verbandmittel sowie Therapien und medizinische Hilfsmittel müssen stets von einem Arzt verordnet werden. Arzneimittel müssen darüber hinaus in einer Apotheke gekauft werden. Der multiple Kauf eines Arzneimittels mit demselben Rezept muss durch einen besonderen Vermerk des praktischen Arztes auf der Verordnung gerechtfertigt werden.

B. Stationäre Behandlung

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

- für ärztliche Behandlungen (einschließlich Kosten für chirurgische Eingriffe),
- für den Aufenthalt im Krankenhaus (inklusive Unterbringung im Einbettzimmer).

Im Falle einer medizinisch notwendigen Behandlung im Krankenhaus kann die versicherte Person das Krankenhaus unter den Krankenhäusern des Aufenthaltslands frei auswählen.

C. Zahnärztliche Heilbehandlung

Bei einer zahnärztlichen Behandlung im Ausland erstattet die Gesellschaft bis zu 100 %

- für schmerzstillende Zahnbehandlungen,
- für medizinisch notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung,
- für Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit,
- für provisorische Prothesen **bis zu 250 EUR** pro Prothese.

Bei medizinisch notwendiger zahnärztlicher Behandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den im Aufenthaltsland zugelassenen Zahnärzten.

D. Such- und Bergungskosten

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt bei Eintreten des versicherten Ereignisses im Ausland die Kosten:

- des medizinisch notwendigen Transports durch zugelassene Rettungsdienste zum nächst gelegenen Krankenhaus oder Arzt;
- im Zusammenhang mit Such- und Rettungsleistungen von zugelassenen Rettungsdiensten in Höhe von **5.000 EUR** pro versicherte Person und pro Reise.

Im Versicherungsfall, der während des Praktizierens als Amateur von:

- Skisport in einer Skistation auf der Piste oder außerhalb der Piste, aber in Begleitung von einem Skilehrer oder einem gelernten Führer,
- anderen sportlichen Aktivitäten der versicherten Person eintritt.

E. Rückführung und Rücktransport

Die Versicherungsgesellschaft organisiert einen entsprechend dem Gesundheitszustand der versicherten Person notwendigen und sinnvollen Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland und übernimmt die Kosten hierfür.

Der Rücktransport erfolgt entweder:

- an den Wohnsitz der versicherten Person;
- in ein Krankenhaus mit einer geeigneten Abteilung, das für die versicherte Person das nächstgelegene ist.

Im Todesfall organisiert die Versicherungsgesellschaft die Überführung der sterblichen Überreste in das Land des gewöhnlichen Aufenthalts und übernimmt die Kosten:

- für die Bestatter im Ausland;
- für die gemäß den anzuwendenden Rechtsvorschriften vorzunehmende Vorbereitung des Leichnams;
- für einen Sarg in Höhe **von bis zu 1.500 EUR**;
- für den Transport der sterblichen Überreste vom Ort des Ablebens zum Ort der Bestattung oder Einäscherung.

Nicht übernommen werden: die Kosten in Verbindung mit der Bestattung oder Einäscherung in dem Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, oder in dem Land, in dem die versicherte Person verstorben ist.

9. Generell vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind

- ärztliche Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund und/oder einer der Gründe für den Aufenthalt im Ausland waren;
- medizinische Versorgung/ärztliche Behandlungen, die vor Antritt der Reise auf der Grundlage einer ärztlichen Diagnose festgelegt wurden und während der Reise fortgesetzt werden müssen (z. B. Dialyse);
- im Großherzogtum Luxemburg verordnete und/oder durchgeführte ärztliche Behandlungen;
- Kosten für Verhütungsmittel;
- Kosten für Präventivmedizin und Impfungen;
- Schäden aufgrund von nuklearer Strahlung oder Energie sowie Schäden aufgrund eines Bürgerkriegs oder anderen Kriegs, Schäden, die im Rahmen des Militärdienstes, eines Aufruhrs, eines Aufstands, eines

- Arbeitskonflikts, eines Terroranschlags oder anderer ähnlicher Umstände auftreten, sowie Schäden aufgrund von Epidemien oder Pandemien;
- absichtlich herbeigeführte Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen, Vergiftungen, Drogensucht einschließlich Entgiftungsmaßnahmen/-kuren; die Folgen absichtlicher und/oder vorsätzlicher Handlungen der versicherten Person;
- Selbstmord oder Selbstmordversuch einschließlich deren Folgen;
- die Behandlung von psychischen, psychogenen und psychosomatischen Krankheiten sowie psychoanalytische Behandlungen;
- die Kosten infolge einer Schwangerschaft der versicherten Person und/oder die Kosten in Verbindung mit den Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs, einer Sterilisation, Fehlgeburt und Entbindung sowie einer Wochenbettkrankung, sofern das jeweilige Ereignis weniger als acht Monate vor Reisebeginn stattgefunden hat; versichert ist jedoch die Behandlung von für die versicherte Person nicht vorhersehbaren, akut eintretenden Schwangerschaftskomplikationen, einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten, die während des versicherten Auslandsaufenthaltes auftreten.
- Auch für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen besteht Versicherungsschutz in Höhe des in Artikel 8 für stationäre Behandlung einschließlich der Behandlung der Mutter vorgesehenen Höchstbetrags;
- Zahnersatz und Zahnkronen;
- Thermalkuren, Behandlungen im Sanatorium, Behandlungen/Eingriffe zu ästhetischen Zwecken und deren Folgen, Aufenthalte im Erholungsheim oder einer Entzugseinrichtung, Rehabilitationsmaßnahmen, ärztliche Kontrollbesuche und die damit verbundenen Kosten;
- ambulante Heilbehandlungen in einem Thermalbad oder einer Thermalbad-Stadt; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder wenn eine Heilbehandlung während eines vorübergehenden Aufenthalts in Folge eines Unfalls oder einer Erkrankung, die nicht mit dem ursprünglichen Zweck des Aufenthalts in Verbindung steht, erforderlich wird.
- Bei Behandlungen, die von einem Ehegatten oder einem direkten Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie erbracht werden, werden nur die Materialkosten gegen Nachweise auf der Grundlage einer Rückerstattungstabelle erstattet.
- Die Folgen von Ereignissen im Verlauf von Wettkämpfen, Rennen oder sportlichen Wettbewerben (oder den entsprechenden Trainings dafür), die auf professionellem Niveau ausgetragen werden;
- Unfälle, die während eines Rennens mit Kraftfahrzeugen eintreten, an denen die versicherte Person als Teilnehmer oder als Helfer eines Teilnehmers teilnimmt;
- Unterbringungen aufgrund der Abhängigkeit im Sinne von Art. 348 des Code de la Sécurité Sociale;
- Kosten in Verbindung mit Gutachten, Bescheinigungen, Kostenvoranschlägen, ärztlichen Berichten.

Überschreitet eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann die Versicherungsgesellschaft die Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Maßnahmen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist die Versicherungsgesellschaft nicht gezwungen, den offensichtlich unverhältnismäßigen Anteil zu erstatten. Die Bewertung der Situation erfolgt entsprechend dem Reiseland.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung oder auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so erstattet die Versicherungsgesellschaft nur den Betrag der entstandenen Arztkosten, der von keiner anderen Versicherung und/oder keiner anderen der oben genannten Fürsorgestellen übernommen wurde.

Für die versicherte Person besteht kein Versicherungsschutz, falls und solange sie sich in einem Land aufhält, das Gegenstand einer Sanktion, Einschränkung oder eines umfassenden oder teilweisen von der Europäischen Union verhängten Wirtschaftsembargos ist, und/oder falls solche Maßnahmen dem direkt entgegenstehen.

Kein Versicherungsschutz gilt für die Gebiete, für die das Ministerium für auswärtige Angelegenheiten (Ministère des affaires étrangères), ein zuständiges Ministerium oder eine zuständige Behörde in einem der an das Großherzogtum Luxemburg angrenzenden Länder eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Befindet sich die versicherte Person bereits in dem Gebiet, für das eine solche Reisewarnung ausgesprochen wird, so endet ihr

Versicherungsschutz rechtmäßig 14 Tage nach Bekanntgabe der Reisewarnung.

10. Verpflichtungen im Versicherungsfall

Die versicherte Person muss alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um einen Versicherungsfall zu vermeiden oder dessen Folgen zu mildern.

Die versicherte Person muss der Versicherungsgesellschaft sämtliche nützlichen Auskünfte und Nachweise vorlegen und die ihr gestellten Fragen beantworten, die dazu dienen, die Umstände zu ermitteln und das Ausmaß des Versicherungsfalles festzulegen.

Die versicherte Person muss der Versicherungsgesellschaft jede Krankenhausbehandlung innerhalb von drei Tagen nach ihrem Beginn unter der Telefonnummer (+352) 42 64 64 611 oder der E-Mail-Adresse assistance@dkv.lu anzeigen. Geschieht dies nicht, gewährt die Versicherungsgesellschaft die Leistungen erst ab dem Tag, an dem sie hiervon Kenntnis erhält.

Die Versicherungsgesellschaft bezahlt die Leistungen gegen Vorlage der Kostenabrechnungen, bei denen es sich stets um die Originalbelege handeln muss, und nach erfolgter Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Vorlage einer Kopie ist dann möglich, wenn eine andere Krankenversicherung sich an den Kosten beteiligt hat, wobei in diesem Fall zusätzlich ein Nachweis über den von der anderen Versicherung erstatteten Betrag vorzulegen ist. Die vorgelegten Nachweise gehen bei Erhalt in das Eigentum der Versicherungsgesellschaft über.

Die Rechnungen/Kostenabrechnungen müssen folgende Angaben enthalten: Name und Anschrift des Arztes, Name – Vorname – Geburtsdatum der versicherten Person, Behandlungsdauer, Bezeichnung der Leistungen; die Versicherungsgesellschaft kann hinsichtlich der Krankheiten/Diagnosen, die Gegenstand der Rechnungen/Kostenabrechnungen sind, jedwede nähere Angaben verlangen. Bei zahnärztlichen Behandlungen sind auf den Kostenabrechnungen zusätzlich die Bezeichnung der behandelten Zähne und die Art der Leistungen anzugeben.

Rechnungen über Arzneimittel, Hilfsmittel und Behandlungen müssen mit den entsprechenden ärztlichen Verordnungen, auf denen die Krankheit angegeben ist, oder mit einem von der gesetzlichen Krankenversicherung in Luxemburg anerkannten Ersatzdokument an die Versicherungsgesellschaft gesendet werden.

Voraussetzung für die Leistung der Versicherung bei Rückführung im Todesfall ist die Übermittlung der Sterbeurkunde der versicherten Person an die Versicherungsgesellschaft.

Sollte der Arzt sich weigern, den Namen der Krankheit anzugeben, kann die Versicherungsgesellschaft ihre Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen.

Die Versicherungsgesellschaft behält sich das Recht vor, sämtliche anderen Unterlagen zu verlangen, die sie für zweckmäßig hält, um den Leistungsanspruch zu ermitteln und den Leistungsumfang zu bewerten; hierzu gehören auch ihre eigenen auszufüllenden Formulare.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder übertragen noch verpfändet werden.

11. Erklärungen

Jede Erklärung ist schriftlich an folgende Anschrift zu senden:

DKV Luxembourg S.A. | 11-13, rue Jean Fischbach | L-3372 Leudelange
assistance@dkv.lu

Bei allen Fragen steht Ihnen der Kundenservice der Versicherungsgesellschaft an allen Wochentagen rund um die Uhr unter der Nummer (+352) 42 64 64 611 oder unter assistance@dkv.lu zur Verfügung – bitte Nummer des Versicherungsvertrags bereithalten.

Sämtliche Mitteilungen werden rechtsgültig an den letzten von der versicherten Person gemeldeten Wohnsitz gesendet.

12. Nichteinhaltung der Verpflichtungen

Sollte ein Verstoß gegen die vorstehend festgelegten Pflichten mit einem Nachteil für die Versicherungsgesellschaft verbunden sein, ist diese berechtigt, ihre Leistung in Höhe des ihr entstandenen Nachteils zu verringern.

Sollte die versicherte Person in betrügerischer Absicht gehandelt haben, ist die Versicherungsgesellschaft nicht mehr an ihre Leistungspflicht gebunden und kann den Versicherungsvertrag kündigen.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN BUSINESS TRAVEL

13. Umrechnung der Belege in ausländischer Währung

Kosten, die in einer anderen Währung anfallen, werden zu dem Kurs in Euro umgerechnet, der an dem Tag gilt, an dem die Belege der Versicherungsgesellschaft vorgelegt werden.

14. Erstattungen

Die Erstattung erfolgt auf ein von der versicherten Person angegebene Bankkonto.

15. Vorschriften für Überweisungs- und Übersetzungskosten

Sollten die Dokumente (ärztliche Berichte, Rechnungen, Verordnungen ...) nicht in einer der Amtssprachen von Luxemburg verfasst sein, sind sie zusammen mit einer beglaubigten Übersetzung vorzulegen. Die Kosten für Übersetzungen und Überweisungen können von den Leistungen abgezogen werden.

16. Forderungsübergang

Die Versicherungsgesellschaft tritt bis in Höhe der gezahlten und/oder von ihr erbrachten Leistungen in die Rechte und Ansprüche der versicherten Person gegenüber jeder Person ein, die für die Umstände verantwortlich ist, die das Eingreifen der Versicherungsgesellschaft erfordert haben.

Sollte die versicherte Person auf diesen Anspruch oder auch auf ein Recht, das diesen Anspruch garantiert, ohne vorherige Zustimmung der Versicherungsgesellschaft verzichten, wird die Versicherungsgesellschaft von ihrer Leistungspflicht in Höhe der Entschädigung, die ihr im Rahmen der Forderung oder des Anspruchs zugestanden hätte, befreit.

Sollte der in Ausführung des Versicherungsvertrags gewährleistete Versicherungsschutz ganz oder teilweise durch eine Versicherungspolice abgedeckt sein, die bei einer anderen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen wurde, tritt die Versicherungsgesellschaft in die Rechte und Ansprüche der versicherten Person gegenüber dieser Gesellschaft oder Einrichtung ein.

17. Verjährungsfrist

Jedweder Anspruch, der sich aus dem Vertrag ergibt, verjährt drei Jahre nach dem Ereignis, das diesen Anspruch begründet. Sollte allerdings derjenige, dem dieser Anspruch zusteht, beweisen, dass er von diesem Ereignis erst zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis erhalten hat, läuft die Frist erst ab diesem Zeitpunkt, wobei sie nicht mehr als fünf Jahre ab diesem Ereignis betragen darf, es sei denn, es liegt ein Fall absichtlicher Täuschung vor.

Die Verjährungsfrist läuft nicht bei einer Person, die durch das Vorliegen eines Falles höherer Gewalt daran gehindert wird, ihre Ansprüche zu formulieren.

Erfolgte die Anzeige des Versicherungsfalls rechtzeitig, wird die Verjährungsfrist bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, an dem die Versicherungsgesellschaft ihre Entscheidung der anderen Partei schriftlich mitteilt.

18. Gerichtsstand und geltendes Recht

Der Versicherungsvertrag unterliegt luxemburgischem Recht.

Unbeschadet der Anwendung internationaler Abkommen oder Übereinkünfte sind für alle Streitigkeiten in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag ausschließlich die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg zuständig.

19. Was geschieht mit Ihren Daten ?

Die Datenschutzpolitik kann unter folgender URL eingesehen werden:

<https://www.lalux.lu/de/kontakte/datenschutz/>

20. Reklamationen

Reklamationen oder Beschwerden können – unabhängig von einem juristischen Klageverfahren – schriftlich an die DKV Luxembourg S.A., 11-13 rue Jean Fischbach, L-3372 Leudelange gerichtet werden.

Sie können ebenfalls an folgende Stellen gerichtet werden:

- Commissariat aux Assurances, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg
- Union Luxembourgeoise des Consommateurs, 55, rue des Bruyères, L-1274 Howald
- Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg