



Versicherungshinweis Metallkarte

Fassung vom 04/01/2024



Dieses Informations-Merkblatt wird im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags Nr. **4091945** (im Folgenden als „Vertrag“ bezeichnet) herausgegeben, der abgeschlossen wurde:

- von SOGEXIA, einem Zahlungsinstitut mit eingetragenem Sitz in 55, Avenue de la Gare, L-1611 Luxemburg und registriert in Luxemburg (RCS-Nr. B 233322), im Folgenden „Sogexia“ genannt, zugunsten der Versicherten gemäß den Bestimmungen der Artikel L141-1 ff. des Versicherungsgesetzbuches und im Rahmen der unten angegebenen Bedingungen und Beträge
- bei der Versicherungsgesellschaft AIG Europe SA, registriert in Luxemburg (RCS Nr. B 218806), deren eingetragenem Sitz sich in 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxemburg befindet, und deren Niederlassung für Frankreich sich in Tour CBX, 1 Passerelle des reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 befindet, im Folgenden „der Versicherer“ genannt.

Wir empfehlen Ihnen, alle fett gedruckten Bestimmungen besonders zu beachten: Dies sind diejenigen, die insbesondere die Bedingungen, Einschränkungen, Restriktionen oder Ausschlüsse vom Versicherungsschutz und die Pflichten der Versicherten angeben.

Die in diesem Merkblatt genannten Arten des Versicherungsschutzes gelten für Inhaber von Metall-Zahlungskarten („Metall“), die von Sogexia ausgestellt werden, und sie sind direkt an die Gültigkeit dieser Karten gebunden. Beachten Sie, dass die Erklärung des Verlusts oder des Diebstahls der Zahlungskarte diese Arten des Versicherungsschutzes nicht aussetzt.

Alle Begriffe, die mit dem ersten Buchstaben in Großbuchstaben erscheinen, werden im Folgenden definiert.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Unfall/Unfallbedingt: Jede unbeabsichtigte Körperverletzung des Versicherten, die auf die plötzliche Einwirkung einer ärztlich bestätigten äußeren Ursache zurückzuführen ist.

Versicherter: Natürliche Person, die Inhaber der Karte ist und ihren Hauptwohnsitz in Frankreich, in der Europäischen Union oder in Monaco hat.

Begünstigter:

- im Falle des Unfalltodes des Versicherten: der überlebende Ehegatte des Versicherten, bei dessen Fehlen die geborenen oder ungeborenen Kinder oder bei deren Fehlen die Rechtsnachfolger des Versicherten,
- für alle anderen Arten des Versicherungsschutzes: der Versicherte selbst.

Versichertes Gut: Jedes neu gekaufte bewegliche Gut mit einem Kaufwert von mehr als 50 € (inkl. MwSt.), das während des Zeitraums des Versicherungsschutzes ganz oder teilweise mit der Karte finanziert wurde,

Ausgenommen sind: Schwimm- oder Luftfahrzeuge, motorisierte Landfahrzeuge sowie deren Innen- oder Außenzubehör, Fahrräder, Schmuck, Uhren, Luxus-Schreibgeräte und Pelze, Bargeld, Devisen, Goldbarren und -münzen, handelbare Instrumente, Reiseschecks, Fahrscheine und Eintrittskarten für Veranstaltungen, Kunstwerke, Antiquitäten und Maßanfertigungen, verderbliche Waren, natürliche Pflanzen, lebende Tiere und im weiteren Sinne Güter, die mit dem Erdboden verbunden sind oder zu einem Teil davon werden, und Güter, die zu einem Teil einer dauerhaften Unterkunft oder Konstruktion werden, Güter, die in einem Abonnement oder einer Dienstleistung enthalten sind (Mobiltelefon, Computer), Güter, die zum Zweck des Wiederverkaufs gekauft wurden.

Karte: die von Sogexia ausgestellte gültige Zahlungskarte „Metall“, deren Inhaber der Versicherte ist und an die die Arten des Versicherungsschutzes geknüpft sind.

Partner: die Person, die mit dem Karteninhaber zusammenlebt oder eine gültige PACS (Eingetragene Lebensgemeinschaft) geschlossen hat.

Der Nachweis des Zusammenlebens wird durch eine Bescheinigung der anerkannten Lebensgemeinschaft erbracht, die vor dem Datum des Schadenfalls ausgestellt wurde.

Der Nachweis der PACS (Eingetragene Lebensgemeinschaft) wird durch die Bescheinigung erbracht, die von der Geschäftsstelle des Bezirksgerichts ausgestellt wurde, die vor dem Datum des Schadenfalls ausgestellt wurde.

Ehegatte: der Ehemann oder die Ehefrau des/der Versicherten, nicht rechtlich getrennt lebend, der Lebensgefährte/die Lebensgefährtin, der/die mit diesem/dieser in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Stabilisierung: Datum, ab dem der Gesundheitszustand des Verletzten oder Erkrankten aus medizinischer Sicht als stabilisiert gilt, aber noch bleibende Folgen bestehen.

Unfallschaden: jede vollständige oder teilweise Zerstörung eines versicherten Gutes, die auf ein äußeres, plötzliches und unvorhersehbares Ereignis zurückzuführen ist.

Höhere Gewalt: jedes unvorhersehbare, unwiderstehliche und von außen auftretende Ereignis, das die Vertragserfüllung absolut unmöglich macht, wie es in der Regel von der Rechtsprechung der französischen Gerichte anerkannt wird.

Relative Selbstbeteiligung:

- i. Der theoretische Invaliditätsgrad, der in der Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes dieses Versicherungsscheins (Teil II, Artikel 1) angegeben ist und bei dessen Überschreitung der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsschutz „Unfallbedingte dauerhafte Invalidität“ hat. Der Versicherer wird keine Dauerhafte Invalidität, deren Grad niedriger oder gleich diesem Grad ist, erstatten.
- ii. Die Anzahl der Stunden des Krankenhausaufenthalts, die in der Tariflichen Leistungszusage dieses Versicherungsscheins (Teil II Artikel 1) angegeben ist und bei deren Überschreitung der Versicherte Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes für „Krankenhausaufenthalte“ hat. Der Versicherer erstattet keine Krankenhausaufenthalte, deren Dauer kürzer oder gleich dieser Stundenzahl ist.

Krankenhaus/Hospitalisierung: Eine Einrichtung, die rechtmäßig gegründet und als Einrichtung für die Pflege und Behandlung von kranken oder verletzten Personen als zahlende stationäre Patienten anerkannt ist und die:

- über Einrichtungen zur Erstellung von Diagnosen und zur Durchführung chirurgischer Eingriffe verfügt und
- 24-Stunden-Pflegedienste durch staatlich geprüfte Pflegekräfte anbietet,
- unter der Aufsicht eines Ärzteams steht.

Kein Krankenhaus ist: ein Pflegeheim, ein Erholungsheim, eine Einrichtung für betreutes Wohnen, ein Altenheim, eine Einrichtung für Personen mit Geistes- oder Verhaltensstörungen, ein Sanatorium oder ein Behandlungszentrum für Alkohol- oder Drogenabhängige, auch wenn es sich am gleichen Ort befindet.

Dauerhafte Invalidität: die dauerhafte, vollständige oder teilweise Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Fähigkeiten, die nach der Stabilisierung anhand eines Unfähigkeitsgrads bewertet wird, ungeachtet jeglicher beruflicher Auswirkungen.

Arzt: Arzt, der einen Abschluss an einer anerkannten medizinischen Fakultät hat, die in dem von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlichten Verzeichnis der medizinischen Fakultäten aufgeführt ist, der von den zuständigen medizinischen Behörden des Landes, in dem die Behandlung durchgeführt wird, zugelassen ist und der seinen Beruf im Rahmen der ihm erteilten Approbation und des erworbenen Diploms ausübt.

Zeitraum des Versicherungsschutzes: Zeitraum, in dem der Versicherte durch den Vertrag gedeckt ist, d. h. der Zeitraum zwischen dem Datum des Inkrafttretens der Karte und, nach eventuellen Verlängerungen, dem Datum ihrer Kündigung oder ihres Ablaufs.

Schadensfall: Ereignis, das eine oder mehrere der im Vertrag vorgesehenen Arten des Versicherungsschutzes in Anspruch nehmen kann.

Geltungsbereich: Die Arten des Versicherungsschutzes des Vertrags werden auf der **GANZEN WELT** erbracht,

mit Ausnahme von **Schadensfällen**, die in den folgenden Ländern auftreten: **Weißrussland, Nordkorea, Kuba, Iran, Volksrepublik Donezk (DNR), Volksrepublik Lugansk (LNR), Russland, Syrien, Ukraine oder die Krim-Region.**

Dritter: Jede Person außer dem Versicherten, seinem Ehegatten, seinen Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie und seine Bediensteten.

Diebstahl: Betrügerische Entwendung der Sachen eines anderen durch einen Dritten.

Diebstahl mit Körperverletzung: Diebstahl mit körperlicher Gewalt oder mit Bedrohung des/der Versicherten.

Einbruchdiebstahl: Diebstahl durch Aufbrechen, Beschädigen oder Zerstören der äußeren Schließvorrichtung, die zum Zeitpunkt des Diebstahls aktiviert ist:

- von Immobilien oder beweglichen Sachen,
- eines Landkraftfahrzeugs, sofern das versicherte Gut von außen nicht sichtbar ist.

TEIL I: Arten des Versicherungsschutzes bei „Betrügerischer Nutzung“ und „Kauf“

ZUGANGSBEDINGUNGEN

SO FERN NICHT ANDERS VEREINBART, KÖNNEN DIE ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES NUR IN ANSPRUCH GENOMMEN WERDEN, WENN DIE VERSICHERTE LEISTUNG ODER DAS VERSICHERTE GUT GANZ ODER TEILWEISE VOR EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS UND WÄHREND DES ZEITRAUMS DES VERSICHERUNGSSCHUTZES MIT DER KARTE BEZAHLT WURDE.

Artikel 1 – ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1.1 Versicherungsschutz bei „Betrügerischer Verwendung“ bei Diebstahl oder bei Verlust der Karte

Gegenstand des Versicherungsschutzes: Erstattung des finanziellen Schadens, der dem Versicherten im Falle einer betrügerischen Zahlung oder bei Abhebung durch einen Dritten mithilfe der verlorenen oder gestohlenen Karte entstanden ist oder zu seinen Lasten geht, **sofern diese betrügerischen Transaktionen während des Zeitraums des Versicherungsschutzes und zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder des Diebstahls der Karte und dem Erhalt der Bestätigung der Sperrung der verlorenen oder gestohlenen Karte durch SOGEXIA erfolgen.**

Maximaler Betrag des Versicherungsschutzes: Geldabhebungs- und/oder Zahlungskarte: **3.000 €** pro Versicherten und Kalenderjahr.

1.2 Versicherungsschutz bei „Kauf“

Gegenstand des Versicherungsschutzes: Erstattung an den Versicherten:

- Im Falle eines Einbruchdiebstahls oder eines Raubüberfalls auf das versicherte Gut, der Kaufpreis inkl. MwSt. dieses Gutes,
- Im Falle eines unfallbedingten Schadens, der an einem versicherten Gut verursacht wurde, die Kosten für die Reparatur dieses Gutes einschließlich Mehrwertsteuer oder dessen Kaufpreis einschließlich Mehrwertsteuer, wenn diese Kosten höher sind als der Kaufpreis des versicherten Gutes oder wenn dieses nicht repariert werden kann.

Vorausgesetzt, der Einbruchdiebstahl oder der Raub oder der Unfallschaden tritt innerhalb von 30 Tagen nach dem Kauf oder der Lieferung des versicherten Gegenstands mit der Karte ein.

Maximaler Betrag des Versicherungsschutzes: **1.500 €** pro Versicherten und pro Kalenderjahr.

Artikel 2 – AUSSCHLÜSSE

VON ALLEN ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES NACH ARTIKEL 1 OBEN SIND AUSGESCHLOSSEN:

- i. DIE SCHÄDEN, DIE DURCH VORSÄTZLICHES ODER FAHRLÄSSIGES FEHLVERHALTEN DES VERSICHERTEN, SEINES EHEGATTEN, SEINER NACHKOMMEN, SEINER NACHFOLGER, SEINER BEDIENSTETEN VERURSACHT WERDEN;
- ii. ALLE VERSICHERTEN ODER BEGÜNSTIGTEN, DIE IN AMTLICHEN, REGIERUNGS- ODER POLIZEI-DATENBANKEN ÜBER PERSONEN AUFGEFÜHRT SIND, DIE ALS TERRORISTEN, DROGEN- ODER MENSCHENHÄNDLER BEKANNT SIND ODER VERMUTET WERDEN, ODER DIE AM ILLEGALEN HANDEL MIT NUKLEAREN, CHEMISCHEN ODER BIOLOGISCHEN WAFFEN, AM MENSCHENHANDEL ODER AN DER PIRATERIE, AN

CYBERKRIMINALITÄT, AM ORGANISIERTEN VERBRECHEN ODER AN MENSCHENRECHTSVERLETZUNGEN BETEILIGT SIND ODER VERMUTLICH BETEILIGT SIND.

AUSSERDEM SIND VOM VERSICHERUNGSSCHUTZ BEIM EINKAUF AUSGESCHLOSSEN:

- i. SPEZIFISCHE MÄNGEL, NORMALE ABNUTZUNG, PANNEN ODER HERSTELLUNGSFEHLER DES VERSICHERTEN GUTES;
- ii. NICHTEINHALTUNG DER VOM HERSTELLER ODER VERTREIBER DES VERSICHERTEN GUTES EMPFOHLENE NUTZUNGSBEDINGUNGEN FÜR DAS GUT.

Artikel 3 – IM SCHADENSFALL

Der Versicherte muss unter Androhung des Verfalls jeden Schaden, der die Arten des Versicherungsschutzes „Betrügerische Verwendung“ oder „Kauf“ nach sich zieht, sobald er davon Kenntnis hat und spätestens innerhalb von 5 Werktagen dem Versicherer per E-Mail an die folgende Adresse melden:

declarations.programmedefidelisation@aig.com

Bei Diebstahl verkürzt sich die Meldefrist auf 2 Tage.

Bei Nichteinhaltung der Frist für die Meldung des Schadens und sofern der Versicherer nachweist, dass ihm durch die verspätete Meldung ein Schaden entstanden ist, verliert der Versicherte für den betreffenden Schaden den Anspruch auf die Arten des Versicherungsschutzes des Vertrages, es sei denn, die Verspätung ist auf ein zufälliges Ereignis oder auf Höhere Gewalt zurückzuführen.

Jede Täuschung, Verschleierung oder vorsätzliche Falschdarstellung seitens des Versicherten, die darauf abzielt, den Versicherer über die Umstände oder die Folgen eines Schadens irrezuführen, führt zum Verlust jeglichen Anspruchs auf Entschädigung für diesen Schaden.

- i. Dem Versicherer müssen die folgenden Belege zur Verfügung gestellt werden:

Folgende Dinge benötigt der Versicherer unbedingt:

- **in allen Fällen:**
 - ✓ die Vertragsnummer,
 - ✓ die Bankverbindung des Versicherten,
 - ✓ die schriftliche Erklärung, die die Umstände des Schadensfalls näher beschreibt, die Namen der Zeugen, die Identität der protokollierenden Behörde, falls ein Protokoll erstellt wird, sowie die Übermittlungsnummer,
 - ✓ Gegebenenfalls die Kopie der Anzeige.
- **für den Versicherungsschutz 1.1 „Betrügerische Verwendung“:**
 - ✓ das Dokument des Geldausgabezentrums, auf dem der Betrag der vor dem Widerspruch getätigten Transaktionen aufgeführt ist, der eventuell noch zu Ihren Lasten geht.
- **für den Versicherungsschutz 1.2 „Kauf“:**
 - ✓ Nachweis über das gekaufte versicherte Gut sowie dessen Preis und Kaufdatum (Rechnung oder Quittung),
 - ✓ Nachweis über den Kauf des versicherten Gutes mit der Karte wie Beleg, Kontoauszug oder Kartenauszug,
 - ✓ im Falle eines Unfallschadens der Kostenvoranschlag oder die Reparaturrechnung des beschädigten versicherten Gutes oder eine Bescheinigung des Verkäufers, die

die Art der Schäden angibt und bescheinigt, dass das versicherte Gut irreparabel ist, sowie ein Nachweis über den Unfallhergang des Schadens.

ii. **Maßnahmen des Versicherten**

Darüber hinaus muss der Versicherte unter Androhung des Verfalls (außer bei unvorhersehbaren Ereignissen oder bei Höherer Gewalt):

- **für den Versicherungsschutz 1.1 „Betrügerische Verwendung“:**
 - ✓ sobald er vom Verlust oder Diebstahl seiner Karte erfährt:
 - unverzüglich Widerspruch bei den betroffenen Emittenten einlegen,
 - diesen Widerspruch schnellstmöglich schriftlich bestätigen,
 - Bei Diebstahl: schnellstmöglich Anzeige bei der zuständigen Polizeibehörde erstatten und wenn möglich Beweismittel sammeln (schriftliche, datierte und unterschriebene Zeugenaussage mit Angabe von Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift und Beruf),
 - ✓ sobald er die Abbuchung der betrügerisch mit seiner verlorenen oder gestohlenen Karte getätigten Transaktionen festgestellt hat, so schnell wie möglich eine Anzeige wegen betrügerischer Verwendung erstatten.

- **für den Versicherungsschutz 1.2 „Kauf“:**
 - ✓ im Falle eines Einbruchdiebstahls oder eines Raubüberfalls: so schnell wie möglich eine Anzeige bei der zuständigen Polizeibehörde erstatten,
 - ✓ im Falle eines Raubüberfalls: alle Zeugenaussagen sammeln (schriftliche, datierte und unterschriebene Zeugenaussage mit Angabe von Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Geburtsort, Anschrift und Beruf) und/oder ärztliches Attest.

Generell muss der Versicherte dem Versicherer alle von diesem verlangten Unterlagen vorlegen, wenn dies objektiv erforderlich ist, um nachzuweisen, dass die Bedingungen des Versicherungsschutzes erfüllt sind.

Artikel 4 – SCHADENREGULIERUNG

Jede im Rahmen des Versicherungsschutzes 1.1 „Betrügerische Verwendung“ oder im Rahmen des Versicherungsschutzes 1.2 „Kauf“ gezahlte Entschädigung wird innerhalb von 10 Werktagen nach Erhalt aller Belege durch den Versicherer per Überweisung auf das Konto des Versicherten gezahlt.

TEIL II: Arten des Versicherungsschutzes „Einzelunfall“.

Artikel 1 – ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes:

Arten des Versicherungsschutzes	Höchstbetrag	Territorialität
VOLLSTÄNDIG PRO EREIGNIS Risiken aus der Luft Terrestrische Risiken	300.000 € 500.000 €	Weltweit mit Ausnahme von Schadenfällen, die in den folgenden Ländern auftreten: Belarus, Nordkorea, Kuba, Iran, Volksrepublik Donezk (DNR), Volksrepublik Lugansk (LNR), Russland, Syrien, Ukraine oder die Krim-Region
UNFALLTOD	25.000 Euro pro Versicherten	
UNFALLBEDINGTE DAUERHAFTE INVALIDITÄT Kapital, das bei teilweiser Dauerhafter Invalidität gemäß der Tabelle reduziert werden kann Arbeitsunfall, der gemäß dem Gesetz vom 30. Oktober 1946 ausgestellt wurde Anwendung eines relativen Selbstbehalts von 10 %	25.000 Euro pro Versicherten	
KRANKENHAUSAUFENTHALT NACH EINEM UNFALL (durchschnittliche monatliche Ausgaben auf der Karte in den letzten 3 Monaten vor dem Schadensfall) Anwendung einer relativen Selbstbeteiligung von 72 Stunden	Maximal 750 Euro Maximal einmal im Jahr	

Diese Arten des Versicherungsschutzes werden nur erworben, wenn der Unfall aus einem versicherten Ereignis wie unten angegeben resultiert.

1.1 Versicherungsschutz „Unfalltod“:

Im Falle des Todes Unfalltod: unmittelbar oder innerhalb von 2 Jahren als Folge eines versicherten Unfalls während des Versicherungszeitraums eintritt, zahlt der Versicherer dem /den Anspruchsberechtigten die in der obigen Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes angegebene Todesfallleistung.

Die Auszahlung des Kapitals erfolgt, sobald die Prüfung der Akte durch den Versicherer abgeschlossen ist, die es ermöglicht, die Todesursache und den direkten Kausalzusammenhang mit dem Unfall festzustellen.

Verschwinden des Versicherten:

Im Falle des Verschwindens des Versicherten, wenn angenommen werden kann, dass er an den Folgen eines versicherten Unfalls nach Ablauf von 365 Tagen gestorben ist, es sei denn, es liegt eine Erklärung einer zuständigen Behörde vor, wird das in der Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes aufgeführte versicherte Kapital an die Bezugsberechtigten ausgezahlt. Die Bezugsberechtigten sind verpflichtet, eine Vereinbarung zu unterzeichnen, die besagt, dass alle erhaltenen Entschädigungen an den Versicherer zurückerstattet werden, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherte nicht verstorben ist.

1.2 Versicherungsschutz „Unfallbedingte Dauerinvalidität“:

Wenn ein Versicherter während des Zeitraums des Versicherungsschutzes einen versicherten Unfall erleidet und ärztlich festgestellt wird, dass eine teilweise oder vollständige Dauerhafte Invalidität fortbesteht, zahlt der Versicherer dem Versicherten einen Betrag, der auf der Grundlage des in der obigen Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes angegebenen Kapitals berechnet wird, multipliziert mit dem Invaliditätsgrad des Versicherten, der gemäß der in der obigen Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes angegebenen

Invaliditätsskala ermittelt wird, und ggf. nach Abzug des relativen Selbstbehalts.

Der Versicherte kann keine Entschädigung verlangen, bevor die Dauerhafte Invalidität endgültig anerkannt wurde, d. h. vor der Stabilisierung.

Nach der ersten medizinischen Untersuchung durch den vom Versicherer beauftragten Facharzt auf der Grundlage der gewählten Tabelle kann der Versicherer dem Versicherten jedoch auf dessen Antrag einen Vorschuss in Höhe der Hälfte der Mindestentschädigung zahlen, die ihm am Tag der Stabilisierung zustehen könnte.

1.3 Versicherungsschutz „Krankenhausaufenthalt“:

Wenn ein Versicherter Opfer eines versicherten Unfalls wird, der sich während des Zeitraums des Versicherungsschutzes ereignet, und die Diagnose die Aufnahme des Versicherten in ein Krankenhaus als Patient beinhaltet, zahlt der Versicherer dem Versicherten eine Pauschale, deren Höchstbetrag in der „Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes“ festgelegt wird. Dieser Betrag entspricht den durchschnittlichen monatlichen Ausgaben, die mit der Karte getätigt werden.

Die Dauer des Krankenhausaufenthalts muss mehr als 72 Stunden betragen, um den Versicherungsschutz zu aktivieren.

Artikel 2 – MODALITÄTEN DER ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Keine Kumulierung von Entschädigungen:

Bei keinem Unfall kann das Kapital für den Unfalltod und die teilweise oder vollständige Dauerhafte Invalidität zusammen gezahlt werden. Sollte die versicherte Person jedoch innerhalb von zwei Jahren ab dem Datum eines versicherten Unfalls an den Folgen desselben Unfalls sterben, nachdem sie eine Entschädigung aufgrund einer vollständigen oder teilweisen Dauerhaften Invalidität infolge eines versicherten Unfalls erhalten hat, zahlt der Versicherer dem Bezugsberechtigten das für den Fall eines Unfalltodes vorgesehene Kapital abzüglich der bereits aufgrund der Unfallbedingten Dauerhaften Invalidität gezahlten Entschädigung.

Invaliditätsskala:

Der Grad der Dauerhaften Invalidität wird ausschließlich nach der Invaliditätstabelle „Arbeitsunfälle“ bestimmt, die gemäß dem Gesetz vom 30. Oktober 1946 erstellt wurde.

In allen Fällen werden Dauerhafte Invaliditäten, die nicht in der oben genannten Tabelle aufgeführt sind, im Verhältnis zu ihrer Schwere im Vergleich zu den aufgeführten Fällen entschädigt.

Wenn medizinisch festgestellt wurde, dass der Versicherte Linkshänder ist, gilt der für die obere rechte Extremität vorgesehene Tarif für Dauerhafte Invalidität für die linke Extremität und umgekehrt.

Wenn mehrere Verletzungen oder Dauerhafte Invaliditäten ein und dasselbe Glied oder Organ betreffen, kann der festgesetzte Invaliditätsgrad nicht höher sein als der des vollständigen Verlustes der Gebrauchsfähigkeit dieses Gliedes oder Organs. Wenn mehrere Gliedmaßen oder Organe durch denselben Unfall geschädigt werden, werden die Invaliditätsgrade kumuliert, ohne dass sie 100 % überschreiten können.

Bei der Bestimmung des Prozentsatzes der Dauerhaften Invalidität wird jede vor dem Unfall bestehende Dauerhafte Invalidität von diesem Prozentsatz abgezogen.

Versicherter Höchstbetrag

Im Falle eines versicherten Unfalls, der durch dasselbe Ereignis verursacht wurde und den Unfalltod oder die Dauerhafte Unfallbedingte Invalidität mehrerer Versicherter zur Folge hat, ist die Verpflichtung des Versicherers auf die maximale Summe des Versicherungsschutzes beschränkt, die in der obigen Tabelle der Arten des Versicherungsschutzes unter der Bezeichnung „volle Versicherungssumme pro Ereignis“ dargestellt ist.

Wenn die Summe der Kapitalbeträge für Unfalltod und Dauerhafte Invalidität den vollen Betrag pro betroffenem Ereignis übersteigt, werden die Leistungen proportional zur Anzahl der versicherten Opfer und anteilig zu der Leistung, die ihnen bei fehlender Begrenzung zustehen würde, gekürzt und reguliert.

Artikel 3 – AUSSCHLÜSSE

ES SIND IMMER VON DER LEISTUNG ALLER ARTEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES „PERSÖNLICHER UNFALL“ AUSGESCHLOSSEN:

- a) **DIE SCHÄDEN, DIE DURCH VERLETZUNGEN, DIE DIREKT ODER INDIREKT, TEILWEISE ODER VOLLSTÄNDIG VERURSACHT WURDEN DURCH:**
- IRGEND EINE ART VON KRANKHEIT,
 - IRGEND EINE BAKTERIELLE INFektion,
 - MEDIZINISCHE CHIRURGISCHE EINGRIFFE, ES SEI DENN, SIE ENTSTEHEN AUS EINEM VERSICHERTEM UNFALL.
- b) **DIE SCHÄDEN, DIE VERURSACHT WERDEN:**
- ODER VOM VERSICHERTEN, SEINEM EHEPARTNER, SEINEN VERWANDTEN IN AUFSTIEGENDER ODER ABSTIEGENDER LINIE, SEINEN BEDIENSTETEN ODER EINEM BEZUGSBERECHTIGTEN ABSICHTLICH HERBEIGEFÜHRT WURDE,
 - DURCH DEN ALKOHOLZUSTAND DES VERSICHERTEN, DER DURCH EINEN REINEN ALKOHOLGEHALT IM BLUT GEKENNZEICHNET IST, DER GLEICH HOCH ODER HÖHER ALS DER GESETZLICH FESTGELEGTE WERT FÜR DEN KRAFTFAHRZEUGVERKEHR IST,
 - DURCH DEN ALKOHOLZUSTAND DER VERSICHERTEN PERSON, GEKENNZEICHNET DURCH DAS VORHANDENSEIN EINES REINEN ALKOHOLGEHALTS IM BLUT, DER GLEICH ODER HÖHER ALS DER DURCH DAS GESETZ FÜR DEN AUTOMOBILVERKEHR FESTGESETZTE IST.
- c) **SCHÄDEN, DIE ENTSTEHEN DURCH:**
- CHRONISCHEN ODER AKUTEN ALKOHOLISMUS DES VERSICHERTEN,
 - SELBSTMORD ODER SELBSTMORDVERSUCH DES VERSICHERTEN,
 - JEDE NEUROPSYCHISCHE, PSYCHOLOGISCHE ODER PSYCHOSOMATISCHE STÖRUNG,
 - EINEN DEPRESSIVEN ZUSTAND ODER JEDES SYMPTOM, DAS EINE NEUROPSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG RECHTFERTIGT,
 - DIE WEIGERUNG DES VERSICHERTEN, SICH SELBST ZU BEHANDELN ODER SICH EINER MEDIZINISCHEN BEHANDLUNG ZU UNTERZIEHEN,
 - JEDWELCHE SCHÄDIGUNG DER WIRBELSÄULE UND DEREN FOLGEN,
 - DER AKTIVEN TEILNAHME DES VERSICHERTEN AN STREIKS, UNRUHEN, VOLKSBEWEGUNGEN, SCHLÄGEREIEIEN, TERROR- ODER SABOTAGEAKTEN, AUSLANDS- ODER BÜRGERKRIEG, EINER SCHLÄGEREIEI, EINEM DELIKT ODER EINER KRIMINELLEN HANDLUNG ODER INFOLGE VON MASSNAHMEN, DIE DER VERSICHERTE ALS FOLGE VON WETTEN ERGRIFFEN HAT,
 - DAS FÜHREN EINES FLUGZEUGS DURCH DEN VERSICHERTEN ODER SEINE ANWESENHEIT ALS PASSAGIER IN EINEM FLUGZEUG MIT AUSNAHME VON LINIENFLUGZEUGEN,
 - DIREKTE ODER INDIREKTE AUSWIRKUNGEN VON RADIOAKTIVITÄT,
 - JEDWELCHEN KONTAKT ODER KONTAMINIERUNG DURCH NUKLEARE, CHEMISCHE

- ODER BIOLOGISCHE STOFFE,
- EINEN EPILEPTISCHEN ANFALL ODER DELIRIUM TREMENS, EINER MENINGITISBLUTUNG,
- DIE AUSÜBUNG EINES SPORTS AUF PROFESSIONELLER BASIS SOWOHL WÄHREND DER WETTBEWERBE, OB OFFIZIELL ODER NICHT, ALS AUCH WÄHREND DER TRAININGSEINHEITEN,
- DIE TEILNAHME DES VERSICHERTEN AN ALS GEFÄHRLICH GELTENDEN SPORTARTEN: FALLSCHIRMSPRINGEN, PFERDEREITEN, SKISPRINGEN, BERGSTEIGEN, KLETTERN, HÖHLENFORSCHUNG, BUNGEE-JUMPING, TAUCHEN,
- DIE VERWENDUNG EINES 2- ODER 3-RÄDRIGEN MOTORISCHEN LANDFAHRZEUGS MIT EINEM ZYLINDERFASSUNGSVERMÖGEN VON MEHR ALS 125 CM³ SOWIE JEDEM REKORDVERSUCH,
- REISEN AN BORD VON FLUGZEUGEN, DIE DER VERSICHERTE ZU PRIVATEN ODER GESCHÄFTLICHEN ZWECKEN GEMietet HAT,
- DIE TEILNAHME AN EINER ZEIT BEIM MILITÄR ODER AN MILITÄRISCHEN OPERATIONEN SOWIE DIE ABLISTUNG DES MILITÄRDIENSTES,
- TEILNAHME AN WETTBEWERBEN, BEI DENEN KRAFTFAHRZEUGE EINGESETZT WERDEN, SOWIE AN VORBEREITENDEN TESTS (MIT AUSNAHME VON TOURISTISCHEN RALLYES DER 2. KATEGORIE).

Artikel 3 – IM SCHADENSFALL

Der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte muss unter Androhung des Verfalls unverzüglich nach Kenntniserlangung und spätestens innerhalb von 15 Arbeitstagen gegenüber dem Versicherer jeden Schaden geltend machen, der die Arten des Versicherungsschutzes des Vertrages betreffen könnte, unter der folgenden Adresse:

AIG EUROPE SA
Tour CBX Département Indemnisations – Assurance de Personnes 1 Passerelle des reflets
F- 92400 COURBEVOIE

Bei Nichteinhaltung der Frist für die Meldung des Schadens und sofern der Versicherer nachweist, dass ihm durch die verspätete Meldung ein Schaden entstanden ist, verliert der Versicherte für den betreffenden Schaden den Anspruch auf die Arten des Versicherungsschutzes des Vertrages, es sei denn, die Verspätung ist auf ein zufälliges Ereignis oder auf Höhere Gewalt zurückzuführen.

Dem Versicherer müssen die folgenden Belege zur Verfügung gestellt werden:

- **Folgende Dinge benötigt der Versicherer unbedingt:**
 - ✓ die Vertragsnummer,
 - ✓ die schriftliche Erklärung, die die Umstände des Unfalls näher beschreibt, die Namen der Zeugen, die Identität der protokollierenden Behörde, falls ein Protokoll erstellt wurde, sowie die Übermittlungsnummer,
 - ✓ Das erste ärztliche Attest, das die Art der Verletzungen beschreibt, eine genaue Diagnose enthält und das Datum des Unfalls oder des auslösenden Ereignisses angibt,
 - ✓ Geben Sie im Falle eines Verkehrsunfalls an, ob der Versicherte Fahrer oder Beifahrer des Fahrzeugs war,
 - ✓ Die Bankverbindung des Versicherten oder des/der Begünstigten.
- **Darüber hinaus benötigt der Versicherer die folgenden Dokumente gemäß den geltend gemachten Arten des Versicherungsschutzes:**
 - ✓ für den Versicherungsschutz 1.1 „Unfalltod“:

- im Falle des Verschwindens, das einen Anspruch auf die Zahlung des Kapitals für den Unfalltod begründet, die Meldung der zuständigen Behörden oder der Nachweis des Umstandes, der das Verschwinden des Versicherten vermuten lässt, und die daraus resultierende Wahrscheinlichkeit des Todes,
 - die ärztliche Bescheinigung über die natürliche oder unfallbedingte Todesursache,
 - Gesetzliche Dokumente, die den Status des/der Begünstigten (Erbchaftsurkunde) sowie den Namen und die Adresse des Notars, der den Nachlass verwaltet, belegen.
- ✓ **für den Versicherungsschutz 1.2 „Unfallbedingte Dauerhafte Invalidität“**
- eine ärztliche Bescheinigung über die endgültige Stabilisierung der Invalidität, die es dem Versicherer ermöglicht, das medizinische Gutachten zu erteilen, das den Grad der bleibenden Invalidität festlegt.
- ✓ **für den Versicherungsschutz 1.3 „Krankenhausaufenthalt“**
- der Krankenhausbericht,
 - die letzten 3 Monatsauszüge des mit der Karte verbundenen Bankkontos.

Und ganz allgemein alle vom Versicherer geforderten Unterlagen, wenn diese objektiv und unbedingt erforderlich sind, um nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz erfüllt sind.

Artikel 5 – SCHADENREGULIERUNG

➤ **Bewertung des Schadens:**

Der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte verpflichtet sich, dem Versicherer alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, anhand derer er beurteilen kann, ob der geltend gemachte Schaden in den Geltungsbereich des beantragten Versicherungsschutzes fällt. Wenn der Versicherte oder der Bezugsberechtigte sich ohne triftigen Grund weigert, diese Unterlagen vorzulegen oder sich einer ärztlichen Untersuchung durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt zu unterziehen, und wenn er nach einer 48 Stunden im Voraus per Einschreiben erfolgten Benachrichtigung auf seiner Weigerung beharrt, verliert der Versicherte oder der Bezugsberechtigte jeglichen Anspruch auf Entschädigung.

Falls sich zusätzliche medizinische Dokumente oder andere Belege als erforderlich erweisen, wird der Versicherte oder der Bezugsberechtigte persönlich per Post benachrichtigt.

➤ **Vom Unfall- oder Krankheitsgeschehen unabhängige Verschlechterung:**

Wenn die Folgen eines Unfalls durch die Konstitution, durch das Vorliegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit, durch eine empirische Behandlung oder durch die Weigerung oder Nachlässigkeit des Versicherten, sich der für seinen Zustand erforderlichen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, verschlimmert werden, wird die Entschädigung nicht nach den tatsächlichen Folgen des Falles, sondern nach den Folgen berechnet, die sie bei einer Person mit normaler Gesundheit, die sich einer vernünftigen und angemessenen ärztlichen Behandlung unterzieht, gehabt hätten.

➤ **Gutachten:**

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien wählt jede von ihnen einen Sachverständigen. Stimmen die so bestellten Sachverständigen nicht überein, wird vom Präsidenten des zuständigen Gerichts am Wohnort des Versicherten ein dritter Sachverständiger bestellt. Diese Ernennung erfolgt auf einfachen Antrag der am schnellsten handelnden Partei, der frühestens 15 Tage nach dem Versand eines Einschreibens mit Rückschein an die andere Partei gestellt werden darf.

Jede Partei trägt die Kosten und Honorare ihres Sachverständigen sowie gegebenenfalls die Hälfte der Honorare des Drittsachverständigen und die Kosten seiner Bestellung.

Gegen den Versicherer können keine Maßnahmen ergriffen werden, bis der Sachverständige die Streitigkeit beigelegt hat.

➤ **Zahlungsfrist:**

Die Entschädigung ist ohne Zinsen innerhalb von 15 Tagen nach ihrer Feststellung zahlbar, mit Ausnahme des Versicherungsschutzes „Krankenhausaufenthalt“, deren Pauschalbetrag erst am Ende eines Zeitraums von höchstens drei Monaten nach Verlassen des Krankenhauses gezahlt wird, vorbehaltlich der Bereitstellung aller Belege.

Die Zahlung der Entschädigung ist endgültig und entbindet den Versicherer von allen weiteren Ansprüchen, die sich auf den Schadenfall oder seine Folgen beziehen.

TEIL III: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 – BESCHWERDEN

Im Falle einer Unzufriedenheit mit der Verwaltung kann sich der Versicherte oder der Bezugsberechtigte an den Versicherer wenden, indem er sich an seinen üblichen Kontakt oder an den „Kundendienst“ unter der folgenden Adresse wendet:

AIG - Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie

Der Beschwerdeführer muss die Nummer des Vertrags, wie sie am Anfang dieser Mitteilung erscheint, sowie die Nummer der Karte und den Gegenstand seiner Beschwerde angeben.

Der Versicherer verpflichtet sich, den Eingang der Beschwerde innerhalb von 5 (fünf) Werktagen zu bestätigen und spätestens 30 (dreißig) Tage nach dem Empfangsdatum zu beantworten (außer in besonderen Fällen, in denen der Versicherte oder der Bezugsberechtigte dann informiert wird).

Wenn der Beschwerdeführer eine natürliche Person ist, die für nicht berufliche Zwecke handelt, und die Meinungsverschiedenheit nach der Antwort der französischen Niederlassung des Versicherers fortbesteht, kann der Beschwerdeführer den französischen Versicherungsombudsmann per Post an folgende Adresse einbeziehen: La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, oder per E-Mail an die Adresse le.mediateur@mediation-assurance.org oder durch Ausfüllen des Online-Formulars auf der Website www.mediation-assurance.org.

Da es sich bei AIG Europe SA um eine luxemburgische Versicherungsgesellschaft, kann die betroffene natürliche Person auch, wenn die Meinungsverschiedenheit nach der Antwort der französischen Niederlassung des Versicherers fortbesteht oder nach Ablauf von 90 Tagen keine Antwort erfolgt:

1. die Beschwerde am eingetragenen Sitz des Versicherers einreichen, entweder per Post, indem Sie an AIG Europe SA „Service Réclamation Niveau Direction“, 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxemburg, oder per E-Mail an die folgende Adresse schreiben: aigeurope.luxcomplaints@aig.com;
2. sich an eine der luxemburgischen Vermittlungsorganisationen wenden, deren Kontaktdaten auf der Website des Hauptsitzes des Versicherers unter der folgenden Adresse aufgeführt sind: <https://aig.lu>; oder
3. eine außergerichtliche Beschwerde beim Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA) einlegen, entweder per Post an die Adresse des CAA, 7 boulevard Joseph II, L- 1840 Luxemburg oder per Fax an das CAA unter +352 22 69 10 oder per E-Mail an reclamation@caa.lu oder online auf der Website des CAA <https://www.caa.lu>.

Keiner der oben genannten gütlichen Rechtsbehelfe kann das Recht der betroffenen Person beeinträchtigen, rechtliche Schritte einzuleiten.

Die Richtlinie des Versicherers zur Kundenzufriedenheit steht auf seiner Website unter folgender Adresse zur Verfügung: <https://www.aig.com>.

Artikel 2 – VERJÄHRUNG

Gemäß den Bestimmungen der Artikel L114-1 ff. des Versicherungsgesetzbuchs verjähren alle Klagen aus einem Versicherungsvertrag zwei Jahre nach dem sie begründenden Ereignis. In Ausnahmefällen verjähren Ansprüche aus einem Versicherungsvertrag in Bezug auf Schäden, die aus Bodenbewegungen infolge von Trockenheit und Austrocknung des Bodens resultieren, die unter den in Artikel L. 125-1 des Versicherungsgesetzes vorgesehenen Bedingungen als Naturkatastrophe anerkannt wurden, nach fünf Jahren ab dem Ereignis, das sie verursacht hat.

Diese Frist beginnt jedoch erst:

- bei Verletzung der Anzeigepflicht, einer Unterlassung, einer falschen oder ungenauen Erklärung über das eingegangene Risiko ab dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt hat;

- im Schadensfall erst ab dem Tag, an dem die Betroffenen davon Kenntnis erlangt haben, wenn sie beweisen, dass sie bis dahin keine Kenntnis davon hatten.

Beruhet die Klage des Versicherten gegen den Versicherer auf dem Rückgriff eines Dritten, beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tag, an dem dieser Dritte eine Klage gegen den Versicherten erhoben hat oder von diesem entschädigt wurde.

Die Verjährungsfrist wird bei Versicherungsverträgen gegen Unfälle, die Personen betreffen, auf zehn Jahre verlängert, wenn die Bezugsberechtigten die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherten sind.

Die Verjährung wird unterbrochen:

- durch einen der gewöhnlichen Gründe für die Unterbrechung der Verjährung, d. h.:
 - jede Klage, einschließlich einer einstweiligen Verfügung, jede Anordnung, jede Pfändung oder Sicherungs- oder Zwangsvollstreckungsmaßnahme, die demjenigen zugestellt werden, dessen Verjährung verhindert werden soll, gemäß Artikel 2241 bis 2244 des Zivilgesetzbuches;
 - jede unmissverständliche Anerkennung des Rechts des Versicherten durch den Versicherer oder jede Anerkennung einer Schuld des Versicherten gegenüber dem Versicherer gemäß Artikel 2240 des Zivilgesetzbuches;
 - jede Klage oder Zwangsvollstreckungsmaßnahme gegen einen Gesamtschuldner, jede Anerkennung des Anspruchs des Versicherten durch den Versicherer oder jedes Schuldanerkenntnis eines der Gesamtschuldner unterbricht die Verjährung gegenüber allen Mitschuldnern und ihren Erben gemäß Artikel 2245 des Bürgerlichen Gesetzbuches;
- sowie in den folgenden Fällen gemäß Artikel L114-2 des Versicherungsgesetzbuchs:
 - jede Ernennung eines Sachverständigen nach einem Schadensfall;
 - jede Zusendung eines Einschreibens oder eines elektronischen Einschreibens mit Rückschein durch:
 - den Versicherer an Sogexia wegen Nichtzahlung der Prämie;
 - des Versicherten an den Versicherer zur Begleichung der Entschädigung.

Abweichend von Artikel 2254 des Zivilgesetzbuches und gemäß Artikel L114-3 des Versicherungsgesetzes können die Parteien des Versicherungsvertrags auch im gegenseitigen Einvernehmen weder die Dauer der Verjährung ändern noch Gründe für die Aussetzung oder Unterbrechung der Verjährung hinzufügen.

Artikel 3 – SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Als Datenverantwortlicher gemäß der Europäischen Verordnung 2016/679 zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet sich der Versicherer, die personenbezogenen Daten seiner Kunden, Versicherungsnehmer und Partner gemäß dieser Verordnung zu schützen. Die vom Versicherer gesammelten personenbezogenen Daten werden zu dem Zweck gesammelt, (automatisiert oder nicht) den Abschluss sowie die Verwaltung von Versicherungsverträgen und Schadensfällen zu ermöglichen. Der Versicherer kann die gesammelten personenbezogenen Daten auch im Rahmen der Kriminalitätsprävention (insbesondere zur Bekämpfung von Betrug und Geldwäsche) verwenden. Der Versicherer kann die personenbezogenen Daten an Unternehmen seiner Gruppe, an Dienstleister sowie an andere Dritte zu denselben Zwecken weitergeben. Personenbezogene Daten können ins Ausland übermittelt werden, auch in Länder, die nicht Teil des Europäischen Wirtschaftsraums sind. Diese Übertragungen unterliegen angemessenen Arten des Versicherungsschutzes, insbesondere vertraglichen, gemäß den geltenden europäischen Vorschriften. Die betroffenen Personen haben bestimmte Rechte in Bezug auf ihre personenbezogenen Daten und insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Nutzungsbeschränkung, Widerspruch, Löschung oder Übertragbarkeit. Weitere Informationen über die Verwendung personenbezogener Daten durch den Versicherer und über die Rechte der betroffenen Personen stehen unter <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles> zur Verfügung.

Jede betroffene Person kann ihre Rechte, indem sie sich schriftlich wendet an: AIG Service Conformité, Tour CBX – 1 Passerelle des Reflets – 92040 Paris La Défense Cedex oder per E-Mail an.donneespersonnelles.fr@aig.com. Eine Kopie der Datenschutzrichtlinie des Versicherers kann schriftlich wie oben angegeben angefordert werden. Jede betroffene Person kann außerdem durch einen einfachen Brief, der wie oben beschrieben gesendet wird, der Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der kommerziellen Werbung widersprechen.

Artikel 4 – VERWENDETE SPRACHE / ANWENDBARES RECHT / GERICHTSSTAND

Diese hier vorliegende Informationsmitteilung ist in französischer Sprache verfasst und unterliegt französischem Recht. Wenn Ihnen eine Übersetzung zur Verfügung gestellt wird, dient diese nur zu Informationszwecken.

Im Streitfall kann der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte den Versicherer vor dem zuständigen Gericht im Zuständigkeitsbereich des Berufungsgerichts von Versailles oder dem zuständigen Gericht seines Wohnsitzes verklagen.

Artikel 5 – KONTROLLBEHÖRDE

AIG Europe SA ist vom luxemburgischen Finanzministerium zugelassen und wird vom Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/> beaufsichtigt. Der Jahresbericht über die Zahlungsfähigkeit und Finanzlage der AIG Europe SA steht auf der Website <http://www.aig.lu/> zur Verfügung.

Der Vertrieb von Versicherungsverträgen in Frankreich durch die französische Niederlassung von AIG Europe SA unterliegt den geltenden französischen Vorschriften und steht unter der Kontrolle der Aufsichtsbehörde

Prudential et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Sogexia wird von der Commission de Surveillance du Secteur Financier, 283, route d'Arlon L-1150 Luxemburg, Luxemburg beaufsichtigt. <https://www.cssf.lu/>.

Artikel 6 – INTERNATIONALE SANKTIONEN

Gemäß Artikel 6 des Zivilgesetzbuches wird darauf hingewiesen, dass keine der Garantien des vorliegenden Vertrags Anwendung finden kann, wenn sie ein Risiko zum Gegenstand hat, dessen Versicherbarkeit gegen die öffentliche Ordnung verstößt, oder wenn dem Versicherer die Erbringung eines Versicherungsvertrags oder einer Versicherungsdienstleistung aufgrund einer Strafmaßnahme untersagt ist, einer Beschränkung, eines Verbots oder eines Embargos, die durch die Gesetze und Verordnungen der Vereinigten Staaten von Amerika oder eines beliebigen Staates oder durch eine Entscheidung der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika vorgeschrieben sind.

Artikel 7 – INFORMATIONEN – VERTRAGSÄNDERUNGEN

Gemäß Artikel L.141-4 des Versicherungsgesetzbuches ist Sogexia verpflichtet, dem Karteninhaber diese Informationsmitteilung gleichzeitig mit der Ausstellung der Karte zukommen zu lassen.

Alle Änderungen, die der Versicherer und Sogexia an dieser Informationsmitteilung vorgenommen haben, sind gegenüber den Versicherten und den Bezugsberechtigten durchsetzbar, wobei es Sogexia obliegt, die Versicherungsnehmer auf beliebige Weise mindestens drei Monate vor dem Datum des Inkrafttretens über die Änderungen zu informieren

Artikel 8 – ABLAUF DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Kündigung des Vertrages durch den Versicherer oder durch Sogexia aus welchem Grund auch immer ist gegenüber den Versicherten und den Anspruchsberechtigten durchsetzbar und beendet alle Arten des Versicherungsschutzes.

Ungeachtet des Vorstehenden verpflichtet sich der Versicherer:

- a) den Versicherungsschutz „Kauf“ für alle Schadensfälle unabhängig von ihrem Entstehungsdatum aufrechtzuerhalten, sofern der Kauf des versicherten Gutes vor dem

- b) Datum der tatsächlichen Kündigung des Vertrages mit der Karte bezahlt wurde.
alle im Rahmen der anderen Arten des Versicherungsschutzes erklärten Schäden zu behandeln, sofern sie vor dem Datum der wirksamen Beendigung des Vertrags entstanden sind.

Die Nichtzahlung der monatlichen Verwaltungsgebühren für die Karte gemäß den in den allgemeinen Bedingungen für Sogexia-Konten beschriebenen Bedingungen, der ersatzlose Ablauf der Karte oder deren Entzug durch Sogexia führt zum Erlöschen aller Arten des Versicherungsschutzes für den Inhaber der besagten Karte und der Personen, die von den mit der abgelaufenen oder entzogenen Karte verbundenen Arten des Versicherungsschutzes profitieren können.

Ungeachtet des Vorstehenden verpflichtet sich der Versicherer:

- a) den Versicherungsschutz „Kauf“ für alle Schadensfälle unabhängig von ihrem Entstehungsdatum aufrechtzuerhalten, sofern der Kauf des versicherten Gutes vor dem Datum des Ablaufs oder des Entzugs der Karte bezahlt wurde.
- b) alle im Rahmen der anderen Arten des Versicherungsschutzes geltend gemachten Ansprüche zu behandeln, wenn sie vor dem Ablaufdatum oder dem Entzug der Karte entstanden sind.