



Allgemeine
Bedingungen

Daylife protect Versicherungs- schutz bei Unfällen im Privatleben - Vergütungsformel

12.2023

INHALTSVERZEICHNIS

	seite	
1. Vertragsgegenstand	2	1.1. Der Vertrag umfasst
2. Der Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben	3	2.1. Gegenstand der Garantien
	3	2.2. Versicherte Unfälle
	3	2.3. Umfang der Basisgarantie
	4	2.4. Umfang der optionalen Garantien
	5	2.5. Territorialer Geltungsbereich
	5	2.6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes
	5	2.7. Ausschlüsse
	6	2.8. Entschädigungsmodalitäten
3. Die Unfälle	8	3.1. Ihre Verpflichtungen im Falle eines Unfalls
	8	3.2. Unsere Verpflichtungen bei Unfällen
	9	3.3. Unser Regressanspruch
	10	3.4. Erschwerung
	10	3.5. Indexierung
4. Die Beistandsgarantie	11	4.1. Info Line 02 550 05 55 – 24 St/24
	11	4.2. Sofortiger Beistand
	13	4.3. Beistandsdienstleistungen nach einem Unfall
	14	4.4. Beistand im Todesfall
	15	4.5. Verpflichtungen des Versicherten
	15	4.6. Grenzen unserer Verpflichtungen
	15	4.7. Ausschlüsse
5. Allgemeine Bestimmungen	16	5.1. Das Leben des Vertrags
	16	5.1.1. Die Versicherungsvertragspartner
	16	5.1.2. Die Bestandteile des Versicherungsvertrags
	16	5.1.3. Ihr bevorzugter Ansprechpartner
	16	5.1.4. Inkrafttreten des Vertrags
	16	5.1.5. Vertragsdauer
	17	5.1.6. Vertragsdauer – Sonderfall
	17	5.1.7. Meldepflicht bei Vertragsabschluss
	17	5.1.8. Verpflichtungen der sofortigen Meldung während der Vertragsdauer
	18	5.1.9. Verpflichtungen bei Eintreten des Unfalls oder Schadensfalls
	19	5.1.10. Vertragsende
	20	5.1.11. Mitteilungen
	20	5.1.12. Solidarität
	20	5.1.13. Verwaltungskosten
	21	5.2. Die Prämie
	21	5.2.1. Modalitäten der Prämienzahlung
	21	5.2.2. Nichtzahlung der Prämie
	21	5.3. Privatleben
Lexikon	26	

1. VERTRAGSGEGENSTAND

1.1. Der Vertrag umfasst:

- **Basisgarantien**

- **einen Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben**

Wenn Sie Opfer eines **Unfalls** im **Privatleben** werden, der zu **bleibender Arbeitsunfähigkeit** ab oder über der vereinbarten **Interventionsschwelle** oder zum Tode führt, erhalten Sie oder die **Begünstigten** eine Entschädigung nach belgischem Gemeinrecht.

- **eine Beistandsgarantie**

Die Beistandsleistungen werden bei einem **versicherten Unfall** gewährt, auch wenn die vereinbarte **Interventionsschwelle** nicht erreicht wurde.

Die gewährten zusätzlichen Leistungen für Personen mit Behinderungen werden jedoch nur gewährt, wenn die vereinbarte **Interventionsschwelle** erreicht ist.

- **optionale Garantien**

Sie können

- die Erstattung Ihrer infolge dieses **Unfalls** anfallenden Behandlungskosten
- Tagegeld im Fall einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit infolge dieses **Unfalls**
- auch dann erhalten, wenn die für den Fall einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit vereinbarte **Interventionsschwelle** nicht erreicht ist.

Diese Garantien werden Ihnen gewährt, sofern in Ihren Sonderbedingungen vermerkt ist, dass Sie eine oder alle dieser Optionen abgeschlossen haben, und unterliegen den im nachstehenden Artikel 4 vorgesehenen Modalitäten.

Sie haben die Wahl zwischen zwei Policen, die in Ihren Persönlichen Bedingungen beschrieben werden:

- "Single-Police"
- "Familienpolice".

2. DER VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI UNFÄLLEN IM PRIVATLEBEN

2.1. Gegenstand der Garantien

Diese Garantie gilt im Falle von Körperschäden aufgrund eines **versicherten Unfalls**, den eine **versicherte** Person erleidet und der entweder zu Folgendem führt:

- in Bezug auf die Basisgarantien:
 - zu einer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit**, deren Prozentsatz gleich der **Interventionsschwelle** ist, die in den Persönlichen Bedingungen des Vertrags beschrieben wird, oder darüber liegt
 - oder zum Tod.

- in Bezug auf die optionalen Garantien:
 - entweder zu Behandlungskosten
 - oder zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit.

2.2. Versicherte Unfälle

Wir treten bei folgenden **Unfällen** ein:

Unfälle, die bei normalen Aktivitäten eintreten

Wir übernehmen **Unfälle**, denen der **Versicherte** während der Gültigkeitsdauer der Garantien zum Opfer fällt, insbesondere bei häuslichen, schulischen und Freizeitaktivitäten.

Durch außergewöhnliche Ereignisse verursachte Unfälle

Wir übernehmen **Unfälle**, denen der **Versicherte** während der Gültigkeitsdauer der Garantien zum Opfer fällt, und die resultieren:

- aus Naturkatastrophen, industriellen oder technologischen Katastrophen
- Aggressionen
- vorsätzlichen oder unbeabsichtigten Handlungen, die wesentliche Elemente eines Verstoßes aufweisen
- aus **terroristischen** Handlungen gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007
- **Volksbewegungen, Aufruhr** oder Attentaten.

Abweichend vom Ausschluss von Verkehrsunfällen, an denen ein motorbetriebenes Landfahrzeug beteiligt ist, wie unter Punkt 2.7. beschrieben, werden auch Unfälle versichert, die eintreten, wenn die Versicherten:

- ein vierrädriges Fahrzeug fahren, das für eine Dauer von weniger als drei aufeinanderfolgenden Monaten gemietet wurde
- im Alter unter 12 Jahren ein Kraftfahrzeug für Kinder führen
- ein selbstfahrendes Gartengerät oder einen motorisierten Rollstuhl fahren.

2.3. Umfang der Basisgarantie

Im Falle eines **versicherten Unfalls** übernehmen wir bis in Höhe eines Betrags von maximal 1.000.000 EUR je **Unfall** und je **versichertem** Opfer die Folgen:

- von Körperschäden des oder der **Versicherten**
- des Todes eines oder mehrerer **Versicherter** für den oder die **Begünstigten** der Garantie.

Bei bleibender Arbeitsunfähigkeit

Folgende Schäden werden gegebenenfalls entschädigt:

- dauerhafte Berufsunfähigkeit von Personen
- einkommensverlust oder permanente verstärkte Belastung
- die Unterstützung durch eine Drittperson ab dem Datum der **Konsolidierung**

- die Kosten der dauerhaften Anpassung der Wohnung
- bleibender ästhetischer Schaden, auch bei bleibender Arbeitsfähigkeit unterhalb des gewählten Schwellenwerts, sofern sie in diesem Fall mit mindestens 3 Punkten auf einer Skala bis 7 bewertet wird
- permanent entgangene Lebensfreude
- bleibende Unfähigkeit der Führung des Haushalts
- Prothesen
- Schaden für die Angehörigen
- bleibender sexueller Schaden.

Für Kosten und vorübergehende Schäden vor der **Konsolidierung** wird keinerlei Entschädigung gezahlt.

Der **Begünstigte** der Garantie ist der **Versicherte**, der Opfer des **Unfalls** ist.

■ Im Todesfall

Wir treten ein unter der Bedingung, dass der Todesfall ausschließlich auf den **Unfall** zurückzuführen ist.

In den "Policen Single und Familie" erstatten wir bis zu einer Höhe von maximal 5.000 EUR die Bestattungskosten der Person, die ihre Begleichung belegen kann.

In der "Familienpolice" entschädigen wir die **Begünstigten** auch für folgende Schäden, die auf den Tod des **Versicherten** zurückzuführen sind:

- Einkommensverluste Anspruchsberechtigter infolge des Todes des **Versicherten**
- moralische Schäden Anspruchsberechtigter.

In keinem Fall haben die Anspruchsberechtigten Anrecht auf jegliche Leistungen zum Ausgleich von Schäden, die der **Versicherte**, der Opfer eines **versicherten Unfalls** geworden ist, in den Tagen seines Überlebens vor seinem Tod erleidet.

2.4. Umfang der optionalen Garantien

■ Im Fall medizinischer Behandlung

Diese Garantie wird Ihnen gewährt, sofern in Ihren Persönlichen Bedingungen vermerkt ist, dass Sie sie abgeschlossen haben.

Gegen Vorlage von Belegen erstatten wir die ausgelegten Behandlungskosten bis in Höhe von 5.000 EUR, gegebenenfalls nach Abzug der Leistungen eines direkt erstattenden Dritten.

Unter Behandlungskosten sind die Kosten für die ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausaufenthalte, Krankenwagentransporte sowie die erste Prothese zu verstehen, die nach einem **versicherten Unfall** erforderlich sind. Sie tragen eine Selbstbeteiligung von 80 EUR je Schadensfall.

■ Bei persönlicher vorübergehender Erwerbsunfähigkeit

Diese Garantie wird Ihnen gewährt, sofern in Ihren Persönlichen Bedingungen vermerkt ist, dass Sie sie abgeschlossen haben.

Wir zahlen anteilig zum Satz der **persönlichen vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit**, der vom Vertrauensarzt der Gesellschaft auf Grundlage vorgelegter ärztlicher Atteste oder ärztlicher Untersuchungen bestätigt wurde, ein Tagegeld in Höhe von 20 EUR.

Dieses Tagegeld wird ab dem 31.Tag fällig, der auf den Beginn der Erwerbsunfähigkeit folgt, und wird maximal ein Jahr lang ab dem Tag des **Unfalls** gezahlt.

2.5. Territorialer Geltungsbereich

Die Garantie gilt für jeden **Unfall** in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union. Sie wird bei Reisen, deren Dauer drei aufeinanderfolgende Monate nicht übersteigt, auf die ganze Welt ausgedehnt.

2.6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes

Sofern die erste Prämie gezahlt wurde, tritt die Garantie an dem in den Persönlichen Bedingungen genannten Datum in Kraft. Nur **Schäden**, die nach dem Datum des Inkrafttretens der Garantie eintreten, werden übernommen.

2.7. Ausschlüsse

Wir decken nicht:

- Krankheiten (einschließlich Herz-Kreislauf- und vaskulär-cerebraler Erkrankungen, Erkrankungen von Sehnen und Muskeln, Erkrankungen der Wirbelsäule und rheumatische Erkrankungen, Hernien jeglicher Art), ihre Folgen und Konsequenzen, es sei denn, diese Krankheiten resultieren unmittelbar aus dem **versicherten Unfall**
- in allen Fällen die nachfolgend aufgeführten Krankheiten, auch wenn sie unmittelbar aus dem versicherten Unfall resultieren:
 - Chikungunya-Fieber
 - Dengue-Fieber
 - Malaria
 - Schlafkrankheit
- medizinische (therapeutische) **Unfälle** im Sinne des Gesetzes vom 31. März 2010 zur Schaffung eines Fonds für medizinische Unfälle, bezüglich des Schadenersatzes bei Schäden, die aus der Medizinpflege herrühren und die von diesem Fonds übernommen werden. **Unfälle**, bei denen der Fonds seine Intervention verweigert und für die keinerlei Haftung ermittelt werden kann, werden jedoch von unserer Gesellschaft übernommen, wobei in diesem Fall die Bedingungen des vorliegenden Vertrags gelten.
- **Unfälle** und medizinische Behandlungen, die aus biomedizinischen Experimenten resultieren
- **Arbeitsunfälle** und **Unfälle** auf dem Arbeitsweg
- **Unfälle**, die sich ereignen im Rahmen:
 - der professionellen Ausübung eines Sports, d. h. der Ausübung eines Sports, deren Vergütung und/oder deren Unterstützung seitens Sponsoren insgesamt den Betrag erreicht oder übersteigt, der jährlich per königlichem Erlass in Anwendung von Artikel 2, § 1 des Gesetzes vom 24. Februar 1978 über den Arbeitsvertrag festgelegt wird
 - von Aktivitäten, die mit der Ausübung eines politischen oder gewerkschaftlichen Amtes verbunden sind
- **Unfälle**, die der **Versicherte** bei der Ausübung folgender Sportarten erleidet:
 - Segelfliegen, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen, Drachenfliegen und Ultraleichtfliegen, es sei denn, der **Versicherte** wird physisch von einem Lehrer begleitet, dessen Qualifikation vom jeweiligen Verband anerkannt ist
 - Wingsuit, Base-Jumping, Bungeespringen, Skispringen, Skeleton und Bobsport
- **Unfälle**, die der **Versicherte** bei der Teilnahme an Wettkämpfen :
 - Kampf- oder Verteidigungssport-Wettbewerbe, bei welchen Schläge verteilt werden
 - Wettbewerbe mit motorisierten Land-, Luft- oder Wasserfahrzeugen oder an Test- oder Erkundungsfahrten oder -übungen im Vorfeld der Teilnahme an folgenden Wettbewerben erleidet
- **Unfälle**, die der **Versicherte** beim Führen eines Kraftfahrzeugs erleidet, das laut dem Gesetz vom 21. November 1989 oder kraft jeder entsprechenden ausländischen Gesetzgebung versicherungspflichtig ist

- **Unfälle**, bei denen die **Versicherten** von einer automatischen Entschädigung profitieren können,
 - entweder auf der Grundlage von Artikel 29 bis des Gesetzes vom 21. November 1989 als schwacher Verkehrsteilnehmer
 - oder auf der Grundlage des Gesetzes vom 30. Juli 1979 bezüglich der Vermeidung von Bränden und Explosionen, oder aber der obligatorischen Haftpflichtversicherung unter denselben Umständen oder jeder anderen entsprechenden ausländischen Gesetzgebung
- die Folgen von **Unfällen**, bei denen wir feststellen, dass sie aus einem der folgenden groben Fehler des **Versicherten** resultieren: Trunkenheit oder entsprechender Zustand aufgrund der Einnahme von Drogen, Medikamenten oder halluzinogenen Produkten, aufgrund derer der **Versicherte** seine Handlungen nicht mehr kontrollieren kann
- **Unfälle**, die sich aus der aktiven Teilnahme des **Versicherten**, der Opfer des **Unfalls** ist, oder des **Begünstigten** an einem der nachfolgend beschriebenen außergewöhnlichen Ereignisse ergeben (seit 3)
- **Unfälle**, die sich in Zeiten des Krieges, des Bürgerkrieges oder unter Umständen ähnlicher Natur ereignen und aus diesen Umständen herrühren
- die Folgen jedes **Unfalls**, der direkt oder indirekt resultiert aus der Veränderung des Atomkerns, Radioaktivität, Erzeugung ionisierender Strahlungen jedweder Art, Auswirkung schädlicher Eigenschaften von Kernbrennstoffen oder -substanzen oder von radioaktiven Produkten oder Abfällen
- die Folgen eines Selbstmords oder Selbstmordversuchs des **Versicherten**
- die Folgen jedes Schadens, den der **Versicherte** sich vorsätzlich selbst zufügte
- die Folgen jedes **Unfalls**, der vorsätzlich von einem **Begünstigten** oder mit dessen Mittäterschaft provoziert wurde. Nur der beteiligte **Begünstigte** oder Mittäter ist von der Gewährung des Schadenersatzes ausgeschlossen.
- gerichtliche, administrative oder wirtschaftliche Geldbußen, zivilrechtliche, administrative, steuerliche Vergleiche, Zwangsgelder und Entschädigungen als strafrechtliche, strafende oder abschreckende Maßnahmen in belgischen oder ausländischen Rechtssystemen sowie die Gerichtskosten der Strafverfolgung gehen nicht zu unseren Lasten.

Wir werden im Rahmen des Vertrags keinen Versicherungsschutz gewähren oder keine Schadensleistung zu erbringen, wenn die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes oder die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung einer solchen Leistung uns Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder aufgrund der Anwendung von Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika oder belgischer Sanktionsgesetze aussetzen würde.

2.8. Entschädigungsmodalitäten

Im Anschluss an einen **versicherten Unfall** treten wir innerhalb der Grenzen des Vertrages und abhängig von der vereinbarten **Interventionsschwelle** und der in Ihren Persönlichen Bedingungen angegebenen abgeschlossenen Police ein.

Die Schäden werden auf der Grundlage der Regeln des belgischen Gemeinrechts, das am Tage des **Unfalls** gilt, bewertet und entschädigt.

Im Gegensatz zu anderen, sogenannten pauschalen Bewertungsregelungen, hat die Entschädigung einen schadenentschädigenden Charakter, da sie die Situation jeder verunglückten Personen (Alter, Beruf, Einkünfte usw.) und die zum Zeitpunkt des Schadens üblichen Entschädigungen berücksichtigt.

■ **Wichtige Erläuterungen**

Bei der Bestimmung der **Interventionsschwelle**, der Bewertung der Schäden und der Berechnung unserer Leistungen wird lediglich der Grad der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** berücksichtigt, der auf den **Unfall** zurückzuführen ist.

Wenn ein vorheriger Zustand oder eine Krankheit, die schon vorher bestand oder hinzukommt, die Folgen eines **Unfalls** verschlimmern, entschädigen wir lediglich die Folgen, die der **Unfall** ohne sie hätte.

■ **Bestreitungen**

Im Falle von Streitigkeiten medizinischer Art wird ein außergerichtliches Gutachten eingeholt. Zu diesem Zweck benennt jede Partei einen Vertrauensarzt ihrer Wahl.

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen ihnen bestimmen sie einen dritten Arzt, der die Aufgabe hat, einen Schiedsentscheid herbeizuführen. Ihre Entscheidung ist endgültig und unwiderruflich.

Wenn die beiden benannten Vertrauensärzte sich nicht auf die Wahl eines dritten Arztes einigen können, wird dieser auf Antrag der zuerst handelnden Partei vom Vorsitzenden des zuständigen Gerichts das im Eilverfahren bestimmt.

Jede Partei trägt die Honorare des von ihr bestimmten Vertrauensarztes und zur Hälfte die Kosten und Honorare des dritten Arztes.

■ **Keine Kumulierung von Entschädigungen**

Bei Körperschäden oder Todesfall, der/die auf einen **versicherten Unfall** zurückzuführen ist/sind, erfolgt die Entschädigung unter Abzug der Entschädigungsleistungen:

- zur Erstattung derselben Bestattungskosten in irgendeiner Form
- und nach Anwendung und unter Ausnutzung aller Versicherungen, die sich auf dasselbe Interesse und dasselbe Risiko beziehen
- jedes Sozialversicherers oder jedes Sozialversicherungsträgers belgischen oder ausländischen Rechts, der im Bereich Gesundheitspflegeversicherung und Kranken- und Invaliditätsversicherungen interveniert.

3. DIE UNFÄLLE

3.1. Ihre Verpflichtungen im Falle eines Unfalls

Wir machen Sie auf die Bedeutung dieser Verpflichtung aufmerksam. Bei Nichteinhaltung und falls daraus ein Nachteil für uns erwächst, reduzieren wir unsere Leistungen um diesen Nachteil.

Wenn der **Versicherte** den nachfolgend genannten Verpflichtungen in betrügerischer Absicht nicht nachkam, verweigern wir unsere Garantie oder fordern von ihm die Rückzahlung des Schadenersatzes und/oder der im Zusammenhang mit dem **versicherten Unfall** gezahlten Kosten.

Sie selbst und die anderen **Versicherten** müssen sämtliche erforderlichen und angemessenen Maßnahmen zur Vorbeugung und Minderung der Schadensfolgen ergreifen.

Sollte dennoch ein **Unfall** eintreten, verpflichten Sie und die anderen **Versicherten** sich:

dessen Folgen zu mindern, d. h.:

- alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Folgen des **Unfalls** zu mildern
- eine angemessene medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, um eine schnelle Gesundung zu ermöglichen

ihn zu melden, d. h.:

- uns so schnell wie möglich und auf jeden Fall **spätestens innerhalb von 8 Tagen** genau über seine Umstände, seine Ursachen und den Umfang des Schadens, die Schwere der Verletzungen, die Identität der Zeugen und der Geschädigten zu benachrichtigen

bei seiner Regelung mitzuwirken, d. h.:

- uns umgehend alle zweckdienlichen Dokumente und alle für die sachgemäße Bearbeitung des Vorgangs erforderlichen Auskünfte zu übermitteln oder uns zu gestatten, uns diese zu verschaffen (insbesondere die ärztliche Bescheinigung, die Sie nach dem **Unfall** unverzüglich ausstellen lassen müssen oder den Totenschein). Zu diesem Zweck müssen Sie sofort nach Eintritt des **Unfalls** alle Belege des Schadens sammeln und uns unverzüglich übermitteln.
- zur Beschreibung der Folgen des **Unfalls** alle ärztlichen Bescheinigungen und Berichte bereitzustellen und uns über die Entwicklung des Gesundheitszustands des Geschädigten auf dem Laufenden zu halten
- den Einberufungen des Vertrauensarztes Folge zu leisten, der auf unsere Kosten die Folgeerscheinungen untersucht
- unseren Vertreter oder unseren Sachverständigen zu empfangen und ihre Feststellungen zu erleichtern
- uns über mögliche andere Versicherer zu informieren, die zur Entschädigung beitragen könnten
- uns über die eventuelle Beteiligung eines **Dritten** am **Unfall** zu informieren und uns gegebenenfalls seine Daten mitzuteilen
- uns jede in Zusammenhang mit demselben **Unfall** erhaltene oder noch zu erhaltende Summe zu melden
- uns innerhalb von 48 Stunden nach deren Abgabe oder Zustellung oder Mitteilung alle gerichtlichen oder außergerichtlichen Schriftstücke in Zusammenhang mit dem **Unfall** vorzulegen.

3.2. Unsere Verpflichtungen bei Unfällen

Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Garantie gewährt wird und innerhalb ihrer Einschränkungen verpflichten wir uns:

- **auf unsere Kosten die Schäden zu bewerten:** der Grad der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** nach **Konsolidierung** der Körperschäden wird von einem vom Versicherer bestimmten Vertrauensarzt eingestuft, der auf die Bewertung von Körperschäden spezialisiert ist. Dieser Arzt bezieht sich auf die europäische Tabelle für die medizinische Bewertung von Beeinträchtigungen der physischen und psychischen Unversehrtheit.

Im Todesfall behalten wir uns das Recht vor, auf unsere Kosten eine Autopsie vornehmen zu lassen.

- **Ihnen** innerhalb von 4 Monaten nach Meldung des **versicherten Unfall** an die Gesellschaft einen **Vorschuss zu zahlen**, der sich nach der Schwere der Folgeschäden richtet, die im Bericht des Vertrauensarztes der Sie untersuchte beschrieben sind. Dieser Vorschuss bleibt Ihnen im Falle der **Konsolidierung** bei einem Grad der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** erhalten, der unter der in Ihren Persönlichen Bedingungen genannten **Interventionsschwelle** liegt.
- **Ihnen zwei Jahre nach dem Unfall ein vorläufiges Angebot zu unterbreiten**, wenn der Vertrauensarzt davon ausgeht, dass die körperlichen Folgeschäden die auf den **Unfall** zurückzuführen sind noch nicht konsolidiert sind, jedoch der Meinung ist, dass der durchschnittliche Grad der auf den **Unfall** zurückzuführenden **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** über 50 % betragen wird. Die Höhe dieses Vorschusses entspricht einem Viertel des Schadenersatzes der auf Basis des durchschnittlichen Grades der durch den Vertrauensarzt vorgesehenen **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** errechnet wurde. Dieser Vorschuss bleibt Ihnen im Falle der **Konsolidierung** bei einem Grad der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** erhalten, der unter der in Ihren Persönlichen Bedingungen genannten **Interventionsschwelle** liegt.
- **Ihnen innerhalb einer Frist von drei Monaten** nach Eingang des Berichtes über die **Konsolidierung** der Körperschäden und aller für die Festlegung des Schadenersatzes erforderlichen Elemente ein endgültiges Entschädigungsangebot zu unterbreiten. Im Todesfall beginnt diese Frist an dem Tag, an dem wir im Besitz aller zur Bestimmung des Zusammenhangs zwischen dem Tod und einem **versicherten Unfall** erforderlichen Dokumente sind.
- die vereinbarte Summe innerhalb einer Frist von einem Monat, nachdem Sie das Angebot akzeptiert haben, zu zahlen.

3.3. Unser Regressanspruch

■ Regressklage

Wir behalten uns in allen Fällen ein Regressrecht Ihnen und gegebenenfalls einem anderen **Versicherten** als Ihnen gegenüber vor, in denen wir laut Gesetz oder Versicherungsvertrag unsere Leistungen hätten ablehnen oder mindern können, in denen wir jedoch das Opfer dennoch entschädigt haben.

Der Regress bezieht sich auf die Gesamtsumme der Entschädigungen, deren Hauptbetrag wir zu zahlen haben, sowie auf die gerichtlichen Kosten und die Zinsen.

■ Rechtlicher Forderungsübergang

Nach Zahlung des Schadenersatzes an die **Versicherten** oder die **Begünstigten** wenden wir uns gegen den eventuell für den **Unfall** verantwortlichen **Dritten**.

Außer im Falle der Böswilligkeit verzichten wir auf jeden Regress gegen:

- Verwandte in auf- und absteigender Linie, den Ehepartner, die Anverwandten in gerader Linie, die im Haushalt lebenden Personen, die Gäste und die Mitglieder des Hauspersonals des **Versicherten**
 - jede andere Person, die laut den Allgemeinen oder Persönlichen Bedingungen als **Versicherter** angegeben ist.
- Wenn jedoch diese Personen tatsächlich durch eine Versicherung versichert sind, können wir entsprechend dieser Versicherung unseren Regress ausüben.

■ Vereinbarter Forderungsübergang

Im Übrigen treten wir nach Entschädigung des **Versicherten** oder des/der **Begünstigten** aufgrund des vorliegenden Vertrags in alle seine Rechte, Rechtswege und Regressmöglichkeiten ein, um die geleisteten Schadenersatzzahlungen bei **bleibender Arbeitsunfähigkeit** und/oder Todesfall beizutreiben. Sie verpflichten sich, diesen Forderungsübergang durch separate Urkunde auf unser Verlangen zu wiederholen.

3.4. Erschwerung

Bei einer eventuellen Erschwerung Ihrer Folgeerscheinungen nach Zahlung der Entschädigung an Sie haben Sie das Recht auf eine zusätzliche Entschädigung, wenn aus dem Bericht unseres Vertrauensarztes hervorgeht, dass sie den Vorbehalten entspricht, die im **Konsolidierungsbericht** geäußert wurden, und in direktem Zusammenhang mit dem **versicherten Unfall** steht. Die Summe der auf einanderfolgenden Schadenersatzzahlungen darf die in den Persönlichen Bedingungen des Vertrags angegebene Garantieobergrenze nicht überschreiten.

3.5. Indexierung

Die für den Todesfall, die **permanente Arbeitsunfähigkeit**, die Behandlungskosten und die vorübergehende Arbeitsfähigkeit versicherten Beträge sowie die dazugehörige Prämie sind nicht indexiert.

4. DIE BEISTANDSGARANTIE

Der **Versicherte** kann die nachstehenden Beistandsleistungen in Anspruch nehmen, indem er die Nummer 02/550 05 55 anruft, die rund um die Uhr erreichbar ist.

Damit wir den Beistand optimal organisieren können, muss der **Versicherte** oder einer seiner Angehörigen uns vor jeder Intervention und spätestens innerhalb von 30 Tagen nach dem Eintreten des **versicherten Unfalls** oder, nachdem der **Versicherte** das Krankenhaus verlassen hat, kontaktieren. Beistandskosten dürfen, außer im Fall höherer Gewalt, nur mit unserem Einverständnis aufgewendet werden.

Auf jeden Fall ist, wie bei jeder Entscheidung, die Sie betrifft, Ihr Einverständnis oder das eines Mitglieds Ihrer Familie vorab erforderlich.

Sie können die Empfehlungen, die wir Ihnen machen, annehmen oder ablehnen.

Wenn Sie sie jedoch ablehnen oder unser Einverständnis nicht eingeholt haben, ist unsere Intervention, außer bei besonderen Einschränkungen, begrenzt:

- auf die im Vertrag genannten Entschädigungsobergrenzen
- auf die Kosten, die wir aufgebracht hätten, wenn wir den Dienst selbst organisiert hätten.

4.1. Info Line 02 550 05 55 – 24 St/24

Mit Inkrafttreten der Garantien profitiert der **Versicherte** rund um die Uhr von einer Info Line, die er unter der oben genannten Nummer anrufen kann.

Die Info Line informiert Sie über die bei einem Unfall erforderlichen Formalitäten.

Die Info Line übermittelt Ihnen die Daten:

- der nächstgelegenen Krankenhäuser und Ambulanzdienste
- der Bereitschaftsapotheke oder des Bereitschaftsarztes
- von Kinderkrippen, Heimen, Seniorenheimen, Rehabilitationszentren und Zentren für palliative Versorgung
- von häuslichen Diensten (Pflege, Mahlzeiten, Einkäufe, Haushaltshilfen, Kinderbetreuer, Krankenbetreuer, Tierbetreuer).

4.2. Sofortiger Beistand

Diese Garantie wird Ihnen im Falle eines **versicherten Unfalls** gewährt, wie in der Garantie **Unfälle im Privatleben** definiert, auch wenn die **Interventionsschwelle** nicht erreicht wird.

A. In Belgien

■ **Psychologische Unterstützung**

Der **Versicherte**, der Opfer eines **Unfalls** oder des Todesfalls einer seiner Angehörigen wird, hat Anspruch auf eine telefonische Betreuung (maximal sechs Telefonate je **versicherter Unfall**).

■ **Im Falle eines Krankenhausaufenthalts von mehr als zwei Tagen oder wenn am Wohnsitz eine Bettruhe von mehr als vier Tagen erforderlich ist**

organisieren und bezahlen wir bei jedem **versicherten Unfall** einmal jede der nachfolgend aufgeführten Leistungen (sofern erforderlich):

- eine Haushaltshilfe für die täglichen Aufgaben im Haushalt (Bügeln, Haushalt, Zubereiten von Mahlzeiten) am **Wohnsitz** des **Versicherten**: 20 Stunden maximal, bei mindestens 2 zusammenhängenden Stunden pro Tag, verteilt auf 3 Wochen

- eine Krankenbetreuung am **Wohnsitz** des **Versicherten**: 20 Stunden maximal, bei mindestens 2 zusammenhängenden Stunden pro Tag, verteilt auf 3 Wochen
- die zusätzlichen Krankenhauskosten, damit Sie bei einem Krankenhausaufenthalt am Krankenbett Ihres versicherten Kindes oder Ihres versicherten Ehegatten bleiben können, begrenzt auf 5 Nächte und 60 EUR pro Nacht
- die Betreuung Ihrer versicherten Kinder an Ihrem **Wohnsitz**: 20 Stunden maximal, bei mindestens 2 zusammenhängenden Stunden pro Tag, verteilt auf drei Wochen. Abhängig vom Alter Ihrer versicherten Kinder sorgt diese Person auch für ihre Begleitung zur Schule oder zu ihren regelmäßigen außerschulischen Aktivitäten.
- den Transfer Ihrer Hunde und Katzen (maximal zwei Tiere): für alle Tiere (einschließlich Futterkosten) bezahlen und organisieren wir bis in Höhe von 250 EUR ihren Transfer entweder zu einem vom **Versicherten** angegebenen Angehörigen oder zu der dem **Wohnsitz** des **Versicherten** am nächsten gelegenen Tierpension. Die Tiere müssen alle vorgeschriebene Impfungen erhalten haben.
- den Hin- und Rücktransport zum/vom nächstgelegenen Krankenhaus für ärztlich verordnete medizinische Untersuchungen, innerhalb von 31 Tagen nach Eintreten des Unfalls, bei maximal 5 Hin- und Rückfahrten.

B. Im Ausland

Diese Garantie wird für Auslandsaufenthalte von weniger als 90 zusammenhängenden Tagen weltweit gewährt.

Neben den Beistandsleistungen, von denen Sie in Belgien profitieren, organisieren und bezahlen wir bei Ihrem **Unfall** im Ausland:

■ die Rückführung:

- des **Versicherten**, nötigenfalls unter ärztlicher Aufsicht, zu einem Krankenhaus in der Nähe seiner Wohnung oder zu seinem **Wohnsitz** in Belgien. Diese Rückführung bedarf des Einverständnisses unserer medizinischen Abteilung. Bei der Wahl des Transportmittels und des Krankenhauses wird ausschließlich die Gesundheit des **Versicherten** berücksichtigt
- der anderen **Versicherten**, wenn sie nicht mit den ursprünglich vorgesehenen Mitteln nach Belgien zurückkehren können
- des Haustiers (nur Hund oder Katze, maximal zwei Tiere), das den **Versicherten** begleitet, wenn kein anderer **Versicherter** sich um das Tier kümmern kann. Die Tiere müssen alle vorgeschriebenen Impfungen erhalten haben.

Je nach der Schwere des Falles wird die Rückführung organisiert mit:

- Bahn (1. Klasse)
- Sanitätsfahrzeug
- Krankenwagen
- Linienflug, Economy Class, bei Bedarf mit spezieller Einrichtung
- Krankentransportflugzeug.

Wir übernehmen die Beförderung Ihres nicht begleiteten Gepäcks, d. h. aller Ihrer mitgenommenen persönlichen Sachen. Nicht als Gepäck betrachtet werden jedoch: Segelflugzeug, Boot, Waren, wissenschaftliches Material, Baustoffe, Hausrat, Pferde, Vieh.

Wenn das Ereignis außerhalb Europas und der Mittelmeerländer eintritt, erfolgt die Beförderung ausschließlich mit einem Linienflugzeug (Economy Class).

■ die Anwesenheit eines Angehörigen am Krankenbett des Versicherten, wenn dieser länger als 5 Tage im Krankenhaus bleiben muss

Wir übernehmen die Hotelkosten (inklusive Frühstück) vor Ort bis zu einer Höhe von 80 EUR pro Übernachtung für maximal sechs Übernachtungen und die (Hin-/Rück-)Reise per Linienflug (Economy Class) oder Bahn (1. Klasse).

Wenn der **versicherte Unfall** außerhalb Europas und der Mittelmeerländer eingetreten ist, erfolgt der Transport nur mit Linienflug.

■ **die Verlängerung**

des Aufenthalts versicherter Personen aufgrund Ihres Krankenhausaufenthalts oder in Erwartung Ihrer Rückführung in Höhe von 50 EUR pro Tag und pro **Begünstigten**, bis maximal 500 EUR je **versichertem Unfall**.

■ **die medizinischen Kosten**

Wir zahlen dem Pflegepersonal oder dem **Versicherten** nach Ausnutzung der garantierten Leistungen von direkt erstattenden Stellen oder solchen, die bei Nichtbefolgung der Mitgliedschaftsverpflichtung oder anderer Verpflichtungen gezahlt hätten, wenn diese Verpflichtungen befolgt worden wären, und auf Vorlage der Belege für diese Leistungen:

- die medizinischen, chirurgischen und Krankenhauskosten, einschließlich verschriebener Medikamente bis zu einer Höhe von 7.500 EUR
- dringende zahnärztliche Behandlungen bis 125 EUR.

Wir wenden eine Selbstbeteiligung von 50 EUR pro **Versicherten** und pro **versichertem Unfall** an.

■ **Dolmetscher**

Bei Bedarf nennen wir dem **Versicherten** die Daten eines Dolmetschers. Die Honorare gehen zulasten des **Versicherten**.

4.3. Beistandsdienstleistungen nach einem Unfall

Diese Leistungen werden ausschließlich in Belgien bei einem **versichertem Unfall** gewährt. Wir begleiten Sie während Ihrer Genesung an Ihrem **Wohnsitz**.

A. Auch, wenn die Interventionsschwelle nicht erreicht ist

■ **Individuelle Informationen und Ratschläge**

Sobald Sie dies beantragen, verpflichten wir uns, Ihnen die angeforderten Informationen entweder sofort zu übermitteln oder Sie anzurufen, falls wir Recherchen durchführen müssen. Sie erhalten Informationen und Ratschläge über:

- Krankenhäuser, Spezialkliniken, Rehabilitationszentren
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- das Leben daheim, Einrichtung und Sonderausstattungen in der Wohnung
- Ressourcen, soziale Absicherung, Beschäftigung, mögliche Hilfen
- Aktivitäten, Hobbys
- Verbände, die für Menschen mit Behinderungen tätig sind
- die Übermittlung der Daten von Unterstützungsverbänden, Hilfe für Aushilfen
- die Anwesenheit einer Gesellschafterin (Person, die vorliest, Karten spielt usw.)
- Anbieter von medizinischem Material oder Ausstattungen für die Wohnung
- kleinere Hilfeleistungen (Schlüsseldienst, Installateur, Elektriker usw.)
- einfache Gartenarbeiten (Rasen mähen, Hecke schneiden usw.).

Die Kosten dieser Dienstleistungen trägt der **Versicherte**.

■ **Schulische Unterstützung am Wohnsitz**

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder einer Bettruhe eines versicherten Kindes am **Wohnsitz** ein Fehlen in der Schule von mehr als zwei Wochen mit sich bringt, suchen wir einen Privatlehrer. Diese schulische Unterstützung gilt für Kinder, die in Belgien die Schule in der Primär- und Sekundarstufe besuchen, und bezieht sich auf allgemeine Fächer (Deutsch, Mathematik, Geschichte, Erdkunde, Physik, Biologie, moderne Sprachen). Wir übernehmen die Honorare für alle Fächer für maximal 12 Stunden bis zur Wiederaufnahme des Schulbesuchs.

Dieser Unterricht wird am **Wohnsitz** außerhalb der Schulferien erteilt. Diese Leistung wird nur im Rahmen der Familienpolice gewährt.

B. Wenn die Interventionsschwelle des Vertrags erreicht ist

Neben den Beistandsleistungen, von denen Sie nach einem **Unfall** profitieren, auch wenn die **Interventionsschwelle** Ihres Vertrags nicht erreicht ist, organisieren und bezahlen wir, wenn die **Interventionsschwelle** Ihres Vertrags erreicht ist:

■ eine Hilfe bei der beruflichen Umschulung

Wir organisieren und bezahlen die Bemühungen eines auf Arbeitssuche spezialisierten Beraters, der eine persönliche Studie bezüglich Ihrer beruflichen Umschulungsmöglichkeiten durchführt, wobei maximal drei persönliche Gespräche mit einer Dauer von maximal jeweils 2 Stunden geführt werden, sofern dieser Schritt nicht bereits im Rahmen der Regulierung Ihres **Unfallschadens** vorgesehen ist oder durchgeführt wurde.

■ eine Hilfe beim Umzug in eine Spezialeinrichtung

Wir helfen Ihnen bei folgenden Schritten:

- Information, Beratung und Herstellung des Kontakts zu Einrichtungen, die auf Ihre Behinderung spezialisiert sind
- Information, Beratung und Herstellung des Kontakts zu Umzugsunternehmen.

4.4. Beistand im Todesfall

Diese Dienste werden bei Auslandsaufenthalten von weniger als 90 zusammenhängenden Tagen weltweit gewährt.

Im Falle des Todes infolge eines **versicherten Unfalls** profitieren Sie von den folgenden Beistandsdienstleistungen:

■ Informationen und telefonische Ratschläge über:

- die erforderlichen Schritte
- die Organisation der Trauerfeier.

■ Übernahme der Kosten der Leichenversorgung

Wir übernehmen:

- die Kosten für die Leichenversorgung und die Einsargung
- die Kosten für einen Sarg bis zu 800 EUR
- die Kosten für die Rückführung der sterblichen Überreste zum Bestattungsort oder die Kosten für die Bestattung im Land des Ablebens.

Außerdem werden folgende Leistungen gewährt:

■ Übernahme von Versicherten unter 18 Jahren

Wir organisieren und bezahlen:

- die Reise einer von der Familie bestimmten Person, um sich um die versicherten Kinder zu kümmern und sie nach Belgien zurückzubringen
- die Hotelkosten (inklusive Frühstück) für diese Person bis 125 EUR.

Diese Leistungen werden erbracht, wenn sich vor Ort kein anderer **Versicherter** um die versicherten Kinder kümmern kann.

■ Rückbeförderung

Wir organisieren und bezahlen die Rückführung:

- der anderen **Versicherten**, wenn sie nicht mit den ursprünglich vorgesehenen Mitteln nach Belgien zurückkehren können
- des Haustiers (nur Hund oder Katze, maximal zwei Tiere), das den **Versicherten** begleitet, wenn kein anderer **Versicherter** sich um das Tier kümmern kann. Die Tiere müssen alle vorgeschriebenen Impfungen erhalten haben.

Die Beförderung erfolgt per:

- Bahn (1. Klasse)
- Linienflug, Economy Class.

Wir übernehmen die Beförderung Ihres nicht begleiteten Gepäcks, d. h. aller Ihrer mitgenommenen persönlichen Sachen. Nicht als Gepäck betrachtet werden jedoch: Segelflugzeug, Boot, Waren, wissenschaftliches Material, Baustoffe, Hausrat, Pferde, Vieh.

Zwecks Identifizierung der Leiche und/oder Teilnahme an der Bestattung vor Ort stellen wir bis 1000 EUR je **versichertem Unfall** ein Hin- und Rückflugticket (Economy Class) oder eine Zugfahrkarte 1. Klasse für einen Angehörigen des **Begünstigten** zur Verfügung, damit er sich an den Ort des Todesfalls des **Begünstigten** begeben kann.

Wenn der **versicherte Unfall** außerhalb des europäischen Festlands und der Mittelmeerländer eingetreten ist, erfolgt der Transport nur mit Linienflug (Economy Class).

4.5. Verpflichtungen des Versicherten

Der **Versicherte** verpflichtet sich:

- uns auf unsere Aufforderung hin alle Originalbelege der angefallenen Kosten zu übergeben
- den Beweis für den Sachverhalt zu erbringen, der Anspruch auf die versicherten Leistungen begründet, wenn wir dies von ihm fordern
- die nicht in Anspruch genommenen Tickets zurückzugeben, wenn wir diese Transporte übernommen haben
- wenn wir medizinische Kosten vorgestreckt haben, alle erforderlichen Schritte bei direkt erstattenden Stellen, die dieselben Kosten abdecken, einzuleiten, um ihre Erstattung zu erreichen und uns alle in diesem Zusammenhang erhaltenen Summen zurückzuzahlen. Geschieht dies nicht, können wir vom **Versicherten** die Rückerstattung der von uns gezahlten Summen in Höhe des Schadens verlangen, den wir aufgrund der Tatsache erlitten, dass dieser seinen Verpflichtungen nicht nachgekommen ist.

4.6. Grenzen unserer Verpflichtungen

Im Falle höherer Gewalt bemühen wir uns nach Kräften, den **Versicherten** effektiv zu unterstützen, übernehmen aber keine Haftung für Versäumnisse oder Zwischenfälle.

4.7. Ausschlüsse

Neben den oben genannten Ausschlüssen im Rahmen der Garantie **Unfall im Privatleben** (seiten 6 - 7) wird die Beistandsversicherung dem **Versicherten** im Falle eines **versicherten Unfalls** nicht gewährt:

- für die Folgen einer Schwangerschaft nach der 26. Woche, sofern die **Versicherte** nicht im Ausland Opfer eines **versicherten Unfalls** wird, der das Leben der Mutter oder des Kindes gefährdet
- für die Kosten für medizinische Vorsorgeuntersuchungen und Thermalkuren
- für Diagnose- und Behandlungskosten, die nicht in den Nomenklaturen der INAMI aufgeführt sind
- für Kauf und Reparatur von Prothesen, Brillen und Kontaktlinsen
- für Fahrten ins Ausland für mehr als 90 Tage
- die sich in einem Land ereignen, in dem ein Reiseverbot besteht. Wir befolgen die Ratschläge und Empfehlungen des FPS Auswärtige Angelegenheiten.

Wir werden im Rahmen dieses Vertrags keine Garantien abgeben und sind nicht verpflichtet, im Rahmen dieses Vertrags Schadenszahlungen zu leisten oder Leistungen zu erbringen, wenn die Abgabe einer solchen Garantie, die Zahlung eines solchen Schadens oder die Erbringung einer solchen Leistung uns einer Strafe, einem Verbot oder einer Beschränkung aussetzen würde, die in den Resolutionen der Vereinten Nationen und/oder in den Wirtschafts- oder Handelssanktionen vorgesehen sind, die in den Gesetzen, Verordnungen oder Richtlinien der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika vorgesehen sind. Weitere Informationen und Informationen über die geltenden Strafen, Verbote und Beschränkungen finden Sie unter www.axa.be/clausesanction

5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Ihr Vertrag unterliegt belgischem Recht und insbesondere dem Gesetz vom 4. April 2014 über Versicherung oder jeder anderen geltenden oder künftigen Regelung.

5.1. Das Leben des Vertrags

5.1.1. Die Versicherungsvertragspartner

Sie

Die versicherten Personen oder der Versicherungsnehmer und die **Begünstigten**.

Wir

AXA Belgium, Versicherungs-AG, zugelassen unter der Nr. 0039 für die Sparten Leben und Nicht- Leben (K.E. 04.07.1979, B.S. 14.07.1979) • Gesellschaftssitz: Place du Trône 1, 1000 Brüssel (Belgien) • Internet: www.axa.be • Tel.: (02) 678 61 11 • Fax: (02) 678 93 40 • Nr. ZDU: MwSt. BE 0404.483.367 RJP Brüssel.

Inter Partner Assistance, solidarisch mit AXA Belgium, für Info Line, Sofortiger Beistand, Beistand nach einem Unfall und Beistand im Todesfall.

Inter Partner Assistance, Versicherungs-AG, zugelassen unter der Nr. 0487 für die Sparte Beistand (K.E. 04-07-1979 und 13-07-1979, B.S. 14-07-1979) Gesellschaftssitz: Boulevard du Régent 7 - 1000 Brüssel (Belgien) Nr. ZDU: MwSt. BE 0415.591.055 RJP Brüssel

Inter Partner Assistance bevollmächtigt AXA Belgium für alle Handlungen, die mit der Annahme von Risiken und der Verwaltung von Beistandsverträgen zusammenhängen, mit Ausnahme von Schadensfällen.

5.1.2. Die Bestandteile des Versicherungsvertrags

Die Persönlichen Bedingungen

Sie sind der individuell auf Ihre spezifische Situation zugeschnittene Ausdruck der Versicherungsbedingungen und enthalten die tatsächlich gewährten Garantien.

Sie ergänzen die Allgemeinen Bedingungen und ersetzen sie in den Fällen, in denen sie diesen widersprechen sollten.

Die Allgemeinen Bedingungen

5.1.3. Ihr bevorzugter Ansprechpartner

Ihr Vermittler ist ein Fachmann, der Ihnen helfen kann. Seine Rolle besteht darin, Sie über Ihren Vertrag und die daraus hervorgehenden Leistungen zu informieren und für Sie alle Handlungen gegenüber uns zu erfüllen. Er steht Ihnen auch zur Seite, falls sich zwischen Ihnen und uns ein Problem ergeben sollte.

Wenn Sie unseren Standpunkt nicht teilen, können Sie die Dienste unserer Abteilung Customer Protection in Anspruch nehmen (Place du Trône 1 in 1000 Brüssel, E-Mail: customer.protection@axa.be). Wenn Sie der Meinung sind, dass Sie auf diese Weise keine passende Lösung erreicht haben, können Sie sich an den Ombudsdienst Versicherungen wenden (Square de Meeûs 35 in 1000 Brüssel, Website: www.ombudsman-insurance.be). Sie können auch jederzeit vor Gericht gehen.

5.1.4. Inkrafttreten des Vertrags

Der Vertrag tritt zum in den Persönlichen Bedingungen angegebenen Datum in Kraft.

5.1.5. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die in den Persönlichen Bedingungen angegebene Dauer abgeschlossen. Wird er für ein Jahr abgeschlossen, verlängert er sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, sofern nicht eine der Parteien per Einschreiben, Zustellungsurkunde oder Einschreiben mit Rückschein mindestens drei Monate vor Vertragsende Einspruch erhebt.

5.1.6. Vertragsdauer – Sonderfall

Der Vertrag endet von Rechts wegen am Datum der Ausreise des **Versicherten**, wenn dieser Belgien verlässt, um sich im Ausland niederzulassen.

5.1.7. Meldepflicht bei Vertragsabschluss

Sie müssen uns bei Vertragsschluss genau alle Ihnen bekannten Umstände melden, von denen Sie angemessenerweise annehmen können, dass sie für uns Elemente der Risikobeurteilung sind.

Wenn auf bestimmte schriftliche Anfragen unsererseits nicht geantwortet wird und wenn wir dennoch den Vertrag abgeschlossen haben, dürfen wir später diese Unterlassung außer im Betrugsfall nicht geltend machen.

■ **Vorsätzliche Unterlassung oder falsche Angabe**

Wenn eine Unterlassung oder vorsätzliche falsche Angabe in der Erklärung bewirkt, dass wir uns hinsichtlich der Elemente der Risikobeurteilung täuschen, ist der Versicherungsvertrag ungültig. Die Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Unterlassung oder der vorsätzlichen falschen Angabe Kenntnis erhielten, fällig sind, müssen uns gezahlt werden.

■ **Unbeabsichtigte Auslassung oder falsche Angabe**

Wenn eine Unterlassung oder falsche Angabe in der Erklärung nicht vorsätzlich erfolgt, ist der Vertrag nicht ungültig.

Wir schlagen Ihnen innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem wir von der Unterlassung oder falschen Angabe erfuhren, die Änderung des Vertrags mit Wirkung ab dem Tag, an dem wir von der Unterlassung oder falschen Angabe Kenntnis erhielten, vor.

Wenn Sie den Vorschlag der Vertragsänderung ablehnen oder ihn nicht innerhalb eines Monats gerechnet ab dem Eingang des Vorschlags annehmen, können wir den Vertrag binnen fünfzehn Tagen kündigen.

Wenn wir den Beweis erbringen, dass wir das Risiko auf keinen Fall versichert hätten, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats kündigen.

Was geschieht bei Eintritt eines Schadens vor Inkrafttreten der Änderung oder Kündigung Ihres Vertrags?

- Wenn die Unterlassung oder falsche Angabe Ihnen nicht angelastet werden kann und wenn ein **Unfall** oder Schadensfall eintritt, bevor die Änderung oder Kündigung des Vertrags in Kraft tritt, müssen wir die vereinbarte Leistung erbringen.
- Wenn die Unterlassung oder falsche Angabe Ihnen angelastet werden kann und wenn ein **Unfall** oder Schadensfall eintritt, bevor die Änderung oder Kündigung des Vertrags in Kraft tritt, sind wir verpflichtet, eine Leistung im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die Sie hätten zahlen müssen, wenn Sie das Risiko korrekt gemeldet hätten, zu erbringen.
- Wenn wir jedoch im Schadensfall oder **Unfall** den Beweis erbringen, dass wir das Risiko, dessen wahre Natur sich durch den **Unfall** oder Schadensfall zeigte, auf keinen Fall versichert hätten, ist unsere Leistung auf die Erstattung aller gezahlten Prämien beschränkt.

5.1.8. Verpflichtungen der sofortigen Meldung während der Vertragsdauer

■ **Risikoerschwerung**

Sie müssen uns während der Vertragsdauer neue Umstände oder Veränderungen von Umständen, die zu einer erheblichen und dauerhaften Erhöhung des Risikos des Eintretens des versicherten Ereignisses führen können, melden.

Insbesondere müssen Sie uns alle Veränderungen Ihres Familienstandes melden ("Police Single/ Familie").

Wenn sich im Laufe der Erfüllung Ihres Vertrags das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, so erhöht hat, dass, wenn diese Erhöhung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, wir die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätten, müssen wir innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem wir von der

Erhöhung Kenntnis erhielten, die Vertragsänderung rückwirkend zum Datum der Erhöhung vorschlagen.

Wenn Sie den Änderungsvorschlag ablehnen oder wenn Sie diesen nicht innerhalb eines Monats gerechnet ab dem Eingang des Vorschlags annehmen, können wir den Vertrag binnen fünfzehn Tagen kündigen.

Wenn wir den Beweis erbringen, dass wir das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats kündigen.

Was geschieht bei Eintritt eines Schadens vor Inkrafttreten der Änderung oder Kündigung Ihres Vertrags?

- Wenn Sie Ihrer Meldepflicht nachgekommen sind, sind wir verpflichtet, die vereinbarte Leistung zu erbringen.
- Wenn Sie der genannten Verpflichtung nicht nachgekommen sind:
 - sind wir verpflichtet, die vereinbarte Leistung zu erbringen, wenn die nicht erfolgte Meldung Ihnen nicht anzulasten ist
 - Wir sind verpflichtet, unsere Leistung in dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die Sie hätten zahlen müssen, wenn die Risikoerhöhung berücksichtigt worden wäre, zu erbringen, wenn die nicht erfolgte Meldung Ihnen anzulasten ist. Wenn wir jedoch den Beweis erbringen, dass wir auf keinen Fall das höhere Risiko versichert hätten, ist unsere Leistung im Schadensfall oder Unfall auf die Erstattung aller gezahlten Prämien beschränkt.
 - Wenn Sie in betrügerischer Absicht gehandelt haben, können wir unsere Garantie verweigern. Die bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir von dem Betrug erfahren haben, fälligen Prämien sind uns als Schadensersatz zu zahlen.

Haben wir den Vertrag weder gekündigt noch seine Änderung innerhalb der o.a. Frist vorgeschlagen, können wir künftig die Risikoerhöhung nicht mehr geltend machen.

■ Verminderung des Risikos

Wenn das Risiko des Eintretens des versicherten Ereignisses deutlich und dauerhaft gesunken ist, sodass, wenn diese Verringerung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vorgelegen hätte, wir die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätten, sind wir verpflichtet, einer Prämienenkung mit Wirkung zu dem Datum, an dem wir von der Risikoverringerung erfahren haben, zu gewähren.

Wenn die Vertragsparteien nicht innerhalb eines Monats ab dem Antrag des Versicherungsnehmers auf Prämienenkung zu einer Einigung über die neue Prämie gelangen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

5.1.9. Verpflichtungen bei Eintreten des Unfalls oder Schadensfalls

■ Meldung des Unfalls oder Schadensfalls

Sie müssen uns so schnell wie möglich und auf jeden Fall innerhalb der laut Vertrag vorgesehenen Frist, über das Eintreten des **Unfalls** oder Schadensfalls informieren.

Wir können uns jedoch nicht darauf berufen, dass die im ersten Abschnitt genannte vertragliche Benachrichtigungsfrist nicht eingehalten wurde, wenn diese Benachrichtigung so schnell erfolgte, wie dies vernünftigerweise möglich war.

Sie müssen uns unverzüglich alle sachdienlichen Informationen vorlegen und alle Fragen beantworten, die Ihnen gestellt werden, um die Umstände und die Tragweite des **Unfalls** oder Schadensfalls zu ermitteln.

■ Pflichten des Versicherten bei einem Unfall oder Schadensfall

Sie müssen alle angemessenen Maßnahmen zur Vorbeugung und Minderung der Folgen des **Unfalls** oder Schadensfalls treffen.

■ **Sanktionen**

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten nicht erfüllen und uns daraus ein Nachteil erwächst, haben wir das Recht, unsere Leistung entsprechend dem uns entstandenen Nachteil zu senken.

Wir können uns Garantie verweigern, wenn Sie den oben genannten Verpflichtungen in betrügerischer Absicht nicht nachkommen.

5.1.10. Vertragsende

Sie können den Vertrag kündigen:

aus welchen Gründen?	unter welchen Bedingungen?
<ul style="list-style-type: none"> ■ infolge eines Schadensfalls 	<ul style="list-style-type: none"> ■ spätestens 1 Monat nach Zahlung oder Zahlungsverweigerung der Entschädigung
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle einer Änderung der Allgemeinen Bedingungen aufgrund der Änderung des Risikos ■ im Falle einer Änderung des Tarifs, außer wenn eine dieser Änderungen aus einer allgemeinen von der zuständigen Behörde auferlegten Anpassung hervor 	<ul style="list-style-type: none"> ■ innerhalb von 30 Tagen nach dem Versand unserer Änderungsmitteilung ■ innerhalb von 3 Monaten nach Mitteilung der Tarifänderung
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle einer erheblichen und dauerhaften Verminderung des Risikos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ wenn wir uns innerhalb von 1 Monat ab Ihrem Antrag nicht über den Betrag der neuen Prämie einigen können
<ul style="list-style-type: none"> ■ wenn der Zeitraum zwischen dem Abschlussdatum und dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags länger als 1 Jahr ist 	<ul style="list-style-type: none"> ■ spätestens 3 Monate vor dem Datum des Inkrafttretens
<ul style="list-style-type: none"> ■ wenn wir den Vertrag oder eine der Garantien des Vertrags kündigen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ sie können den Vertrag insgesamt kündigen

Wir können den Vertrag kündigen:

aus welchen Gründen?	unter welchen Bedingungen?
<ul style="list-style-type: none"> ■ infolge eines Schadensfalls 	<ul style="list-style-type: none"> ■ spätestens 1 Monat nach Zahlung oder Verweigerung der Zahlung der Entschädigung
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle der Erhöhung des Risikos (Seite 17) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ innerhalb 1 Monats ab dem Tag, an dem wir von der Erhöhung Kenntnis erhalten haben, wenn wir den Beweis erbringen, dass wir das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten ■ innerhalb von 15 Tagen, wenn Sie nicht mit unserem Änderungsvorschlag einverstanden sind oder wenn Sie nicht innerhalb eines Monats auf diesen Vorschlag reagieren
<ul style="list-style-type: none"> ■ bei Nichtzahlung der Prämie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ unter den gesetzlich festgelegten im Ihnen von uns zugesandten Mahnschreiben angegebenen Bedingungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle einer Änderung des belgischen oder ausländischen Rechts, die den Deckungsumfang oder -betrag beeinträchtigen kann 	<ul style="list-style-type: none"> ■ wir können den Vertrag insgesamt oder teilweise kündigen
<ul style="list-style-type: none"> ■ wenn Sie eine der Garantien des Vertrags kündigen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ wir können den Vertrag insgesamt kündigen

Kündigungsform

Die Zustellung der Kündigung erfolgt:

- entweder per Einschreiben per Post
- oder per Zustellungsurkunde
- oder durch Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbescheinigung.

Inkrafttreten

Wenn Sie den Vertrag kündigen, tritt die Kündigung in Kraft nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab dem Tag nach:

- der Zustellung des Einschreibens durch die Post
- der Zustellung der Zustellungsurkunde
- dem Datum der Empfangsbescheinigung des Kündigungsschreibens.

Wenn Sie im Falle einer Änderung der Versicherungsbedingungen aufgrund einer Änderung des versicherten Risikos und/oder des Tarifs den Vertrag kündigen, tritt die Kündigung nach Ablauf der einmonatigen Frist in Kraft, aber frühestens am jährlichen Fälligkeitsdatum, an dem die Änderung hätte in Kraft treten können.

Wenn wir den Vertrag kündigen, tritt die Kündigung bei Ablauf derselben Frist in Kraft, außer wenn das Gesetz eine kürzere Frist erlaubt. Wir teilen Ihnen diese Frist in dem Einschreiben mit, das wir Ihnen schicken.

Im Falle der Kündigung durch eine der Parteien nach einem Schadensfall tritt die Kündigung nach Ablauf einer Frist von 3 Monaten ab der Mitteilung in Kraft.

Diese Kündigung kann jedoch einen Monat nach dem Datum der Mitteilung in Kraft treten, wenn der Versicherungsnehmer, der **Versicherte** oder der **Begünstigte** einer seiner aus dem Eintritt des Schadensfalls hervorgehenden Verpflichtungen in betrügerischer Absicht nicht nachgekommen ist, unter der Bedingung, dass wir vor einem Untersuchungsrichter als Nebenkläger gegen eine von diesen Personen Klage erhoben oder sie vor das erkennende Gericht gebracht haben, auf der Grundlage der Artikel 193, 196, 197 (Urkundenfälschung), 496 (Versicherungsbetrug) oder 510 bis 520 (Brandstiftung) des Strafgesetzbuchs.

Wir beheben den Schaden, der sich aus dieser Kündigung ergibt, wenn wir unsere Klage zurückziehen oder wenn das Verfahren eingestellt wurde oder zu einem Freispruch führte.

Ablauf des Vertrags von Rechts wegen

Der Vertrag endet von Rechts wegen zum Datum des Tages, an dem das Interesse oder der Gegenstand der Versicherung nicht mehr besteht.

5.1.11. Mitteilungen

Alle unsere Mitteilungen und Benachrichtigungen, einschließlich Einschreibesendungen, werden wirksam zugestellt, gegebenenfalls gemäß den von Ihnen bei der Unterzeichnung Ihres Vertrages oder später aktivierten bevorzugten administrativen Kommunikationsformen durch:

- per Post an die Postanschrift in den besonderen Bedingungen oder an eine später mitgeteilte Adresse oder
- auf digitalem Weg:

– entweder, soweit gesetzlich zulässig, an die von uns erfasste E-Mail-Adresse;

– oder, soweit gesetzlich zulässig, über Ihren «Kundenbereich»: Die in Ihrem «Kundenbereich» hinterlegten Dokumente werden per E-Mail und gegebenenfalls per SMS gemäß den uns vorliegenden Kontaktdaten und Ihren Vorlieben benachrichtigt.

Wenn Sie eine digitale Vorliebe für administrative Kommunikation haben, stehen Ihre Dokumente ausschließlich über den digitalen Kanal zur Verfügung.

Es liegt in Ihrer Verantwortung, uns eine korrekte Adresse (postalisch oder elektronisch) mitzuteilen und uns umgehend über Änderungen zu informieren.

Mit Ausnahme von Fernverträgen haben Sie jederzeit die Möglichkeit, Ihre Präferenz für die administrative Kommunikation zu ändern.

5.1.12. Solidarität

Die Versicherungsnehmer, die denselben Vertrag unterzeichnen, sind jeweils persönlich für alle anderen verpflichtet, sämtliche aus dem Vertrag erwachsenden Verpflichtungen zu beachten.

5.1.13. Verwaltungskosten

Wenn Sie uns per Einschreiben in Verzug setzen, weil wir Ihnen nicht rechtzeitig eine bestimmte, fällige und unbestrittene Geldsumme zahlen, entschädigen wir Sie für Ihre allgemeinen Verwaltungskosten. Diese Kosten werden pauschal berechnet und betragen das Zweieinhalbfache des offiziellen Tarifs für Einschreibesendungen von Bpost.

Wenn Sie einen bestimmten, fälligen und unbestrittenen Geldbetrag nicht bezahlen, erhalten Sie von uns eine erste Mahnung. Wenn Sie Ihre Schuld nicht innerhalb der angegebenen Frist begleichen, müssen Sie uns außerdem eine pauschale Entschädigung zahlen. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Sie Ihre Prämie nicht bezahlt haben.

Diese Pauschalentschädigung beläuft sich auf folgende Beträge:

- 20 EUR, wenn die geschuldete Summe bis zu 150 EUR beträgt.
- 30 EUR, wenn die geschuldete Summe zwischen 150,01 und 200 EUR liegt.
- 35 EUR, wenn der geschuldete Betrag zwischen 200,01 und 250 EUR liegt.
- 40 EUR, wenn die geschuldete Summe mehr als 250 EUR beträgt.

Die oben genannten Beträge können Gegenstand einer automatischen Indexierung auf der Grundlage des Verbraucherpreisindex gemäß den geltenden gesetzlichen und verordnungsrechtlichen Bestimmungen sein.

5.2. Die Prämie

5.2.1. Modalitäten der Prämienzahlung

Beim Vertragsabschluss, bei jeder Fälligkeit oder bei der Ausfertigung neuer Persönlicher Bedingungen schicken wir Ihnen eine Zahlungsaufforderung oder eine Fälligkeitsanzeige.

Die Prämie umfasst einerseits ihren Nettobetrag und andererseits die Steuern, Beiträge und Gebühren.

5.2.2. Nichtzahlung der Prämie

Wenn Sie die Prämie nicht zahlen, kann dies schwerwiegende Folgen haben. Es kann zu einer Aussetzung des Versicherungsschutzes oder zur Kündigung Ihres Versicherungsvertrags gemäß den gesetzlichen Bestimmungen führen. Die Aussetzung des Versicherungsschutzes tritt nach Ablauf der in der Mahnung genannten Frist in Kraft - eine Frist, die nicht kürzer als 15 Tage sein darf, gerechnet ab dem Tag nach der Zustellung oder der Hinterlegung des Einschreibens. Die Zahlung der fälligen Prämien, wie in der letzten Mahnung oder Gerichtsentscheidung angegeben, beendet diese Aussetzung.

Bei Nichtzahlung können wir von Ihnen eine Entschädigung verlangen, wie in Abschnitt 5.1.13 "Verwaltungskosten" beschrieben.

5.3. Privatleben

Datenverantwortlicher

AXA Belgium SA, mit Geschäftssitz Place du Trône 1 in 1000 Brüssel, registriert in der Zentralen Datenbank der Unternehmen mit Nr. 0404.483.367 (nachstehend „AXA Belgium“).

Datenschutzbeauftragter

Der Datenschutzbeauftragte von AXA Belgium kann an folgenden Adressen kontaktiert werden:

Postsendung: AXA Belgium - Data Protection Officer (TR1/884)

Place du Trône 1

1000 Brüssel

E-Mail: privacy@axa.be

Datenverarbeitungszwecke und Datenempfänger

Persönliche Daten, die von der betreffenden Person selbst mitgeteilt oder die AXA Belgium legitim von Unternehmen der AXA-Gruppe, von Unternehmen, die mit diesen in Beziehung stehen oder von **Dritten** erhalten hat, dürfen von AXA Belgium für folgende Zwecke verarbeitet werden:

- die Verwaltung der Personendatei:
 - Verarbeitungen zwecks Erstellung und Aktualisierung der Datenbanken – insbesondere der Identifikationsdaten – über alle natürlichen oder juristischen Personen, die mit AXA Belgium in Verbindung stehen.
 - Diese Datenbanken werden auf der Grundlage von Angaben, die die betroffene Person gegenüber AXA Belgium macht, oder von Angaben aus vertrauenswürdigen externen Datenquellen auf dem neuesten Stand gehalten und ergänzt.
 - Diese Datenverarbeitungen sind zwecks Ausführung des Versicherungsvertrags oder Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.

- die Verwaltung des Versicherungsvertrags:
 - Verarbeitungen, die ausgeführt werden: zwecks – automatischer/m oder nicht automatischer/m – Annahme oder Ausschluss von Versicherungsrisiken vor Abschluss oder bei zukünftigen Abänderungen des Versicherungsvertrags; zwecks Erstellung, Aktualisierung oder Kündigung des Versicherungsvertrags; zwecks – automatisch oder nicht automatisch ausgeführter – Eintreibung fälliger Prämien; zwecks Verwaltung von **Schadenfällen** und Regelungen von Versicherungsleistungen.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Ausführung des Versicherungsvertrags sowie der gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.

- der Kundendienst:
 - Verarbeitungen, die im Rahmen der digitalen Dienste erfolgen, die den Kunden ergänzend zum Versicherungsvertrag bereitgestellt werden (z. B. das Anbieten von Instrumenten und Dienstleistungen zur einfacheren Verwaltung der Versicherungspolice, zum Zugang zu den mit der Police zusammenhängenden Unterlagen oder zur Vereinfachung der Formalitäten für die betroffene Person im Schadensfall).
 - Diese Verarbeitungen sind zwecks Ausführung des Versicherungsvertrags und/oder dieser ergänzenden digitalen Dienste erforderlich.

- Die Verwaltung der Vertragsbeziehung zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler:
 - Verarbeitungen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler.
 - Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich und beziehen sich auf die Ausführung der Vereinbarungen zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler.

- die Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Betrug:
 - Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug.
 - Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich und beziehen sich auf den Erhalt des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Versicherungszweigs oder der Versicherungsgesellschaft selbst.

- die Bekämpfung der Geldwäsche und **Terrorismus**finanzierung:
 - Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Geldwäsche und **Terrorismus**finanzierung.
 - Diese Verarbeitungen sind zwecks Ausführung einer gesetzlichen Verpflichtung, der AXA Belgium unterliegt, erforderlich.

- Durchführung von Tests
 - Dies beinhaltet Verarbeitungen zur Entwicklung neuer oder aktualisierter Anwendungen und zur Gewährleistung des angemessenen Betriebs dieser Anwendungen.
 - Diese Verarbeitungen sind notwendig zur Wahrung der von AXA Belgium verfolgten berechtigten Interessen an der Entwicklung von Anwendungen zur Ausübung ihrer Tätigkeiten oder zum Erbringen von Leistungen an ihre Kunden.

- Die Überwachung des Portfolios:
 - Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Überprüfung und ggf. Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Versicherungsportfolios.
 - Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich und beziehen sich auf den Erhalt oder die Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Versicherungszweigs oder der Versicherungsgesellschaft selbst.

- Statistische Erhebungen:
 - Verarbeitungen, die von AXA Belgium oder einem **Dritten** für verschiedenste statistische Erhebungen, u. a. in Bezug auf Verkehrssicherheit, Vorbeugung von Haushaltsunfällen, Brandschutzmaßnahmen, Verbesserung von Verwaltungsabläufen bei AXA Belgium, die Übernahme von Risiken und die Tarifierung ausgeführt werden.
 - Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich und beziehen sich auf gesellschaftliches Engagement, Effizienzverbesserungen und Kompetenzsteigerungen in diesen Branchen.

- Risikomanagement und Kontrolle:
 - Dies beinhaltet Verarbeitungen durch AXA Belgium oder eine Drittpartei zur Wahrnehmung des Risikomanagements und der organisatorischen Kontrolle von AXA Belgium, einschließlich Inspektionen, Beschwerdeverwaltung sowie interne und externe Wirtschaftsprüfung.
 - Diese Verarbeitungen sind notwendig zur Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung, der AXA Belgium unterliegt, oder aufgrund der berechtigten Interessen von AXA Belgium zur Sicherstellung angemessener Schutzmaßnahmen für die Kontrolle ihrer Tätigkeiten.

Sofern die Mitteilung persönlicher Daten zur Ausführung der oben genannten Ziele erforderlich ist, dürfen diese persönlichen Daten anderen Unternehmen der AXA Gruppe sowie mit ihr in Beziehung stehenden, anderen Unternehmen und/oder Personen (Anwälte, Sachverständige, Arbeitsärzte, Rückversicherer, Mitversicherer, Versicherungsvermittler, Dienstleister, andere Versicherungsunternehmen, externe Wirtschaftsprüfer, Vertreter, Tarifierungsbüro, Schadensregulierungsstellen, TRIP ASBL, Datassur und andere Branchenverbände) zur Verarbeitung im Rahmen dieser Zwecke übermittelt werden.

Diese Daten dürfen auch den Kontrollbehörden, zuständigen Ämtern sowie jedem öffentlichen oder privaten Organismus mitgeteilt werden, mit dem AXA Belgium unter Einhaltung der geltenden Gesetzgebung persönliche Daten austauschen könnte.

Sofern diese Person ebenfalls Kunde anderer Unternehmen innerhalb der AXA Gruppe ist dürfen diese persönlichen Daten von AXA Belgium in gemeinsamen Dateien zur Verwaltung der Personendatei, insbesondere zur Verwaltung und Aktualisierung von Identifizierungsdaten verwendet werden.

Während der Laufzeit der Police kann die betroffene Person von AXA Belgium spezifische Klauseln erhalten, z. B. eine Klausel, die für die Bearbeitung eines Anspruchs gilt. Diese spezifischen Klauseln haben keinen Einfluss auf die Gültigkeit dieser Klausel und ihre Anwendbarkeit für die oben genannten Zwecke.

Verarbeitung von Daten für Direkt-Marketing-Zwecke

Die persönlichen Daten, die von der Person selbst mitgeteilt worden sind oder die AXA Belgium vorschriftsmäßig von Unternehmen der AXA Gruppe, von Unternehmen, die mit diesen Unternehmen in Verbindung stehen sowie von **Dritten** erhalten hat, dürfen von AXA Belgium zu Direkt-Marketing-Zwecken (gewerbliche Aktionen, Einladungen zu Veranstaltungen, personalisierte Werbung, Profilerstellung, Datenverknüpfung, Markenbekanntheit usw.), zur Verbesserung der Kenntnisse über (potentielle) Kunden verwendet werden sowie um diese über Aktivitäten, Produkte und Dienstleistungen zu informieren und ihnen kommerzielle Angebote zu senden.

Diese Daten können auch anderen Unternehmen der AXA Gruppe und Unternehmen, die mit AXA Belgium in Verbindung stehen und/oder dem Versicherungsvermittler für Direkt-Marketing-Zwecke oder für gemeinsame Direkt-Marketing-Aktionen mit dem Ziel übermittelt werden, die Kenntnisse über gemeinsame (potentielle) Kunden zu verbessern, diese über ihre Aktivitäten, Produkte und jeweiligen Dienstleistungen zu informieren und ihnen

kommerzielle Angebote zu senden.

Um optimale Dienstleistungen in Zusammenhang mit Direkt-Marketing zu erbringen, können diese persönlichen Daten Unternehmen und/oder Personen übermittelt werden, die als Subunternehmer oder Dienstleister für AXA Belgium, für andere Unternehmen der AXA Gruppe und/oder Versicherungsvermittler tätig sind.

Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich und beziehen sich auf die Entwicklung ihrer Wirtschaftsaktivität. Gegebenenfalls kann das Einverständnis der betroffenen Person für diese Verarbeitungen eingeholt werden.

Übertragung der Daten außerhalb der Europäischen Union

Die anderen Unternehmen der AXA Gruppe, die Unternehmen und/oder Personen, die mit diesen in Beziehung stehen und denen die persönlichen Daten übermittelt werden, können sowohl innerhalb der Europäischen Union als auch außerhalb ansässig sein. Im Falle der Übermittlung von Daten an **Dritte**, die außerhalb der Europäischen Union ansässig sind, erfüllt AXA Belgium die bezüglich solcher Übertragungen geltenden gesetzlichen und vorgeschriebenen Bestimmungen. AXA Belgium garantiert insbesondere einen angemessenen Datenschutz der auf diese Weise übermittelten persönlichen Daten, auf der Grundlage alternativer Mechanismen, die von der Europäischen Kommission festgelegt wurden, wie Standardvertragsklauseln oder einschränkende Unternehmensregeln der AXA Gruppe bei Übertragungen innerhalb der Gruppe (B. S. 6.10.2014, S. 78547).

Die betroffene Person kann eine Abschrift der Maßnahmen anfragen, die AXA Belgium zwecks Übertragung von persönlichen Daten außerhalb der Europäischen Union getroffen hat, und eine entsprechende Anfrage an die folgende Adresse von AXA Belgium richten (Abschnitt „AXA Belgium“ kontaktieren).

Datenarchivierung

AXA Belgium bewahrt die sich auf den Versicherungsvertrag beziehenden persönlichen Daten während der gesamten Laufzeit der Vertragsbeziehung oder der Schadenfallregulierung auf. Dabei wird die gesetzliche Aufbewahrungsfrist oder Verjährungsfrist der bei Bedarf zu aktualisierenden Daten verlängert, um eventuelle Beschwerdeverfahren, die nach dem Ablauf der Vertragsbeziehung oder nach Abschluss einer Schadenfallregulierung geführt werden könnten, zu bearbeiten.

AXA Belgium bewahrt die persönlichen Daten, die sich auf die Weigerung von Angeboten beziehen oder auf Angebote, denen AXA Belgium nicht nachgegangen ist, bis zu fünf Jahre nach Ausgabe des Angebots oder nach Weigerung des Abschlusses auf.

Notwendigkeit der Übermittlung von persönlichen Daten

AXA Belgium verlangt personenbezogene Daten über die betroffene Person, um die Versicherungspolice abschließen und erfüllen zu können. Die Nichtübermittlung dieser Daten kann den Abschluss oder die korrekte Ausführung des Vertrags verhindern.

Vertraulichkeit

AXA Belgium hat alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um die Vertraulichkeit der persönlichen Daten und sich selbst gegen jeden nicht genehmigten Zugriff, unsachgemäßen Umgang, jede Änderung oder Entfernung dieser Daten zu schützen.

In diesem Sinne befolgt AXA Belgium die Sicherheits- und Zuverlässigkeitsstandards und überprüft regelmäßig die Sicherheitsstufe seiner Abläufe, Systeme und Anwendungen sowie die seiner Partner.

Die Rechte der betroffenen Person

Die betroffene Person hat das Recht:

- von AXA Belgium die Bestätigung zu erhalten, dass ihre persönlichen Daten bearbeitet werden oder nicht und, sofern diese bearbeitet werden, Zugang zu diesen Daten zu erhalten;
- ihre fehlerhaften oder unvollständigen persönlichen Daten korrigieren und ggf. vervollständigen zu lassen;

- ihre persönlichen Daten unter gewissen Umständen löschen zu lassen;
- die Bearbeitung ihrer persönlichen Daten unter gewissen Umständen einschränken zu lassen;
- aus persönlichen Gründen, die auf der Grundlage legitimer Interessen von AXA Belgium beruhende Verarbeitung ihrer persönlichen Daten zu verweigern. Der Datenverantwortliche sieht von der weiteren Verarbeitung der persönlichen Daten ab, ausgenommen er kann belegen, dass legitime und zwingende Gründe für die Datenverarbeitung gegenüber den Interessen, Rechten und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen.
- die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten zu Direkt-Marketing-Zwecken, einschl. der Profilerstellung zu Direct-Marketing-Zwecken, zu verweigern;
- eine ausschließlich einer automatischen Datenverarbeitung zugrunde liegende Entscheidung, Profilerstellung einbegriffen, aus der sich für die betroffene Person rechtliche Folgen ergeben oder die sie erheblich beeinträchtigt, zu verweigern; sofern diese automatische Datenverarbeitung jedoch zwecks Abschluss oder Ausführung eines Vertrags erforderlich ist, hat sie das Recht auf einen persönlichen Kontakt mit AXA Belgium, auf die Vermittlung ihres persönlichen Standpunkts und die Anfechtung der Entscheidung von AXA Belgium;
- die persönlichen Daten, die Sie AXA Belgium mitgeteilt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten; diese Daten einem anderen Datenverantwortlichen zu übermitteln, wenn (i) die Verarbeitung dieser persönlichen Daten auf ihrem Einverständnis beruht oder zwecks Vertragsausführung erforderlich ist und (ii) die Verarbeitung mit automatisierten Verfahren vorgenommen wird; und ihre persönlichen Daten direkt von einem Datenverantwortlichen an einen anderen übertragen zu lassen, sofern diese technische Möglichkeit geboten wird;
- ihr Einverständnis jederzeit zu widerrufen, unbeschadet der vor der Widerrufung ausgeführten legalen Verarbeitungen und sofern die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten auf ihr Einverständnis beruht;

Änderungen an der vorliegenden Datenschutzklausel

Die Verarbeitung personenbezogener Daten kann sich aufgrund unterschiedlicher Faktoren, wie z. B. Änderungen von Vorschriften, technischer Neuerungen und Änderungen der Verarbeitungszwecke, ändern. AXA Belgium wird in regelmäßigen Abständen überarbeitete Versionen der Datenschutzklausel unter der Rubrik „Datenschutz“ auf der Website AXA.be veröffentlichen. Handelt es sich um wesentliche Änderungen, wird AXA Belgium angemessene Maßnahmen ergreifen, um sicherzustellen, dass die betroffenen Personen über diese Änderungen in Kenntnis gesetzt werden.

AXA Belgium kontaktieren

Sofern die Person Kunde von AXA Belgium ist, kann sie ihre persönlichen Daten und Optionen in Bezug auf Direct Marketing über ihre Kundenwebseite auf AXA.be verwalten sowie die Daten, die sie betreffen, einsehen.

Die betroffene Person kann AXA Belgium kontaktieren, um Ihre Rechte in Anspruch zu nehmen und das Formular auf der Seite „Kontakt“ (Schaltfläche „Datenschutz“ über Hyperlink im unteren Bereich der Website AXA.be) auszufüllen.

Die betreffende Person kann ihre Rechte auch in Anspruch nehmen, indem sie eine datierte und unterzeichnete Anfrage per Post, zusammen mit einer Kopie des Personalausweises, an folgende Adresse sendet: AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1, 1000 Brüssel.

AXA Belgium verarbeitet diese Anfragen innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen. Vorbehaltlich einer offensichtlich unbegründeten oder unverhältnismäßigen Anfrage wird für die Verarbeitung ihrer Anfragen keine Zahlung gefordert.

Beschwerdeverfahren in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten

Sofern die betroffene Person der Ansicht ist, dass AXA Belgium die geltenden Vorschriften nicht einhält, sollte sie sich zuerst an AXA Belgium wenden. Die betroffene Person hat die Möglichkeit, über die E-Mail-Adresse privacy@axa.be oder durch Ausfüllen des Formulars unter der Rubrik „Kontakt“ über die Schaltfläche „Unzufrieden mit einem Produkt oder einer Dienstleistung? Benachrichtigen Sie uns hier“ eine Beschwerde an AXA Belgium zu richten. Dies ist über einen Hyperlink am Ende der Startseite von AXA.be zugänglich.

DAYLIFE PROTECT

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben – Vergütungsformel

Die betroffene Person kann ebenfalls eine Beschwerde bezüglich der Verarbeitung ihrer persönlichen Daten bei der Datenschutzbehörde unter folgender Anschrift einreichen:

Rue de la Presse, 35
1000 Brüssel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
contact@apd-gba.be

Die betroffene Person kann ebenfalls eine Klage beim Gericht Erster Instanz an ihrem Wohnsitz einreichen.

LEXIKON

Um den Text Ihrer Versicherungen zu vereinfachen, erklären wir in diesem "Lexikon" bestimmte Begriffe oder Ausdrücke, die in den Allgemeinen Bedingungen **fett** gedruckt sind. Sie grenzen unsere Garantie ein. Sie sind alphabetisch geordnet.

Aufruhr

Ein nicht unbedingt abgesprochener, gewalttätiger Protest einer äußerst erregten Personengruppe mit Ausschreitungen, rechtswidrigen Handlungen und Widerstand gegen die Behörden die mit der Wahrung der öffentlichen Ruhe beauftragt sind, den Sturz der öffentlichen Gewalt jedoch nicht als Ziel hat.

Begünstigter

- Im Falle der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** eines **Versicherten**: das **versicherte Unfallopfer**.
- Im Falle des Todes eines **Versicherten** (infolge eines laut Vertrag **versicherten Unfalls**): Anspruchsberechtigten, die nachweisen, dass sie durch den Todesfall einen unmittelbaren Nachteil erleiden.

Bleibende Arbeitsunfähigkeit

Die endgültige Minderung des körperlichen, psycho-sensorischen oder geistigen Potentials aufgrund einer medizinisch feststellbaren Schädigung der körperlichen und geistigen Unversehrtheit.

Diese persönliche bleibende Arbeitsunfähigkeit kann Auswirkungen auf Aktivitäten im Beruf und Haushalt haben.

Dritte

Jede Person außer den **Versicherten**.

Interventionsschwelle

Es handelt sich um den Grad der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit**, den ein **Versicherter** erleidet und unter dem wir nicht eintreten, unabhängig vom erlittenen Nachteil.

Beispiel im Fall eines **versicherten Unfalls** bei einer **Interventionsschwelle** von 5%:

- wenn der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 2% beträgt, treten wir nicht ein, unabhängig vom erlittenen Nachteil
- wenn der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 8% beträgt, treten wir in Höhe dieser 8% ein
- wenn der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 5% beträgt, treten wir in Höhe dieser 5% ein.

Konsolidierung

Bezeichnet das Datum, an dem der medizinische Gutachter davon ausgeht, dass die körperlichen Schäden in medizinischer Hinsicht einen bleibenden Charakter angenommen haben.

Persönliche vorübergehende Erwerbsunfähigkeit

Die vorübergehende, vor der **Konsolidierung** vorliegende Minderung des körperlichen, psycho-sensorischen oder geistigen Potentials aufgrund einer medizinisch feststellbaren Schädigung der körperlichen und geistigen Unversehrtheit.

Privatleben

Alle Handlungen und Situationen, die nicht aus der Ausübung einer Berufstätigkeit des Versicherten resultieren, d.h. einer Reihe normalerweise ausgeübten Tätigkeiten mit dem Ziel des Einkommenserwerbs.

Terrorismus

Eine im Geheimen organisierte oder drohende Aktion mit ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen Zielen, die individuell oder von einer Gruppe ausgeführt wird, wobei Anschläge gegen Personen verübt oder der Wirtschaftswert eines materiellen oder immateriellen Guts teilweise oder völlig zerstört wird, entweder um die Öffentlichkeit zu beeindrucken, ein Klima der Verunsicherung zu schaffen, auf die Behörden Druck auszuüben, oder um den Verkehr und den normalen Verlauf einer Dienstleistung oder des Betriebs eines Unternehmens zu stören.

Bestimmungen bezüglich des Terrorismus

Wenn ein Ereignis als Terrorismus anerkannt wird, werden unsere vertraglichen Verbindlichkeiten gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen Terrorschäden beschränkt, sofern Terrorismus nicht ausgeschlossen wurde. Wir sind zu diesem Zweck Mitglied der VoE Terrorism Reinsurance and Insurance Pool.

Die gesetzlichen Bestimmungen betreffen unter anderem den Umfang und die Ausführungsfrist unserer Leistungen.

Bezüglich der Risiken, die eine gesetzlich vorgeschriebene Deckung von Schäden umfassen, die durch Terrorismus verursacht wurden, sind Schäden, die durch Waffen oder Geräte verursacht wurden, die dazu bestimmt sind, durch Strukturänderung des Atomkerns zu explodieren, immer ausgeschlossen. In allen anderen Fällen sind alle Formen nuklearer Risiken, die durch Terrorismus verursacht werden, immer ausgeschlossen.

Unfall

Ein plötzliches Ereignis, dessen Ursache oder eine der Ursachen sich außerhalb des Organismus des Geschädigten befindet und das eine Körperverletzung oder den Todesfall nach sich zieht.

Versicherter

Als Versicherter gelten:

Sofern sie ihren Wohnsitz in Belgien haben und sich dort normalerweise aufhalten:

- Für die "Single-Police"
 - Sie selbst in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer und natürliche Person, wenn Sie bei Vertragsschluss älter als 18 Jahre sind
- Für die "Familienpolice"
 - Sie selbst in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer und natürliche Person
 - Ihr Ehepartner/zusammenwohnender Partner
 - Ihre Kinder und die Ihres Ehepartners oder Partners in eheähnlicher Gemeinschaft, die unter der in den Persönlichen Bedingungen angegebenen Adresse in Ihrem Haushalt leben
 - Ihre minderjährigen Kinder und die Ihres Ehepartners oder Partners in eheähnlicher Gemeinschaft, auch wenn sie nicht in Ihrem Haushalt leben
 - Ihre ledigen volljährigen Kinder unter 26 Jahren und die Ihres Ehepartners oder Partners in eheähnlicher Gemeinschaft, wenn sie nicht bei Ihnen leben und einem Studium nachgehen.

Die Definition des Versicherten für die „Single-“ und die „Familienpolice“ gilt auch für die Beistandsgarantie und die optionalen Garantien „Behandlungskosten“ und „Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit“.

Versicherter Unfall

Unfall, der die Bedingungen der Seiten 4 bis 7 erfüllt.

Versicherungsjahr

Der Zeitraum zwischen:

- dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags und der ersten Hauptfälligkeit
- zwei Hauptfälligkeiten
- der letzten Hauptfälligkeit und dem Datum der Kündigung des Vertrags.

Volksbewegung

Eine nicht unbedingt abgesprochene gewalttätige Kundgebung einer Personengruppe, die sich zwar nicht gegen die bestehende Ordnung erhebt, jedoch sehr stark erregt ist, sodass es zu Ausschreitungen oder rechtswidrigen Handlungen kommt.

Wohnsitz

Normaler Hauptwohntort des Begünstigten, der als Wohnsitz im Versicherungsvertrag angegeben ist.

Sie möchten zuversichtlich leben und der Zukunft gelassen entgegensehen.
Es ist unser Beruf, Ihnen die Lösung anzubieten, die Ihre Angehörigen und
Ihre Güter schützen und Ihnen helfen, Ihre Vorhaben aktiv vorzubereiten.



Über **My AXA** finden Sie auf
axa.be eine Zusammenfassung über
alle Ihre Dokumente und Dienstleistungen.

Sie eine Antwort auf:

