

Unfall Privatleben

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben – Pauschalformel

Allgemeine Bedingungen



Inhaltsverzeichnis

Vertragsgegenstand	3
Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben	4
1. Gegenstand der Garantien	4
2. Versicherte Unfälle	4
3. Umfang der Basisgarantie	4
4. Umfang der optionalen Garantien	5
5. Territorialer Geltungsbereich	5
6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes	5
7. Ausschlüsse	5
8. Entschädigungsmodalitäten	7
Die Unfälle	9
1. Ihre Verpflichtungen im Falle eines Unfalls	9
2. Unsere Verpflichtungen bei Unfällen	9
3. Unser Regressanspruch	10
4. Erschwerung	10
5. Indexierung	10

Allgemeine Bestimmungen	11
1. Das Leben des Vertrags	11
1 – Die Versicherungsvertragspartner	11
2 – Die Bestandteile des Versicherungsvertrags	11
3 – Ihr bevorzugter Ansprechpartner	11
4 – Inkrafttreten des Vertrags	11
5 – Vertragsdauer	11
6 – Vertragsdauer – Sonderfall	12
7 – Meldepflicht bei Vertragsabschluss	12
8 – Verpflichtung der sofortigen Meldung während der Vertragsdauer	12
9 – Verpflichtungen bei Eintreten des Unfalls oder Schadensfalls	13
10 – Vertragsende	14
11 – Korrespondenz	15
12 – Solidarität	16
13 – Verwaltungskosten	16
2. Die Prämie	16
1 – Modalitäten der Prämienzahlung	16
2 – Nichtzahlung der Prämie	16
3. Die Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person	16
Lexikon	21

Die **fettgedruckten Wörter** sind im Glossar umschrieben.
Diese Begriffsbestimmungen grenzen unsere Garantie ab.

Der Vertrag umfasst:

■ Basisgarantie

Wenn Sie Opfer eines **Unfalls** im **Privatleben** werden, der zu **bleibender Arbeitsunfähigkeit** ab oder über der vereinbarten **Interventionsschwelle**, führt, erhalten Sie eine dem in den Allgemeinen Bedingungen festgelegten Kapital entsprechende Entschädigung (Siehe Artikel 3).

■ Optionale Garantien

Wenn Sie Opfer eines **Unfalls** im **Privatleben** werden, erhalten Sie eine Entschädigung,

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

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

Sie haben die Wahl zwischen zwei Formeln, die in Ihren Besonderen Bedingungen beschrieben werden:

- die Formel „*Single*“
- die Formel „*Familie*“.

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben

1. Gegenstand der Garantien

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

- für die Basisgarantie:
 - zu einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit, deren Prozentsatz der in den Besonderen Vertragsbedingungen angegebenen **Interventionsschwelle** entspricht oder höher als diese ist.
- in Bezug auf die optionalen Garantien:
 - entweder zu Behandlungskosten
 - oder zum Tod.

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
- **Terrorismus** Aktionen, 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 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.

3. Umfang der Basisgarantie

Bei einem gedeckten **Unfall** übernehmen wir, in Höhe des in den Besonderen Vertragsbedingungen angegebenen Betrags je **Unfall** und je versichertes Unfallopfer, die Deckung der körperlichen Schäden des oder der **Versicherten** bei **bleibender Arbeitsunfähigkeit** zu einem Anteil, der gleich oder höher ausfällt als der in den Besonderen Vertragsbedingungen festgelegten **Interventionsschwelle**. Das festgelegte Kapital wird dem geschädigten **Versicherten** im Verhältnis zu seiner **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** und ohne Abzug der Franchise gezahlt.

Sofern der Anteil der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 66% oder mehr beträgt, wird das versicherte Kapital zu 100% ausgezahlt.

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

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

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben

4. Umfang der optionalen Garantien

■ Im Todesfall

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

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

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

In den Policen „Familie“ erstatten wir den unter den Besonderen Bedingungen angegeben Betrag, der in gleichen Anteilen an den (die) in den Besonderen Vertragsbedingungen angegebenen **Begünstigten** oder in Ermangelung an die gesetzmäßigen Erben ausbezahlt wird.

In keinem Fall haben die **Begünstigten** 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.

■ Im Fall medizinischer Behandlung

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

Gegen Vorlage von Belegen erstatten wir die ausgelegten Behandlungskosten bis in Höhe des in den Besonderen Bedingungen angegebenen Betrags, 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.

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.

6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes

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

7. Ausschlüsse

Wir decken nicht:

- Krankheiten (einschließlich Herz-Kreislauf- und vaskulär-zerebrale 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**

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben

- in allen Fällen die nachfolgend aufgeführten Krankheiten, auch wenn sie unmittelbar aus dem **versicherten Unfall** resultieren:
 - Chikungunyafieber
 - Denguefieber
 - 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 Ausübung folgender Sportarten erleidet:
 - Kampfsport- oder Verteidigungssportwettbewerbe, in denen Schläge ausgeteilt werden
 - Teilnahme an Test- oder Erkundungsfahrten mit einem motorisierten Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug oder Vorbereitung solcher Wettbewerbe
- **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 alle anderen gleichwertigen ausländischen Gesetzgebungen
- die Folgen von **Unfällen**, bei denen wir feststellen, dass sie aus einem der folgenden schweren 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**, oder des **Begünstigten** an einem der nachfolgend beschriebenen außergewöhnlichen Ereignisse ergeben (Seite 4)

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben

- **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 Begünstigte oder Komplize wird ist von der Entschädigung 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.

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 Besonderen Bedingungen angegebenen abgeschlossenen Police ein. Die Entschädigung wird gemäß Artikel 3 und 4 des vorliegenden Vertrags berechnet.

■ Wichtige Erläuterungen

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

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

Wir weisen darauf hin, dass der auf 66% oder mehr geschätzte Anteil der bleibenden Arbeitsunfähigkeit einem Anteil von 100% für die Bewertung des dem **Versicherten** zu zahlenden Kapitals gleichgestellt wird.

■ Streitigkeiten

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, gewählt.

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

Versicherungsschutz bei Unfällen im Privatleben

- **Regress gegen haftpflichtige Dritte**

Die von uns gezahlten Entschädigungen gelten zusätzlich zu den Entschädigungen, die Sie von einem haftpflichtigen **Dritten** fordern können, mit Ausnahme der Behandlungskosten, die wir aufgrund einer gesetzlich vorgeschriebenen Rechtsübertragung auf deren Kosten zurückfordern.

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 entsteht, reduzieren wir unsere Leistungen in der Höhe des erlittenen Nachteils. 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 und die anderen **Versicherten** müssen alle angemessenen Maßnahmen zur Vorbeugung und Minderung der Folgen des **Unfalls** oder Schadensfalls treffen.

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 Genesung 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.

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.

Die Unfälle

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

- **Ihnen einen vorläufigen Regulierungsvorschlag** 2 Jahre nach dem **Unfall** zu unterbreiten, wenn der Vertrauensarzt urteilt, dass die vom **Unfall** herrührenden körperlichen Schäden noch nicht konsolidiert werden konnten, aber davon ausgeht, dass der Anteil der bleibenden Arbeitsunfähigkeit, die auf den **Unfall** zurückzuführen ist, bei über 50 % liegen 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 Besonderen Bedingungen genannten **Interventionsschwelle** liegt.
- **Ihnen innerhalb einer Frist** von drei Monaten nach Eingang des Berichtes über die **Konsolidierung** der Körperschäden 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 vereinbarten Beträge innerhalb 1 Monats nach der Annahme des Angebots zu zahlen.

3. Unser Regressanspruch

■ Gesetzlich vorgeschriebene Rechtsübertragung

Nachdem wir die medizinischen Kosten der **Versicherten** oder der **Begünstigten** erstattet haben, wenden wir uns an den eventuell beim **Unfall** haftpflichtigen **Dritten**.

Ausgenommen bei Böswilligkeit verzichten wir auf alle Regressansprüche gegenüber:

- den Nachkommen, Vorfahren, dem Partner, den Verwandten ersten Grades, den mit dem **Versicherten** zusammenlebenden Personen, seinen Gästen und seinem Haushaltspersonal
- jeder anderer in den Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen des **Versicherten** angegebenen Person. Sofern diese Personen jedoch tatsächlich von einer Versicherung gedeckt sind, können wir unsere Regressansprüche, im Rahmen dieser Versicherung, ausüben.

■ Forderungsübergangsrecht

Nachdem wir die Erstattung der medizinischen Kosten des **Versicherten** oder des (der) **Begünstigten** ausgeführt haben, sind wir berechtigt die diesbezüglichen Rechte, Aktionen und Regresse einzufordern, um diese zurückzuerhalten. Sie verpflichten sich dazu, diesen Forderungsübergang durch separate Urkunde auf unsere Anfrage zu wiederholen.

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 **Konsolidierungs** bericht geäußert wurden, und in direktem Zusammenhang mit dem **versicherten Unfall** steht. Die Summe der aufeinanderfolgenden Schadenersatzzahlungen darf die in den Besonderen Bedingungen des Vertrags angegebene Garantieobergrenze nicht überschreiten.

5. Indexierung

Die für den Todesfall, die **bleibende Arbeitsunfähigkeit** und die Behandlungskosten **versicherten** Beträge sowie die dazugehörigen Prämien sind nicht indexiert.

Allgemeine Bestimmungen

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

1. Das Leben des Vertrags

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) • Geschäftssitz: Place du Trône 1 in 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.

2 – Die Bestandteile des Versicherungsvertrags

Die Besonderen 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

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.as).

Sie können auch jederzeit vor Gericht gehen.

4 – Inkrafttreten des Vertrags

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

5 – Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die in den Besonderen 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.

Allgemeine Bestimmungen

6 – Vertragsdauer – Sonderfall

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

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 Monat 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 **Unfalls** oder 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.

8 – Verpflichtung 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.

Allgemeine Bestimmungen

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 **Unfalls** oder 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 bei **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.

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.

Allgemeine Bestimmungen

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 entsteht, 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.

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">bei Änderung der Allgemeinen Bedingungen, um eine Änderung des Risikos zu berücksichtigenbei einer Tarifänderung, ausgenommen diese Änderungen ergeben sich aus einer allgemeinen und von den zuständigen Behörden auferlegten Änderung	<ul style="list-style-type: none">innerhalb von 30 Tagen nach dem Versand unserer Änderungsmitteilunginnerhalb von 3 Monaten nach der Mitteilung der Tarifänderung
<ul style="list-style-type: none">im Falle einer erheblichen und dauerhaften Verminderung des Risikos	<ul style="list-style-type: none">sofern wir uns innerhalb 1 Monats nach Ihrer Anfrage über den Betrag der neuen Prämie nicht einig werden
<ul style="list-style-type: none">sofern die Frist zwischen dem Abschlussdatum und dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags mehr als 1 Jahr beträgt	<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 Vertragsgarantien 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 Zahlungsverweigerung der Entschädigung
<ul style="list-style-type: none">im Fall einer Erhöhung des Risikos (Seite 10)	<ul style="list-style-type: none">wenn wir den Beweis erbringen, dass wir das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag kündigen, an dem wir die Erschwerung vernehmeninnerhalb von 15 Tagen, wenn Sie nicht mit unserem Änderungsvorschlag einverstanden sind oder wenn Sie nicht

Allgemeine Bestimmungen

■ bei Nichtzahlung der Prämie	■ unter den gesetzlich festgesetzten und im Mahnschreiben, das wir Ihnen schicken, angegebenen Bedingungen
■ im Falle einer Änderung des belgischen oder ausländischen Rechts, die den Deckungsumfang oder -betrag	■ können wir den Vertrag insgesamt oder teilweise kündigen
■ wenn Sie eine der Vertragsgarantien kündigen	■ Wir können den Vertrag insgesamt kündigen

Kündigungsform

Die Zustellung der Kündigung erfolgt:

- entweder per Einschreiben mit Zustellung durch die 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.

11 – Korrespondenz

Alle an uns gerichtete Korrespondenz wird gültig an einen unserer Geschäftssitze in Belgien adressiert.

Alle für Sie bestimmten Schreiben werden gültig an die im Vertrag angegebene Adresse oder eine uns später mitgeteilte Adresse gerichtet.

Allgemeine Bestimmungen

12 – Solidarität

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

13 – Verwaltungskosten

Wenn wir es unterlassen, Ihnen zu gegebener Zeit eine sichere, eintreibbare und unbestrittene Geldsumme zu zahlen und Sie uns eine diesbezügliche Mahnung per Einschreiben geschickt haben, werden wir Ihnen Ihre allgemeinen Verwaltungskosten erstatten, die pauschal mit dem Zweifachen des offiziellen Tarifs für Einschreiben von bpost berechnet werden.

Für jedes Einschreiben, das wir an Sie senden, wenn Sie uns einen sicheren, eintreibbaren und unbestrittenen Betrag nicht gezahlt haben wie beispielsweise eine Prämie, müssen Sie uns dieselbe Entschädigung zahlen.

2. Die Prämie

1 – Modalitäten der Prämienzahlung

Beim Vertragsabschluss, bei jeder Fälligkeit oder bei der Ausfertigung neuer Besonderer Bedingungen schicken wir Ihnen eine Zahlungsaufforderung oder eine Fälligkeitsanzeige. Die Prämie umfasst einerseits ihren Nettobetrag und andererseits die Steuern, Beiträge und Gebühren.

2 – Nichtzahlung der Prämie

Die Nichtzahlung der Prämie kann schwere Folgen für die **Versicherten** haben. Sie kann nämlich dazu führen, dass sie nicht mehr versichert sind oder dass der Vertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gekündigt wird. Sollten wir es versäumen, Ihnen eine bestimmte, fällige und unstreitige Summe rechtzeitig auszus zahlen, so erstatten wir Ihnen, sofern Sie uns per Einschreiben in Verzug gesetzt haben, Ihren allgemeinen administrativen Aufwand, den wir pauschal auf Grundlage des Zweieinhalbfachen des zu diesem Datum geltenden Tarifs von Einschreiben der Bpost berechnen.

3. Die Verarbeitung der Daten zu Ihrer Person

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:

Allgemeine Bestimmungen

- 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 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. die Entwicklung einer digitalen Kundenwebseite).
 - 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 Terrorismusfinanzierung:
 - Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung.
 - Diese Verarbeitungen sind zwecks Ausführung einer gesetzlichen Verpflichtung, der AXA Belgium unterliegt, erforderlich.
- 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.

Allgemeine Bestimmungen

- 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.

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, Vertreter, Tarifierungsbüro, Schadensregulierungsstellen, Datassur) 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 von AXA Bank Belgium ist dürfen diese persönlichen Daten von AXA Belgium in gemeinsamen Dateien zur Verwaltung der Personendatei, insbesondere zur Verwaltung und Aktualisierung von Identifizierungsdaten verwendet werden.

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, personalisierte Werbung, Profilerstellung, Datenverknüpfung, Bekanntheit 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 Europäische 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).

Allgemeine Bestimmungen

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

Die persönlichen Daten, die AXA Belgium von der betroffenen Person fordert, sind für den Abschluss und die Ausführung des Versicherungsvertrags erforderlich. 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 -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.

Allgemeine Bestimmungen

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 hyperlien 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 Fotokopie der Vorder- und Rückseite des Personalausweises, an folgende Adresse sendet: AXA Belgium Customer Protection, 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

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 kann ebenfalls eine Beschwerde 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
commission@privacycommission.be

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

Um den Text Ihrer Versicherungen zu vereinfachen, erklären wir in diesem „Glossar“ 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 zu bezwecken.

Begünstigter

- Bei bleibender Arbeitsunfähigkeit eines Begünstigten: der Versicherte, der Opfer des **Unfalls** ist.
- Im Todesfall eines **Versicherten** (infolge eines durch den Vertrag gedeckten Unfalls) die in den Besonderen Bedingungen angegebenen Begünstigten oder, in Ermangelung, die gesetzlichen Erben.

Bleibende Arbeitsunfähigkeit

Die endgültige Reduzierung des physischen, psycho-sensorischen oder intellektuellen Potenzials, die von der medizinisch diagnostizierbaren Schwächung der physisch-psychischen Integrität verursacht wird.

Wir weisen darauf hin, dass jede auf 66% oder mehr bewertete bleibende Arbeitsunfähigkeit vertraglich einer Arbeitsunfähigkeit von 100% entspricht.

Dritte

Jede Person außer die **Versicherten**.

Interventionsschwelle

Der Prozentsatz der **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** eines **Versicherten**, unter dem wir nicht verpflichtet sind, die Basisgarantie für **bleibende Arbeitsunfähigkeit** zu leisten.

Beispiel für einen **versicherten Unfall** und für eine Interventionsschwelle von 10%:

- Sofern der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 2% beträgt, übernimmt die Versicherung keine Deckung
- Sofern der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 10% beträgt, zahlt die Versicherung 10% des gedeckten Kapitals
- Sofern der Grad Ihrer **bleibenden Arbeitsunfähigkeit** 13% beträgt, zahlt die Versicherung 13% des gedeckten Kapitals

Konsolidierung

Das Datum, an dem der Vertrauensarzt urteilt, dass die körperlichen Schäden medizinisch gesehen bleibende Schäden sind.

Privatleben

Alle Handlungen und Situationen, die sich nicht aus einer Teilnahme des **Versicherten** am Berufsleben ergeben, d. h. Aktivitäten, die regelmäßig zu Erwerbszwecken ausgeführt werden.

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

Gelten als Versicherte: vorausgesetzt, diese Personen sind in Belgien wohnhaft und haben dort einen geregelten Aufenthaltsort:

- für die Police „Single“
 - Sie selbst in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer, physische Person, sofern Sie bei der Vertragszeichnung älter als 18 Jahre sind
- für die Police „Familie“
 - Sie selbst in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer, physische Person
 - Ihr Ehepartner oder mit Ihnen zusammenwohnender Partner
 - Ihre Kinder, die Kinder Ihres Ehepartners oder mit Ihnen zusammenwohnenden Partners, der in Ihrem Haus und an der in den Besonderen Bedingungen angegebenen Adresse wohnt
 - Ihre minderjährigen Kinder, die minderjährigen Kinder Ihres Ehepartners oder mit Ihnen zusammenwohnenden Partners, auch wenn diese nicht in Ihrem Haus wohnen.
 - Ihre volljährigen, ledigen und jünger als 26 Jahre alten Kinder oder die Kinder Ihres Ehepartners oder mit Ihnen zusammenwohnenden Partners, wenn diese nicht in Ihrem Haus wohnen und studieren.

Die Definition des **Versicherten** im Rahmen der *Police „Single“* und der *Police „Familie“* gilt ebenfalls für die optionalen Garantien Behandlungskosten und Todesfall.

Versicherter Unfall

Unfall, der den Bedingungen auf S. 4-7 entspricht.

Versicherungsjahr

Der Zeitraum zwischen:

- dem Datum des Inkrafttretens und dem ersten Hauptfälligkeitstermin
- zwei Fälligkeitstermine
- der erste Hauptfälligkeitstermin und das Kündigungsdatum des Vertrags.

Volksbewegung

Eine gewalttätige, nicht unbedingt vereinbarte, Kundgebung einer Gruppe Personen, die zwar nicht gegen die herrschende Gewalt revoltieren, aber dennoch einen erregten Gemütszustand aufweisen, der durch **Aufbruch** oder illegale Handlungen charakterisiert ist.

Wohnsitz

Regulärer Hauptwohnsitz des **Begünstigten**, dessen 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.

