ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

PRIVATER RECHTSSCHUTZ

L'Ardenne Prévoyante

Mit dem Willen und dem Wesen anders zu sein.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Auslegung dieses Vertrags versteht man unter:

VERSICHERER: *Das Versicherungsunternehmen, mit dem der Vertrag geschlossen wird, und das sich nach den folgenden Bedingungen verpflichtet.*

Ardenne Prévoyante ist eine Marke von AXA BELGIUM Versicherungs-AG mit Sitz in Place du Trône 1 in 1000 Brüssel, eingetragen in der zentralen Datenbank der Unternehmen unter der Nr. 0404.483.367 – RPM Brüssel, welche die versicherten Risiken deckt.

VERSICHERUNGSNEHMER: *Der Unterzeichner des Vertrags, der sich nach den folgenden Bedingungen verpflichtet.*

VERSICHERTE:

➢ ***TARIF HAUSHALT:***

- Der Versicherungsnehmer, sofern er seinen Hauptwohnsitz in Belgien hat;

- die Personen, die im Haushalt des Versicherungsnehmers leben und an seinem Familienleben teilhaben.

Diese Personen bewahren ihre Eigenschaft als Versicherte:

- wenn sie noch immer an der Anschrift des Versicherungsnehmers wohnen, sich aber zeitweilig aufgrund einer Reise, der Arbeit, des Studiums oder aus gesundheitlichen Gründen anderswo aufhalten;

- wenn es sich um minderjährige Kinder des Versicherungsnehmers oder seines Partners handelt, die nicht mehr im Haushalt des Versicherungsnehmers leben, aber noch immer von ihm unterstützt werden.

➢ ***TARIF ALLEINSTEHEND:***

- Der allein wohnende Versicherungsnehmer;

➢ ***TARIF SENIOREN:***

- Der Versicherungsnehmer und eine andere Person, die in seinem Haushalt lebt, wenn beide älter als 65 Jahre sind.

DRITTER: *Jede andere Person als der Versicherte.*

PRIVATLEBEN:

- Alle Sachverhalte, Handlungen oder Unterlassungen, mit Ausnahme jener, die bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit, d. h. einer Tätigkeit, die üblicherweise zu Erwerbszwecken ausgeübt wird, eintreten.

Als nicht-berufliche Tätigkeiten anzusehen sind:

- *Fahrten des Versicherten zu seinem Arbeitsort (Arbeitsweg), ob als Fußgänger, Eigentümer, Besitzer oder Nutzer eines Fahrrads und anderer motorloser Fahrzeuge oder als Passagier eines Fahrzeugs;*
- *Dienste, die durch die versicherten Kinder während ihres Schulurlaubs oder ihrer Freizeit, entgeltlich oder unentgeltlich für andere erbracht werden;*
- *eine ehrenamtliche Arbeit, ausgeübt zugunsten eines anderen, ohne Entschädigung oder Verpflichtung;*
- *das Eigentum oder Nutzungsrecht des Teils des Gebäudes, das als Hauptwohnsitz gilt, und das der Ausübung eines freien Berufs dient.*

AUSSERVERTRAGLICHE HAFTUNG:

- Verpflichtung, die außerhalb eines Vertrags besteht, die Schäden zu ersetzen, die gegenüber einem Versicherten verursacht wurden.

SCHADENSFALL: *Jeder Sachverhalt, der einen Schaden verursacht hat, der Anlass zu dem vertraglichen Versicherungsschutz geben kann. Schäden, die auf denselben verursachenden Sachverhalt zurückzuführen sind, bilden einen einzigen Schadensfall, unabhängig von der Anzahl der Verletzten.*

GEGENSTAND UND AUSMASS DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

FÜR WELCHE STREITSACHEN KANN DER VERSICHERUNGSNEHMER DIE LEISTUNGEN SEINES VERTRAGS VERLANGEN?

Artikel 1

Der Versicherte genießt bei einem außervertraglichen Schadensfall, der in seinem Privatleben eingetreten ist, den folgenden Versicherungsschutz:

1. DIE STRAFVERTEIDIGUNG

Die Verteidigung des Versicherten vor Gericht ist versichert, wenn er wegen der Verletzung von Gesetzen, Erlassen, Dekreten und Verordnungen in der Folge einer Unterlassung, Unvorsichtigkeit, Fahrlässigkeit verfolgt wird.

Was den Vorsatz betrifft, so kann der Versicherer nur tätig werden, wenn das Gericht den vorsätzlichen Charakter der Straftat bestreitet oder einen Freispruch ausspricht.

Im Fall der Strafverfolgung wegen einer vorsätzlichen Tat gegenüber einem minderjährigen Versicherten, gilt der Versicherungsschutz nur für die Eltern als Haftpflichtige für die Handlungen ihrer Kinder.

2. DER ZIVILRECHTLICHE REGRESS

Versichert sind die Regresse gegen einen Dritten:

- für die Personen- und Sachschäden und ihre Folgen, die von einem Versicherten erlitten wurden;
- für den immateriellen Schaden, den ein Versicherter wegen des Unfalltods eines Versicherten oder eines Verwandten bis einschließlich 2. Grades erlitten hat; eingetreten im Rahmen des Privatlebens, wie oben definiert, vorausgesetzt, dass das verstorbene Opfer nicht unter einen Ausschluss laut Punkt 10 dieser Bedingungen fällt.

Aufgrund:

- einzig einer außervertraglichen Haftpflicht;
- von Art kel 544 des Zivilgesetzbuchs (oder einer entsprechenden Bestimmung des ausländischen Rechts), sofern der Nachbarschaftsstreit nicht vor der Unterzeichnung des Vertrags bestand und nicht mit einer Berufstätigkeit eines Versicherten verbunden ist;
- von Art. 29bis des Gesetzes vom 21. November 1989 (schwache Nutzer) oder einer analogen Bestimmung des ausländischen Rechts;
- des Gesetzes vom 30. Juli 1979 über die Brand- und Explosionsverhütung.

Der Versicherungsschutz besteht auch für eine Beschwerde vor der Kommission für finanzielle Hilfe von Opfern vorsätzlicher Gewalttaten, wenn eine ausreichende Entschädigung des Opfers nicht aufgrund anderer vertraglicher Garantien erfolgen konnte.

3**. DIE AUSSERVERTRAGLICHE ZIVILRECHTLICHE VERTEIDIGUNG**

Die außervertragliche zivilrechtliche Verteidigung wird versichert im Rahmen einer Schadensersatzklage eines Dritten, unter der ausdrücklichen Bedingung, dass ein Interessenkonflikt zwischen dem Versicherten und Ihrer Haftpflichtversicherung besteht.
Dieser Interessenkonflikt muss seinen Ursprung in der Anwendung oder Auslegung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Privathaftpflichtversicherung haben.
Dieser Versicherungsschutz besteht, sofern der Streitwert:

- einen Interventionsgrenzwert von 245,56 EUR, gebunden an den Verbraucherpreisindex (der Grundindex ist 237,02, Index vom Dezember 2015), übersteigt. Der anwendbare Index ist jener des Vormonats vor dem Eintritt des Schadensfalls.

- mindestens den Betrag von 1.250 EUR in der Hauptsache für Streitigkeiten, die dem Kassationshof vorzulegen sind, erreicht.

FÜR WELCHE LEISTUNGEN ZAHLT DIE VERSICHERUNG?

Artikel 2

Der Versicherer:

- informiert den Versicherten über das Ausmaß seiner Rechte und wie er diese verteidigen kann und er verlangt gegebenenfalls alle Protokolle, Ergebnisse von Feststellungen oder Untersuchungen, Gutachten und diversen Konsultationen;

- führt alle Schritte im Hinblick auf eine gütliche Beilegung der Streitigkeit aus;

- fordert ihn im Falle eines Interessenkonfl kts zwischen dem Versicherer und dem Versicherten ausdrücklich auf, ab der Phase der gütlichen Streitbeilegung, einen Rechtsanwalt oder Rechtsberater zu wählen, der die gesetzlichen Anforderungen, seine Verteidigung zu übernehmen, erfüllt;
- informiert den Versicherten über die Möglichkeit, ein gerichtliches oder administratives Verfahren zusammen mit einem vom Versicherten frei gewählten Rechtsanwalt oder Rechtsberater einzuleiten oder daran teilzunehmen.

WELCHE KOSTEN WERDEN ÜBERNOMMEN UND WELCHE NICHT?

Artikel 3

Gemäß Artikel 2 und abhängig von den Leistungen zur Beilegung der versicherten Streitigkeit, übernimmt der Versicherer ab dem ersten Euro und ohne, dass der Versicherte einen Vorschuss leisten muss, die folgenden Kosten:

- Kosten für die Erstellung und weitere Behandlung einer Akte durch den Versicherer;

- Gutachterkosten;

- gerichtliche und außergerichtliche Verfahrenskosten zulasten des Versicherten, einschließlich der Gerichtskosten der strafrechtlichen Instanzen;

- Kosten und Honorare der Rechtsanwälte, Gerichtsvollzieher, Mediatoren, Schiedsrichter und aller anderen Personen, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationen verfügen.

Für den Fall, dass die Kosten- und Honorarabrechnung einen ungewöhnlich hohen Betrag ausweist, verpflichtet sich der Versicherte, von der Behörde oder der zuständigen Gerichtsbarkeit zu verlangen, dass sie auf Kosten des Versicherers über die Kosten- und Honorarabrechnung urteilt. Andernfalls behält sich der Versicherer vor, die Kostenbeteiligung zu deckeln.

Wenn der Versicherte seinen Anwalt wechselt, übernimmt der Versicherer nur die Kosten und Honorare, die bei Beauftragung eines einzigen Anwalts entstanden wären, außer, wenn sich diese Änderung aus vom Willen des Versicherten unabhängigen Umständen ergibt.

Wird ein Anwalt mit Sitz in einem anderen Land als dem, in dem er seinen Auftrag ausführen soll, beauftragt, gehen die daraus resultierenden zusätzlichen Kosten und Honorare zulasten des Versicherten.

Ferner ersetzt der Versicherer die legitimen und angemessenen Reise- und Aufenthaltskosten des Versicherten, wenn sein persönliches Erscheinen vor einem ausländischen Gericht durch Gesetz oder Gerichtsbeschluss verlangt wird.

Der Versicherer übernimmt im Umfang seiner Kostenbeteiligung die Rechte des Versicherten gegenüber haftpflichtigen Dritten, einschließlich einer etwaigen Prozessentschädigung.

Der Versicherer übernimmt Folgendes nicht:

- die Kosten und Honorare, die dem Versicherten, ohne vorherige Ankündigung, vor oder nach der Streitankündigung entstanden sind, außer in Fällen gerechtfertigter Dringlichkeit;

- Strafen, Bußgelder, Zuschlaghundertstel, Vergleiche mit der Staatsanwaltschaft oder Beträge, die an Hilfsfonds zu zahlen sind.

- die Beträge in der Hauptsache und Nebenkosten, die der Versicherte eventuell zahlen muss.

BIS ZU WELCHEN HÖCHSTBETRAG WERDEN DIE KOSTEN ÜBERNOMMEN?

Artikel 4

Die Honorare und Kosten laut Artikel 3 werden durch den Versicherer im Umfang von 15.000 € je Schadensfall übernommen.

Die Kosten der internen Bearbeitung der Akte durch den Versicherer werden bei der Festlegung dieses Betrags nicht berücksichtigt.

Sind mehrere Versicherte an einem Streit beteiligt, so verdeutlicht der Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer die Prioritäten, die bei den garantierten Beträgen zu setzen sind.

PACK PLUS:

Bei Abschluss des PACK PLUS Tarifs erhöht sich das gedeckte Kapital auf 30.000 € pro Schadensfall.

ERWEITERTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Artikel 5

Im Ausmaß seiner Interventionen im Rahmen des nachstehenden erweiterten Versicherungsschutzes tritt der Versicherer in die Rechte und Klagen des Versicherten gegen jeden haftbaren Dritten ein.

Insolvenz des Dritten:

Wenn der Dritte, der aufgrund der erhaltenen Informationen ordnungsgemäß ermittelt wurde und als verantwortlich für den infolge einer garantierten Streitigkeit entstandenen Schaden angesehen wird, zahlungsunfähig ist, kann sich der Versicherer weigern, eine gerichtliche Klage einzureichen oder einen Regress geltend zu machen.

Einzig für den Personenschaden zahlt der Versicherer die von diesem Dritten geschuldete Entschädigung in Höhe von maximal 15.000 € je Schadensfall, sofern keine öffentliche oder private Organisation dafür haftbar erklärt werden kann.

Diese Garantie gilt nicht, wenn die Körperverletzung oder der Tod auf Terrorismus, Diebstahl, Diebstahlversuch, Erpressung, Betrug, Betrugsversuch, Vandalismus, Aggression oder sonstigen Gewaltakt zurückzuführen ist.

In den Grenzen der Kapita beträge laut Art. 4 unterstützt der Versicherer dem oder den Versicherten gegenüber dem Hilfsfonds für Opfer von Gewalttaten oder jeder anderen Organisation, die denselben Zweck in dem Land, in dem die Akte eingereicht werden muss, hat.

Vorschuss Se bstbehalt „Privathaftpflicht“

Wenn ein Versicherter, der Schäden im Rahmen eines gedeckten Schadenfalls erlitten hat, über einen Rückgriff auf außervertraglicher Basis gegen einen identifizierten Dritten verfügt und dieser trotz zwei Mahnungen den Versicherten nicht mit dem Betrag, der dem Selbstbehalt seiner Privathaftpflichtversicherung entspricht, entschädigt hat, so streckt der Versicherer den Betrag dieses Selbstbehalts vor.

Diese Erweiterung des Versicherungsschutzes ist nur anwendbar, wenn die Haftung des Dritten durch seine Versicherung bestätigt wurde.
Durch diesen Vorschuss tritt der Versicherer in die Rechte seines Versicherten im Ausmaß des vorgestreckten Betrags ein.

Zahlt der haftbare Dritte dem Versicherten den Selbstbehalt, so verpflichtet sich der Versicherte, dem Versicherer den gewährten Vorschuss zurückzuzahlen.

Vorschuss:

Im Rahmen der Garantie „Zivilrechtlicher Regress“ kann der Versicherer auf Verlangen einen Vorschuss zahlen, wenn die Haftung des Dritten schriftlich durch seine Versicherungsgesellschaft erstellt und anerkannt ist und eine Vereinbarung über einen bestimmten Schadensbetrag besteht.

Durch diesen Vorschuss tritt der Versicherer in die Rechte seines Versicherten ein.

Falls der Vorschuss ungerechtfertigterweise gezahlt wurde, muss der Versicherte ihn auf einfache Anfrage zurückzahlen.

Wenn die Versicherungsgesellschaft den Versicherten entschädigt, so verpflichtet sich dieser, dem Versicherer den gewährten Vorschuss zurückzuzahlen.

Sind mehrere Versicherte leistungsberechtigt und übersteigt der Gesamtschaden 15.000 EUR je Schadenfall, wird der Vorschuss vorzugsweise an den Versicherungsnehmer, dann an den Lebenspartner, dann an deren Kinder und dann an die übrigen versicherten Personen im Verhältnis ihrer jeweiligen Schäden ausgezahlt.

Kaution:

Wenn infolge eines gedeckten Schadensfalls der Versicherte in Untersuchungshaft sitzt, streckt der Versicherer bis zu maximal 15.000 EUR pro Schadensfall, die von den Behörden für die Freilassung des Versicherten geforderte Kaution vor.

Der Versicherte erfüllt alle Formalitäten zur Freigabe des Geldes, die von ihm verlangt werden könnten.

Andernfalls behält sich der Versicherer das Recht vor, eine Entschädigung zu verlangen, sofern sie einen Schaden erleidet. Sobald die Strafkaution durch die zuständige Behörde freigegeben wird und insofern sie nicht für Kosten verwendet wird, die im Rahmen der Rechtsschutzgarantie des Vertrags gedeckt sind, zahlt der Versicherte dem Versicherer den vorgestreckten Betrag unverzüglich zurück.

Suche nach vermissten Kindern:

Wird ein Versicherter unter 16 Jahren vermisst und wenn sein Verschwinden wurde der Polizei gemeldet, erstattet der Versicherer die Kosten für die Suche und die juristische Unterstützung, die nicht von anderen Versicherern und/oder privaten oder öffentlichen Institutionen übernommen werden, und zwar bis maximal 5.000 EUR.

Die Garantie wird nicht übernommen, wenn ein Versicherter oder ein Mitglied der Familie Komplize, Täter oder Mittäter des Verschwindens des Kindes ist.

IN WELCHEN LÄNDERN GILT DER VERTRAG?

Artikel 6

Gemäß Artikel 1 gilt der Versicherungsschutz weltweit.
Der erweiterte Versicherungsschutz wird gemäß Artikel 5 für Schadensfälle wirksam, die in irgendeinem Land des geografischen Europas eingetreten sind.

AB WANN KANN DER VERSICHERTE DIE LEISTUNGEN DES VERTRAGS IN ANSPRUCH NEHMEN?

Artikel 7

Der Versicherer gewährt dem Versicherten seine Hilfe ab dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes, ohne ihm eine Wartefrist aufzuerlegen. Es reicht, dass das Interventionsbegehren des Versicherten zwischen dem Datum des Inkrafttretens und des Endes des Vertrags liegt, wobei jedoch:

- der Sachverhalt der Streitigkeit während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes entstanden sein muss;
- im Fall, dass der auslösende Sachverhalt vor der Gültigkeitsperiode des Versicherungsschutzes entstanden ist, der Versicherte vernünftigerweise keine Kenntnis von der Lage, die zum Streit führt, hatte oder haben konnte.

WIE KÖNNEN DIE LEISTUNGEN DES VERTRAGS IN ANSPRUCH GENOMMEN WERDEN?

Artikel 8

Um die Vertragsleistungen in Anspruch zu nehmen und seine Interessen verteidigen zu können, wird der Versicherte aufgefordert:

- den Versicherer so schnell wie möglich schriftlich über den Eintritt der Streitigkeit und ihren Ursprung zu informieren;

- von sich aus oder auf Anfrage des Versicherers alle für die Bearbeitung des Falles nützlichen Informationen zur Verfügung zu stellen;

- die Gerichtsvollzieherurkunden, Vorladungen oder Verfahrensdokumente zu übermitteln, die an ihn gerichtet sind, ihm übergeben oder zugestellt wurden.

Der Versicherte trägt persönlich die zusätzlichen Kosten, die sich aus seiner Nachlässigkeit in dieser Hinsicht ergeben.

Außer bei Dringlichkeit muss der Versicherer konsultiert werden, bevor irgendeine Entscheidung getroffen wird. Er muss über jede Maßnahme informiert werden, die Kosten verursachen könnte, und über das Verfahren auf dem Laufenden gehalten werden.
Andernfalls und wenn der Versicherer einen Nachteil erleidet, wird die Leistung des Versicherers in Höhe des Betrags dieses Schadens vermindert.

Der Versicherte muss dem Versicherer auch über die Entwicklung der Akte informieren. Er darf eine Entschädigung, die ihm direkt von dem Verantwortlichen oder seiner Versicherungsgesellschaft angeboten wird, nur annehmen, nachdem er den Versicherer darüber informiert hat.

Andernfalls verpflichtet sich der Versicherte, dem Versicherer die ihm zustehenden Beträge und die Auslagen zu erstatten, die ihm in Unkenntnis des mit dem Verursacher oder dessen Versicherer abgeschlossenen Vergleichs entstanden wären. Dies kann zu einer Kürzung der Versicherungsleistung in Höhe des Schadens, den der Versicherer erlitten hat, führen.

Er muss dem Versicherer über das Bestehen eventueller anderer Versicherungen informieren, die denselben Gegenstand haben und diese ben Risiken decken wie dieser Vertrag.

Darüber hinaus verliert der Versicherungsnehmer jeden Anspruch auf Versicherungsschutz für die betreffende Streitigkeit und muss die ausgesetzten Beträge zurückzahlen, wenn er in böswilliger Absicht ungenaue oder unvollständige Angaben macht.

WIE HAT DER VERSICHERTE DIE KONTROLLE ÜBER DIE VERTEIDIGUNG SEINER INTERESSEN?

Artikel 9

Nachdem der Versicherer über den Eintritt des Streitfalls und seinen Ursprung, wie in Artikel 8 dargelegt, informiert wurde, prüft er die Einzelheiten des Rechtsstreits und teilt, sofern dieser unter den Anwendungsbereich des Vertrags fällt, unverzüglich mit, wie mit dem Antrag auf Intervention im Hinblick auf eine gütliche oder gerichtliche Lösung zu verfahren ist. Der Versicherer kann sich weigern, die Kosten einer gerichtlichen Klage oder anderer rechtlicher Mittel zu übernehmen, wenn ihm der Standpunkt des Versicherten unvernünftig erscheint oder ein Gerichtsverfahren keine Erfolgschancen hat. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer ein zufriedenstellendes gütliches Entschädigungsangebot der Gegenpartei ablehnt.

Sollte der Versicherte diese Meinung nicht teilen, so fordert ihn der Versicherer auf, einen Anwalt seiner Wahl zu konsultieren, um eine schriftliche und begründete Beratung zu erhalten.

Bestätigt dieser Anwalt die These des Versicherten, übernimmt der Versicherer die Kosten, die im Hinblick auf die empfohlene Lösung für den garantierten Streit zu erbringen sind, einschließlich der Kosten und Anwaltshonorare dieser Konsultation.

Wenn er die These des Versicherers bestätigt, übernimmt Letzterer auf jeden Fall die Hälfte der Kosten und Honorare der Konsultation.
Wenn es dem Versicherten entgegen der Ansicht des Versicherers und dieses Anwalts gelingt, in einem Prozess ein höheres Ergebnis zu erhalten, als wenn er der Meinung des Versicherers gefolgt wäre, so gehen die entsprechenden Kosten vollständig zulasten des Versicherers, einschließlich des Saldos der Kosten und Honorare der Konsultation.

FÜR WELCHE STREITIGKEITEN KANN DER VERSICHERTE DIE VERTRAGLICHEN LEISTUNGEN NICHT IN ANSPRUCH NEHMEN?

Artikel 10

Der Versicherungsschutz wird nicht gewährt:

- wenn der Schadensfall die Folge eines Kriegs, eines Bürgerkriegs oder ähnlicher Ereignisse ist;
- wenn der Schadensfall die Folge von Stre ks, kollektiven Arbeitskonfl kten, kollektiven Gewalthandlungen, welcher Art auch immer, Aufruhr, zivilen oder politischen Störungen, Terrorismusakten oder Attentaten ist, an denen der Versicherte teilgenommen hat;
- für die Strafverteidigung eines Versicherten wegen Verbrechen und terroristischen Handlungen;
- wenn der Versicherte wegen Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit oder Taten verfolgt wird, die unter dem Einfluss von Drogen, A kohol oder Betäubungsmitteln begangen wurden. Unter grober Fahrlässigkeit versteht man gemäß Art. 62 des Gesetzes über die Versicherungen vom 4. April 2014: Vorsätzliche Körperverletzung, Betrug und/oder Täuschung, Diebstahl, Gewalt, Körperverletzung, Vandalismus, (außer in dem in Artikel 1.1) vorgesehenen Fall; für den zivilrechtlichen Regress, wenn der Unfall seinen Ursprung in der Trunkenheit oder Alkoholvergiftung des Versicherten oder im Gebrauch von Drogen oder anderen Mitteln hat;
- wenn der Schadensfall sich aus der aktiven Teilnahme des Versicherten an einer Wette, einem Wettkampf oder aus einer Schlägerei, Aggression, Rauferei, ergibt, die Versicherte provoziert oder angestiftet hat;
- wenn der Versicherte Rechte gegen einen anderen Versicherten geltend zu machen hat;
- im Falle von Diebstahl, Verlust oder Verschwinden von Gütern eines Versicherten;
- bei Schadensfällen, welche die Folge von Finanztransaktionen, Unterschlagung, Untreue, Betrug, Urkundenfälschung, Verleumdung oder übler Nachrede sind;
- bei Streitigkeiten bezüglich Schenkungen, Erbschaften, Testamenten oder geistigen Eigentums;
- bei der Verteidigung der Interessen des Versicherten bezüglich der Rechte, die ihm nach Eintritt des Schadensfalls abgetreten oder übertragen wurden; ebenso verhält es sich mit Rechten Dritter und den Übernahmen oder der Übertragung von Schulden und Forderungen, die der Versicherte in seinem eigenen Namen geltend machen würde;
- bei Schadensfällen vertraglichen Charakters;
- auf Streitigkeiten bezüglich Leistungen von medizinischen Leistungserbringern oder eines Kunstfehlers;
- bei Schadensfällen bezüglich des Kaufs, des Verkaufs oder der Verwaltung von beweglichen Gütern;
- bei Streitigkeiten zu dinglichen Rechten, wie z. B. Grunddienstbarkeiten, Miteigentum, Abgrenzung, Grundstücke, Durchgang, Abstand zwischen Gebäuden, Tag und Sicht;
- wenn der Versicherte bereits Gegenstand einer Anzeige, einer Information, einer Untersuchung, einer polizeilichen Untersuchung oder einer strafrechtlichen Verfolgung wegen ähnlicher schädigender Ereignisse war, außer, wenn die Einreichung der Anzeige oder die Einleitung dieser Maßnahmen mehr als 5 Jahre zurückliegt oder das Verfahren zu einem Freispruch geführt hatte;
- bei Schadensfällen, welche die Haftung eines Versicherten betreffen, die einer gesetzlich vorgeschriebenen Versicherung unterliegt;
- Ansprüche, die sich aus dem Eigentum, dem Besitz oder dem Betrieb eines Kraftfahrzeugs ergeben, welches der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung unterliegt.

Der Versicherungsschutz wird jedoch auch gewährt:

- wenn ein Versicherter ohne Wissen seiner Eltern oder gesetzlichen Vertreter und des Fahrzeughalters ein Fahrzeug gefahren hat, bevor er das dafür vorgeschriebene gesetzliche Alter erreicht hat;
- bei der Nutzung von Fahrrädern, die nur eine Tretunterstützung haben, mit einer maximalen Geschwindigkeit von 25 km/h und einer Leistung unter 1000 W. Ausgeschlossen bleiben Fahrräder mit einem selbstständigen Motor;
  bei einem Schadensfall, der durch die Benutzung von motorisierten Spielzeugen, auf denen ein Kind sitzen kann, wenn die Geschwindigkeit 8 km/h nicht übersteigt;
- bei einem Schadensfall, der aus der Nutzung von Gartengeräten ergibt, bei rein privatem Gebrauch und auf privatem Gelände. Für die vom Versicherten erlittenen Schäden und begangenen Vergehen als Eigentümer oder Führer eines Luftgeräts, eines Motorboots von mehr als 10 PS DIN, eines Jet-Skis oder eines Segelboots von mehr als 300 kg;
- bei Schadensfällen in Bezug auf Liegenschaften und/oder Grundstücke, zusammenhängend oder nicht, deren Eigentümer ein Versicherter ist, der sie weder als Hauptwohnsitz noch als Zweitwohnsitz nutzt, sofern in den Besonderen Bedingungen nicht anders angegeben.

Indessen wird der Versicherungsschutz bei Streitigkeiten gewährt, die Folgendes betreffen:

- den Teil des Gebäudes, der als Hauptwohnsitz dient und der Ausübung eines freien Berufs durch den Versicherten gewidmet ist;
- die Immobilie oder der Teil der Immobilie, welcher den versicherten Kindern für ihre Studien dienen;

- eine Immobilie in Belgien, deren nackte Eigentümer, Nutznießer oder Besitzer die Versicherten sind und die sie nicht se bst bewohnen. Diese Immobilie von weniger als 5 Stockwerken kann als Wohnung, kleines Gewerbe oder zur Ausübung eines freien Berufs dienen;
- Streitigkeiten, die sich aus erlittenen oder verursachten Schäden an Gebäuden ergeben, die sich im Bau, Wiederaufbau oder Umbau befinden und nicht vom Versicherten bewohnt werden;
- Schadensfälle, die durch ein Erdbeben, einen Einsturz oder einen Erdrutsch, eine Überschwemmung oder irgendeine andere Naturkatastrophe verursacht wurden;
- Regress für materielle Schäden an einem versicherten Gebäude und/oder seinem Inhalt infolge eines Feuers, einer Feuersbrunst, einer Explosion oder Rauch nach diesen Ereignissen;
- Regress aufgrund von Art. 544 des belgischen Zivilgesetzbuchs für die Personenschäden und die Sachschäden, erlitten durch den Versicherten, wenn diese Schäden nicht die Folge eines Unfalls, d. h. eines plötzlichen, unvorhergesehenen und nicht absichtlichen Ereignisses sind;
- die Schäden, welche die Folge einer Störung wegen Lärm, Geruch, Staub, Wellen, Strahlungen, eines Verlusts von Sicht, Luft oder Licht sind;
- die Schadensfälle der beweglichen oder unbeweglichen Güter, die ein Versicherter unter seiner Aufsicht hat;
- die Nutzung von Drohnen, die nicht durch die Privathaftpflichtversicherung gedeckt wird und für Schäden an diesem Material;
- die Schäden, erlitten durch Tiere, die ein Versicherter unter seiner Aufsicht hat, und durch Tiere, die keine Haustiere sind, d. h. an wilden, auch gezähmten Tieren, einschließlich Wild;
- Schadensfälle in Bezug auf Tiere, die beruflich genutzt werden oder deren Besitz durch Privatpersonen durch das Washingtoner Artenschutzübereinkommen vom 3.3.73 verboten ist;
- Schadensfälle mit Bezug auf Pferde mit Sattel (und Gespann), wenn der Versicherte Eigentümer von mehr als 2 Sattelpferden ist, außer bei gegenteiliger Erwähnung in den Besonderen Bedingungen. Wenn der Versicherte die Gesamtzahl der Pferde, deren Eigentümer er ist, nicht angegeben hat, zahlt der Versicherer nur im Verhältnis zwischen der bezahlten Prämie und der für die Gesamtheit der Pferde geschuldeten Prämie;
- Schadensfälle in Bezug auf die Jagd oder die Organisation von Jagden;
- Schadensfälle, die sich aus der Verwendung von Waffen oder Geräten ergeben, die durch Änderung des Atomkerns, ionisierender Strahlen, nuklearen Brennstoff oder Strahlung jeglichen radioaktiven Produkts oder radioaktivem Abfall zum Zünden bestimmt sind;
- Kosten, die bei der Feststellung der Eigentumsverhältnisse oder der Realität eines Rechtsstreits anfallen, wie z. B. die Kosten für die Vermessung (Vermessungstechniker) oder die Grenzsteinsetzung, um die Grenze zwischen zwei Grundstücken festzulegen; Schadensfälle, die während beruflichen Tätigkeiten eingetreten sind, selbst wenn der Schaden des Versicherten nach Gesetz nicht zu entschädigen ist.

Die zivilrechtliche Verteidigung des Versicherten gegen Schadenersatzklagen im außervertraglichen Bereich ist nicht versichert, wenn der Versicherte eine Haftpflichtversicherung hat, die diese Verteidigung übernimmt oder übernehmen sollte, sofern kein Interessenkonflikt mit diesem Versicherer besteht. Der Versicherer kann diesen Ausschluss geltend machen, wenn aus fehlender Fürsorge keine „Haftpflichtversicherung“ abgeschlossen wurde oder wenn eine abgeschlossene Versicherung wegen Nichtbezahlung der Prämie ausgesetzt wurde.

ADMINISTRATIVE BESTIMMUNGEN

WANN BEGINNT UND ENDET DER VERTRAG?

Artikel 11

Bei einem Versicherungsantrag tritt der Versicherungsschutz ab 0 Uhr des Tages ein, der auf den Tag, an dem der Antrag bei der Versicherung eingegangen ist, folgt, sofern nicht ein späteres Datum vereinbart wurde.

Bei einem Versicherungsangebot tritt der Versicherungsschutz ab dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Datum in Kraft, vorausgesetzt, dass die erste Prämie bezahlt wurde.

Die Laufzeit des Vertrages ist in den Besonderen Bedingungen festgelegt. Sie darf ein Jahr nicht überschreiten. Der Vertrag verlängert sich jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Parteien mindestens 3 Monate vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode darauf verzichtet.

ACHTEN SIE AUF DIE PRÄMIENZAHLUNG!

Artikel 12

Die Prämie, zuzüglich Steuern oder Abgaben, ist bei Vertragsabschluss und dann jährlich im Voraus zu der in den Besonderen Bedingungen festgelegten Fälligkeit zu zahlen; gegen Vorlage einer Zahlungsaufforderung oder einer Fälligkeitsmitteilung, die von dem Versicherer ausgeht.

Im Falle der Nichtzahlung der Prämie bei Fälligkeit kann der Versicherer den Versicherungsschutz aussetzen oder den Vertrag kündigen, sofern der Versicherungsnehmer in Verzug gesetzt wurde, sei es durch Gerichtsvollzieherurkunde oder durch eingeschriebenen Brief per Post.

Aussetzung des Versicherungsschutzes:

Die Aussetzung des Versicherungsschutzes tritt bei Ablauf der Frist, die in der Inverzugsetzung angegeben ist, in Kraft; sie kann nicht weniger als 15 Tage ab dem Tag nach der Zustellung oder dem Tag nach dem Versand des eingeschriebenen Briefes betragen. Wenn der Versicherungsschutz ausgesetzt wurde, wird diese Aussetzung durch die Zahlung der fälligen Prämien durch den Versicherungsnehmer, wie in der letzten Inverzugsetzung oder dem Gerichtsurteil festgelegt, beendet.

Die Aussetzung des Versicherungsschutzes beeinträchtigt das Recht des Versicherers nicht, die später fällig werdenden

Prämien einzufordern, sofern der Versicherungsnehmer im Einklang mit Absatz 2 in Verzug gesetzt wurde und die Inverzugsetzung die Aussetzung des Versicherungsschutzes vorsieht. Das Recht des Versicherers beschränkt sich indessen auf die Prämien für zwei aufeinanderfolgende Jahre.

Kündigung:

Der Versicherer kann den Vertrag wegen Nichtzahlung des Beitrages auch ohne vorheriges Aussetzen des Versicherungsschutzes kündigen, wenn dies dem Versicherungsnehmer entsprechend mitgeteilt wurde. Die Kündigung tritt bei Ablauf der in der Inverzugsetzung genannten Frist in Kraft, aber frühestens 15 Tage nach dem Tag der Zustellung der Aufforderung bzw. im Falle eines Einschreibens nach dem Tag der Hinterlegung. Der Versicherer kann ihren Versicherungsschutz aussetzen und den Vertrag kündigen, wenn dies in der Inverzugsetzung selbst angedroht wurde.
In diesem Fall tritt die Kündigung bei Ablauf der vom Versicherer bestimmten Frist, aber frühestens 15 Tage nach dem ersten Tag der Aussetzung des Versicherungsschutzes in Kraft. Wenn der Versicherer seinen Versicherungsschutz ausgesetzt hat, ohne den Vertrag in derselben Inverzugsetzung zu kündigen, so kann die Kündigung nur durch eine neue Inverzugsetzung erfolgen. In diesem Fall tritt die Kündigung bei Ablauf der in der Inverzugsetzung genannten Frist in Kraft, aber frühestens 15 Tage nach dem Tag der Zustellung der Aufforderung bzw. im Falle eines Einschreibens nach dem Tag der Hinterlegung.

WANN UND WIE KANN DER VERTRAG GEKÜNDIGT WERDEN?

Artikel 13

Die Kündigung des Vertrags erfolgt per Einschreiben, durch Zustellungsurkunde eines Gerichtsvollziehers oder durch Übergabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung.

A. Der Versicherer kann den Vertrag kündigen:

1) zum Ende jeder Versicherungsperiode mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten;
2) im Falle vorsätzlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Beschreibung des Risikos sowohl bei Vertragsschluss als auch bei laufendem Vertrag nach Maßgabe des für den Versicherungsvertrag geltenden Rechts;
3) im Fall der Nichtzahlung der Prämie gemäß Artikel 12;
4) im Fall der Aussetzung der Wirkungen des Vertrags, vorbehaltlich einer Mitteilung durch den Versicherer;
5) nach jeder Streitverkündung, aber spätestens einen Monat nach Bezahlung oder Verweigerung der Entschädigungszahlung;
6) im Falle unabsichtlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Beschreibung des Risikos oder der beträchtlichen und dauernden Erschwerung des Risikos nach dem für den Versicherungsvertrag maßgeblichen Recht; nach einem Schadensfall, wenn der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte der Versicherung eine der Pflichten missachtet hat, die sich aus dem Schadensfall ergeben, mit dem Zweck, den Versicherer zu täuschen, jederzeit, mit Wirkung auf einen Monat ab dem Tag nach der Zustellung.

B. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen:

1) zum Ende jeder Versicherungsperiode mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten;
2) nach jeder Streitverkündung, aber spätestens einen Monat nach der Mitteilung des Versicherers über die Entschädigungszahlung oder deren Verweigerung, mit Wirkung von drei Monaten, ab dem Tag nach der Zustellung, dem Tag nach dem Datum der Quittung oder dem Tag nach der Hinterlegung des Einschreibens;
3) wenn der Versicherer eine oder mehrere Garantien kündigt. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer seinen Vertrag in seiner Gesamtheit in dem Monat kündigen, der auf den Erhalt des Kündigungsschreibens folgt;
4) bei einer Änderung des Versicherungstarifs oder den Allgemeinen Bedingungen:
- mindestens 3 Monate vor dem jährlichen Ablaufdatum, wenn die Mitteilung durch den Versicherer mindestens 4 Monate vor dem jährlichen Ablaufdatum des Vertrags erfolgt;
- in den drei Monaten nach der Mitteilung, wenn diese Mitteilung weniger als 4 Monate vor dem Ablaufdatum des laufenden Vertrags erfolgt.
Die im vierten Absatz vorgesehene Kündigungsmöglichkeit besteht nicht, wenn die Änderung des Tarifs oder der Versicherungsbedingungen sich aus einer allgemeinen Anpassung erg bt, die von den zuständigen Behörden angeordnet wurde, und die in ihrer Anwendung einheitlich für alle Versicherungsgesellschaften ist;
5) im Fall einer spürbaren und dauerhaften Risikoverminderung, wenn der Versicherungsnehmer der Höhe des neuen Beitrags nicht innerhalb eines Monats nach Aufforderung zustimmt.

Im Fall des Todes des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag zugunsten der Versicherten bestehen und kann innerhalb von 3 Monaten und 40 Tagen nach dem Todesfall gekündigt werden. Der Versicherer kann seinerseits den Vertrag in den 3 Monaten ab dem Tag kündigen, an dem er vom Todesfall Kenntnis erhalten hat.

WEITERE ANMERKUNGEN

Artikel 14

Der Versicherer tritt in die Rechte des Versicherungsnehmers auf Rückforderung der von ihm gezahlten Beträge und insbesondere auf eine eventuelle Verfahrensentschädigung ein.

Verjährung:
Die Verjährungsfrist jeder Klage, die sich aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag ergibt, beträgt 3 Jahre. Die Frist läuft ab dem Tag des Ereignisses, das Anlass zur Klage gibt. Wenn indessen der Klageberechtigte beweist, dass er erst zu einem späteren Datum Kenntnis von diesem Ereignis erhalten hat, beginnt die Frist erst an diesem Datum zu laufen, darf aber nicht mehr als 5 Jahre seit dem Ereignis betragen; ausgenommen im Betrugsfall.

Die Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen an die Anschrift, die in den Besonderen Versicherungsbedingungen genannt oder vom Versicherungsnehmer später schriftlich mitgeteilt wird.

Alle Schreiben an Ardenne Prévoyante müssen an die Postanschrift gesandt werden: Avenue des Démineurs 5, 4970 Stavelot.

Schäden, die durch Terrorismus verursacht wurden, werden, als Mitglied des gemeinnützigen Vereins T.R.I.P. (mit Ausnahme von AXA Assistance), alle unsere Verpflichtungen und die Modalitäten für die Entschädigung in Übereinstimmung mit dem Gesetz vom 1. April 2007 über die Versicherung von Schäden, die durch Terrorismus verursacht werden, festgelegt, wenn das Ereignis vom „Ausschuss“ als der Definition des Terrorismus im Sinne dieses Gesetzes entsprechend anerkannt wird. Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.trip-asbl.be .

ZUSTÄNDIGKEIT IM BESCHWERDEFALL

Artikel 15

Jede Beschwerde in Bezug auf den Versicherungsvertrag kann in erster Linie an den Beschwerdedienst von Ardenne Prévoyante gesandt werden, entweder per Post an die Anschrift Avenue des Démineurs 5, 4970 STAVELOT, oder per E-Mail an protection@ardenne-prevoyante.be.

Wird keine angemessene Antwort gegeben oder bei Uneinigkeit mit dem Versicherer kann sich der Beschwerdeführer in 2. Linie an den Dienst Ombudsmann der Versicherungen wenden, entweder per Post an Square de Meeûs 35 in 1000 Brüssel, oder per E-Mail an info@ombudsman.as.
Der Ombudsmann ist zuständig für alle Streitigkeiten in Bezug auf die Erfüllung des Versicherungsvertrags und für die Einhaltung der Branchenverhaltenscodes gegenüber den Verbrauchern.
Die Einreichung einer Beschwerde beeinträchtigt die Möglichkeit nicht, eine Klage bei Gericht einzureichen.

SCHUTZ DES PRIVATLEBENS

Artikel 16

Verantwortlicher der Datenverarbeitung

Ardenne Prévoyante, Marke der AXA Belgium s.a. Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Place du Trône 1 in 1000 Brüssel, registriert in der zentralen Datenbank der Unternehmen unter der Nr. 0404.483.367 (nachstehend „Der Versicherer“).

Datenschutzbeauftragter

Der Datenschutzbeauftragte von Ardenne Prévoyante unter den folgenden Anschriften kontaktiert werden:

- per Post: L’Ardenne Prévoyante
  Data Privacy Officer
  Avenue des Démineurs, 5
  4970 Stavelot
- per E-Mail: privacy@ardenne-prevoyante.com

Zweck der Datenverarbeitung und Datenempfänger

Die persönlichen Daten, die durch den Betroffenen selbst mitgeteilt werden oder die der Versicherer rechtmäßig von Unternehmen, die zur AXA Gruppe gehören, oder von Unternehmen, die mit ihnen in Beziehung stehen, vom Arbeitgeber des Betroffenen oder von Dritten erhält, können durch den Versicherer für folgende Zwecke verarbeitet werden:

- Die Verwaltung der Personenakte:

  - Verarbeitung von Daten für die Einrichtung und Pflege von Datenbanken – insbesondere die Identifikationsdaten aller natürlichen oder juristischen Personen, die mit dem Versicherer in Beziehung stehen.
  - Diese Bearbeitung von Daten ist für die Ausführung des Vertrags oder die Befolgung einer rechtlichen Pflicht notwendig.

- Der Kundendienst:
  - Datenverarbeitung im Rahmen von digitalen Dienstleistungen, die den Kunden in Ergänzung des Versicherungsvertrags erbracht werden (z. B. die Entwicklung eines digitalen Kundenbereichs).
  - Diese Daten sind für die Ausführung des Vertrags und/oder dieser ergänzenden digitalen Dienste notwendig.

- Die Verwaltung der Beziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten:
  - Datenverarbeitung im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten.
  - Diese Daten sind für die legitimen Interessen des Versicherers, die aus der Erfüllung der Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten bestehen, notwendig.

• Die Verwaltung der Beziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten:

- Verarbeitung von Daten im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten.
- Diese Datenverarbeitung ist für die legitimen Interessen des Versicherers, die aus der Erfüllung der Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsagenten bestehen, notwendig.

• Die Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Betrug:

- Automatisierte oder manuelle Datenverarbeitung zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug.
- Diese Daten sind für die legitimen Interessen des Versicherers am Erhalt des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, der Branche oder der Versicherungsgesellschaft selbst, notwendig.

• Der Kampf gegen Geldwäsche und Finanzierung von Terrorismus:

- Automatisierte oder manuelle Verarbeitung von Daten zur Verhinderung, Überwachung und Bekämpfung von Geldwäsche oder der Finanzierung von Terrorismus.

- Diese Datenverarbeitung ist für die Ausführung einer gesetzlichen Pflicht, der der Versicherer unterliegt, notwendig.

• Portfolio-Überwachung:

- Verarbeitung von Daten zur Kontrolle und gegebenenfalls zur Wiederherstellung – automatisiert oder manuell - des technischen und finanziellen Gleichgewichts der Versicherungsportfolios.
- Diese Datenverarbeitung ist für die legitimen Interessen des Versicherers, bestehend aus der Bewahrung oder Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, der Branche oder des Versicherungsunternehmens selbst, notwendig.

• Statistische Untersuchungen:

- Verarbeitung von Daten durch den Versicherer oder einen Dritten zur Ausführung von statischen Studien für diverse Zwecke, wie z. B. Straßensicherheit, die Prävention von Haushaltunfällen, die Verhinderung von Bränden, die Verbesserung der Verwaltungsverfahren des Versicherers, die Annahme von Risiken und die Tarifgestaltung.
- Diese Verarbeitungen sind für die legitimen Interessen des Versicherers, in Bezug auf das gesellschaftliche Engagement des Versicherers, Effizienz und die Verbesserung der Kenntnis ihrer Tätigkeitsfelder, notwendig.

Sofern die Angabe persönlicher Daten für die o. g. Zwecke erforderlich ist, können die persönlichen Daten an andere Unternehmen der AXA Gruppe, an Unternehmen und/oder Personen, die mit ihnen in Beziehung stehen (Rechtsanwälte, Gutachter, Vertrauensärzte, Rückversicherer, Mitversicherer, Versicherungsagenten, Dienstleister, andere Versicherungsunternehmen, Vertreter, Büro für Nachverfolgung der Tarifgestaltung, Büro für Regelung von Schadensfällen, (Datassur)) mitgeteilt werden.

Diese Daten können auch an die Aufsichtsbehörden, an die zuständigen öffentlichen Dienste sowie an jede andere öffentliche und private Organisation übermittelt werden, denen der Versicherer personenbezogene Daten aufgrund der geltenden Gesetzgebung gegebenenfalls zu übermitteln hat.

Übermittlung von Daten außerhalb der Europäischen Union

Die anderen Unternehmen der AXA Gruppe sowie die Unternehmen und/oder Personen, die mit ihnen in Beziehung stehen, denen die personenbezogenen Daten mitgeteilt werden, können sich sowohl in der Europäischen Union als auch außerhalb befinden.

Im Fall der Übermittlung von personenbezogen Daten an Dritte außerhalb der Europäischen Union, hält sich der Versicherer an die für solche Übermittlung geltenden gesetzlichen und behördlichen Bestimmungen. Er gewährleistet insbesondere einen angemessenen Schutz für die auf diese Weise übermittelten personenbezogenen Daten auf der Grundlage der von der Europäischen Kommission eingerichteten alternativen Mechanismen, wie Standardvertragsklauseln oder auch die bindenden Unternehmensregeln der AXA Gruppe bei der Übermittlung innerha b der Gruppe (Belgisches Staatsblatt 6.10.2014, S. 78547).
Der Betroffene erhält eine Kopie der Maßnahmen, die durch den Versicherer aufgestellt wurden, mit dem Ziel, personenbezogene Daten nach außerhalb der Europäischen Union zu übertragen, wenn sie ihr Gesuch an den Versicherer an die unten angegebene Anschrift sendet (Absatz „Ardenne Prévoyante kontaktieren“).

Speicherung der Daten

Der Versicherer speichert die personenbezogenen Daten, die in Bezug auf den Versicherungsvertrag gesammelt wurden, währen der ganzen Dauer der Vertragsbeziehung oder der Verwaltung der Schadensfallakten. Sie werden aktualisiert, wenn es die Umstände erfordern, und um die gesetzliche Aufbewahrungs- oder Verjährungsfrist verlängert, um den Forderungen oder eventuellen Einsprüchen entgegentreten zu können, die nach dem Ende der Vertragsbeziehung oder der Schließung der Schadensakte eingereicht werden.

Der Versicherer bewahrt die personenbezogenen Daten zu Angeboten, die vom Versicherer abgelehnt oder nicht weiter verfolgt wurden, bis zu fünf Jahre nach der Erstellung des Angebots oder der Ablehnung eines Vertragsabschlusses auf.

Notwendigkeit der Angabe persönlicher Daten

Die vom Versicherer erhobenen personenbezogen Daten der betreffenden Person sind für den Abschluss und die Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich. Die Weigerung der Bereitstellung dieser Angaben kann den Abschluss oder die ordnungsgemäße Erfüllung des Versicherungsvertrags unmöglich machen.

Vertraulichkeit

Der Versicherer hat alle notwendigen Maßnahmen zur Wahrung der Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten getroffen und um sich gegen jeden unerlaubten Zugriff, jeden Missbrauch, jede Änderung oder Löschung derselben zu schützen.

Zu diesem Zweck befolgt der Versicherer die Standards für die Sicherheit und die Kontinuität des Dienstes und evaluiert regelmäßig das Sicherheitsniveau seiner Verfahren, Systeme und Anwendungen sowie jene seiner Partner.

Rechte des Betroffenen

Der Betroffene hat das Recht:
- von dem Versicherer eine Bestätigung darüber zu erhalten, ob ihn betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden oder nicht, und im Falle ihrer Verarbeitung Zugang zu diesen Daten zu erhalten;
- ihre personenbezogenen Daten, die ungenau oder unvollständig sind, zu berichtigen und gegebenenfalls ergänzen zu lassen;
- ihre personenbezogenen Daten unter gewissen Umständen löschen zu lassen;

- die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten unter gewissen Umständen einschränken zu lassen;
- aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten, die aufgrund der berechtigten Interessen des Versicherers erfolgt, Widerspruch einzulegen. Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche verarbeitet die personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, er kann zwingende legitime Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Vorrang vor den Interessen, Rechten und Freiheiten des Betroffenen haben;
- sich der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke des Direktmarketings zu widersetzen, einschließlich der Profilierung für Zwecke des Direktmarketings;
- nicht Gegenstand einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung zu sein, die ihr gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder sie erheblich beeinträchtigt. Ist eine solche automatisierte Verarbeitung jedoch für den Abschluss oder die Erfüllung eines Vertrags erforderlich, so hat sie das Recht, menschliches Eingreifen vom Versicherer zu verlangen, ihren Standpunkt geltend zu machen und gegen die Entscheidung des Versicherers Widerspruch einzulegen, und zwar unter der Postadresse;
- ihre dem Versicherer bereitgestellten Daten in einem strukturierten, aktuell verwendeten und maschinenlesbaren Format zu erhalten;
- diese Daten an einen anderen Datenverarbeitungsverantwortlichen zu übermitteln, wenn (i) die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, auf dessen Zustimmung beruht oder für die Bedürfnisse der Erfüllung eines Vertrags und (ii) die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt; und zu erreichen, dass ihre personenbezogenen Daten direkt von einem Datenverarbeitungsverantwortlichen an einen anderen übermittelt werden, wenn dies technisch möglich ist;
- ihre Zustimmung jederzeit zurückzuziehen, unbeschadet der Verarbeitungen, die rechtmäßig vor dem Zurückziehen ausgeführt wurden, wenn die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten auf ihrer Zustimmung beruht.

Ihr Kontakt zu Ardenne Prévoyante

Weitere Informationen zum Schutz personenbezogener Daten stehen Betroffenen unter www.ardenne-prevoyante.be zur Verfügung.
Betroffene können auch den Versicherer kontaktieren, um ihre Rechte geltend zu machen (siehe oben), indem sie einen vollständigen Antrag – zusammen mit einer Fotokopie eines Personenausweises – an den Datenschutzbeauftragten (Data Privacy Officer) von Ardenne Prévoyante sendet.

Betroffene können ihren Antrag per E-Mail an die Adresse privacy@ardenne-prevoyante.com oder per Post (datiert und unterschrieben), ebenfalls zusammen mit einer Fotokopie eines Identitätsausweises senden an:

Ardenne Prévoyante,
Service Legal & Compliance,
Data Privacy Officer
Avenue des Démineurs, 5
4970 Stavelot

Der Versicherer bearbeitet Anfragen in den vom Gesetz vorgesehenen Fristen. Sofern die Anfrage nicht offensichtlich unbegründet oder überzogen ist, wird für die Bearbeitung solcher Anfragen keine Zahlung verlangt.

Eine Beschwerde einreichen

Jede Beschwerde in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kann in erster Linie an den Beschwerdedienst gerichtet werden:

- per Post an die Avenue des Démineurs 5, 4970 Stavelot,
- per E-Mail an die Adresse protection@ardenne-prevoyante.be

Betroffene können auch eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde an 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

Betroffene können auch eine Beschwerde beim erstinstanzlichen Gericht ihres Wohnsitzes einreichen.

Ardenne Prévoyante ist eine Marke von AXA Belgium S.A. d'assurance, zugelassen unter der Nr. 0039 zur Ausübung der Branchen Lebens- und Sachversicherung (Königlicher Erlass 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)
Sitz: Place du Trône 1 – B-1000 Brüssel • BCE: 0404.483.367 – RPM Brüssel
Postanschrift: Avenue des Démineurs, 5 – B-4970 Stavelot
Tel.: 080 85 35 35 • Fax: 080 86 29 39
• E-Mail: ap@ardenne-prevoyante.com
• Internet: www.ardenneprevoyante.be