

**L'Ardenne
Prévoyante**

Mit dem Willen und dem Wesen anders zu sein.

UNFALL
PRIVATLEBEN
VERSICHERUNGSSCHUTZ
BEI UNFÄLLEN IM PRIVATLEBEN
ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

10/2023

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite		Seite
1. VERTRAGSGEGENSTAND	3	4.1.3. Ihr bevorzugter Ansprechpartner.....	7
2. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI UNFÄLLEN IM PRIVATLEBEN	3	4.1.4. Inkrafttreten des Vertrags.....	7
2.1. Gegenstand der Garantien	3	4.1.5. Vertragsdauer.....	8
2.2. Versicherte Unfälle	3	4.1.6. Vertragsdauer – Sonderfall.....	8
2.3. Umfang der Basisgarantie.....	3	4.1.7. Meldepflicht bei Vertragsabschluss.....	8
2.4. Umfang der optionalen Garantien	3	4.1.8. Verpflichtung der sofortigen Meldung während der Vertragsdauer.....	8
2.5. Territorialer Geltungsbereich	4	4.1.9. Verpflichtungen bei Eintreten des Unfalls oder Schadensfalls.....	9
2.6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes.....	4	4.1.10. Vertragsende	9
2.7. Ausschlüsse.....	4	4.1.11. Mitteilungen.....	10
2.8. Entschädigungsmodalitäten	5	4.1.12. Solidarität.....	10
3. DIE UNFÄLLE	6	4.1.13. Entschädigung für Ihre Verwaltungskosten wenn Sie eine Ihnen gegenüber bestehende Schuld nicht begleichen.	10
3.1. Ihre Verpflichtungen im Falle eines Unfalls.....	6	4.1.14. Nichtbezahlung einer Schuld uns gegenüber.....	10
3.2. Unsere Verpflichtungen bei Unfällen.....	6	4.2. Die Prämie	11
3.3. Unser Regressanspruch	7	4.2.1. Modalitäten der Prämienzahlung	11
3.4. Erschwerung.....	7	4.2.2. Nichtzahlung der Prämie.....	11
3.5. Indexierung.....	7	4.3. Datenschutzklausel	11
4. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	7		
4.1. Das Leben des Vertrags	7		
4.1.1. Die Versicherungsvertragspartner.....	7		
4.1.2. Die Bestandteile des Versicherungsvertrags.....	7		

1. VERTRAGSGEGENSTAND

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*“.

2. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI UNFÄLLEN IM PRIVATLEBEN

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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 angegebenen 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.

2.5. Territorialer Geltungsbereich

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

2.6. Inkrafttreten des Versicherungsschutzes

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

2.7. 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**

- 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)
- **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.

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

2.8. Entschädigungsmodalitäten

Im Anschluss an einen **versicherten Unfall** treten wir innerhalb der Grenzen des Vertrages und abhängig von der vereinbarten **Interventionsschwelle** und der in Ihren 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.

■ 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.

3. DIE UNFÄLLE

3.1. Ihre Verpflichtungen im Falle eines Unfalls

Wir machen Sie auf die Bedeutung dieser Verpflichtung aufmerksam. Bei Nichteinhaltung und falls daraus ein Nachteil für uns 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.

3.2. Unsere Verpflichtungen bei Unfällen

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

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

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

- **Ihnen 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.

3.3. 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.

3.4. Erschwerung

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

3.5. Indexierung

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

4. 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.

4.1. Das Leben des Vertrags

4.1.1. Die Versicherungsvertragspartner

Sie

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

Wir

L'Ardenne Prévoyante ist eine Marke von AXA Belgium • Versicherungs- AG zugelassen unter Nr. 0039 (K.E. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979)
Gesellschaftssitz: Place du Trône 1, 1000 Brüssel (Belgien)
Nr. BCE: 0404.483.367 – RPM Brüssel
Internet: www.ardenneprevoyante.be • Tel.: 080 85 35 35

4.1.2. 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

4.1.3. Ihr bevorzugter Ansprechpartner

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

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

4.1.4. Inkrafttreten des Vertrags

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

4.1.5. 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.

4.1.6. Vertragsdauer – Sonderfall

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

4.1.7. Meldepflicht bei Vertragsabschluss

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

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

■ **Vorsätzliche Unterlassung oder falsche Angabe**

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

■ **Unbeabsichtigte Auslassung oder falsche Angabe**

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

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

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

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

Was geschieht bei Eintritt eines **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.

4.1.8. 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. 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 Risikoerschwerung 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.

4.1.9. Verpflichtungen bei Eintreten des Unfalls oder Schadensfalls

■ Meldung des Unfalls oder Schadensfalls

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

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

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

■ Pflichten des Versicherten bei einem Unfall oder Schadensfall

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

■ Sanktionen

Wenn Sie eine der oben genannten Pflichten nicht erfüllen und uns daraus ein Nachteil 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.

4.1.10. Vertragsende

Sie können den Vertrag kündigen:

aus welchen Gründen?	unter welchen Bedingungen?
<ul style="list-style-type: none"> ■ infolge eines Schadensfalls 	<ul style="list-style-type: none"> ■ spätestens 1 Monat nach Zahlung oder Zahlungsverweigerung der Entschädigung
<ul style="list-style-type: none"> ■ bei Änderung der Allgemeinen Bedingungen, um eine Änderung des Risikos zu berücksichtigen ■ bei 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 Änderungsmitteilung ■ innerhalb 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 Falle einer Erhöhung des Risikos 	<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 vernehmen ■ innerhalb von 15 Tagen, wenn Sie nicht mit unserem Änderungsvorschlag einverstanden sind oder wenn Sie nicht
<ul style="list-style-type: none"> ■ bei Nichtzahlung der Prämie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ unter den gesetzlich festgesetzten und im Mahnschreiben, das wir Ihnen schicken, angegebenen Bedingungen
<ul style="list-style-type: none"> ■ im Falle einer Änderung des belgischen oder ausländischen Rechts, die den Deckungsumfang oder -betrag 	<ul style="list-style-type: none"> ■ können wir den Vertrag insgesamt oder teilweise kündigen
<ul style="list-style-type: none"> ■ wenn Sie eine der Vertragsgarantien kündigen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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.

4.1.11. Mitteilungen

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

- per Post an die Postanschrift in den besonderen Bedingungen oder an eine später mitgeteilte Adresse oder
- auf digitalem Weg:
 - entweder, soweit gesetzlich zulässig, an die von uns erfasste E-Mail-Adresse;
 - oder, soweit gesetzlich zulässig, über Ihren «Kundenbereich»: Die in Ihrem «Kundenbereich» hinterlegten

Dokumente werden per E-Mail und gegebenenfalls per SMS gemäß den uns vorliegenden Kontaktdaten und Ihren Vorlieben benachrichtigt.

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

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

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

4.1.12. Solidarität

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

4.1.13. Entschädigung für Ihre Verwaltungskosten wenn Sie eine Ihnen gegenüber bestehende Schuld nicht begleichen.

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

4.1.14. Nichtbezahlung einer Schuld uns gegenüber.

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

Diese Pauschalentschädigung beläuft sich auf folgende Beträge:

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

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

4.2. Die Prämie

4.2.1. 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.

4.2.2. Nichtzahlung der Prämie

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

Bei Nichtzahlung können wir von Ihnen eine Entschädigung verlangen, wie in Abschnitt 4.1.14 "Nichtzahlung einer Schuld an uns" beschrieben.

4.3. Datenschutzklausel

(Veröffentlicht am 12 Oktober 2023)

Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher

AXA Belgium AG mit Sitz am Place du Trône 1 in 1000 Brüssel, eingetragen in der Zentralen Datenbank der Unternehmen unter der Nr. 0404.483.367 (nachfolgend „AXA Belgium“).

Datenschutzbeauftragter

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten von AXA Belgium unter folgenden Adressen:

per Post: AXA Belgium - Data Protection Officer
avenue des Démineurs, 5
4970 Stavelot

per E-Mail: privacy@ardenne-prevoyante.be

Verarbeitungszwecke und Empfänger der Daten

Personenbezogene Daten, die von der betroffenen Person selbst mitgeteilt oder die AXA Belgium rechtmäßig von Unternehmen der AXA-Gruppe, von Unternehmen, die mit diesen in einer Geschäftsbeziehung stehen, vom Arbeitgeber der betroffenen Person oder von Dritten übermittelt

wurden, können von AXA Belgium zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:

- **Verwaltung der Personendatei:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur Erstellung und Pflege der Datenbanken – insbesondere der Identifikationsdaten – bezüglich aller natürlichen oder juristischen Personen, die in einer Beziehung zu AXA Belgium stehen.
 - Diese Datenbanken werden auf Grundlage der Angaben aktualisiert und vervollständigt, die die betroffene Person AXA Belgium bereitstellt, oder anhand von Angaben aus externen Datenquellen.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags oder zur Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.
- **Verwaltung des Versicherungsvertrags:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur – gegebenenfalls automatisierten – Annahme oder Ablehnung der Risiken im Vorfeld des Abschlusses des Versicherungsvertrags oder bei dessen späteren Änderungen; zur Erstellung, Aktualisierung und Beendigung des Versicherungsvertrags; zur – gegebenenfalls automatisierten – Eintreibung ausstehender Prämien; zur Regulierung der Schadensfälle und zur Auszahlung der Versicherungsleistungen.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags sowie einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.
- **Kundenservice, Verbesserung des Kundenservice und Erhebungen zur Kundenzufriedenheit:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen im Rahmen der digitalen Dienstleistungen, die den Kunden ergänzend zum Versicherungsvertrag bereitgestellt werden (zum Beispiel die Bereitstellung von Werkzeugen und Leistungen für eine vereinfachte Verwaltung der Versicherungspolice, für den Zugriff auf mit der Police verbundene Unterlagen oder für die Vereinfachung von Formalitäten für die betreffende Person im Schadensfall).
 - Diese Verarbeitungen sind zur Erfüllung des Versicherungsvertrags und/oder dieser ergänzenden digitalen Dienstleistungen erforderlich.
- **Verwaltung der Geschäftsbeziehung zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die in der Erfüllung der Vereinbarungen zwischen AXA Belgium und dem Versicherungsvermittler bestehen.

- **Betrugsaufdeckung, -vermeidung und -bekämpfung:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur – gegebenenfalls automatisierten – Aufdeckung, Vermeidung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die für die Erhaltung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Zweigs oder des Versicherungsunternehmens selbst erforderlich sind.
- **Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur – gegebenenfalls automatisierten – Aufdeckung, Vermeidung und Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich, der AXA Belgium unterliegt.
- **Durchführung von Tests einschließlich IT-Tests:**
 - Hierzu zählen Verarbeitungen zur Entwicklung und Gewährleistung der angemessenen Funktionsweise neuer Anwendungen oder Aktualisierungen.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die in der Entwicklung von Anwendungen bestehen, um Tätigkeiten auszuüben, die mit den in diesem Kapitel aufgeführten Verarbeitungszwecken in Zusammenhang stehen.
- **Überwachung des Portfolios:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur – gegebenenfalls automatisierten – Überwachung und gegebenenfalls Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts der Versicherungsportfolios.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die im Erhalt oder der Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Zweigs oder des Versicherungsunternehmens selbst erforderlich sind.
- **Statistische Erhebungen und Modellierungen zur Generierung von Berichten:**
 - Hierbei handelt es sich um Verarbeitungen zur Durchführung statistischer Erhebungen zu verschiedenen Zwecken wie der Verkehrssicherheit, der Verhütung von Unfällen im häuslichen Bereich, der Brandverhütung, der Verbesserung der Verwaltungsprozesse von AXA Belgium, der Risikoannahme und der Tarifierung.
 - Diese Verarbeitung sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die im gesellschaftlichen Engagement, in der Steigerung der Effizienz und in der Verbesserung der Kenntnisse über seine Tätigkeitsfelder bestehen.

- **Risikoverwaltung und -überwachung:**
 - Hierzu zählen Verarbeitungen von AXA Belgium oder einem Dritten zur Verwaltung und Überwachung der Risiken der Organisation von AXA Belgium einschließlich Inspektionen, des Beschwerdemanagements und des internen und externen Audits.
 - Diese Verarbeitungen sind zur Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich, der AXA Belgium unterliegt, oder zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium, die in der Gewährleistung angemessener Schutzvorkehrungen für die Verwaltung seiner Tätigkeiten bestehen.

Insoweit, als die Übermittlung personenbezogener Daten für die Erreichung der vorstehend aufgeführten Zwecke erforderlich ist, können personenbezogene Daten zur Ermöglichung der Verarbeitung im Einklang mit diesen Zwecken an andere Unternehmen der AXA-Gruppe, an Unternehmen und/oder Personen, die mit diesen in einer Geschäftsbeziehung stehen (Rechtsanwälte, Sachverständige, Vertrauensärzte, Privatermittler im Zusammenhang mit der Betrugsaufdeckung, Rückversicherer, Versicherungsvermittler, Dienstleister, andere Versicherungsunternehmen, externe Prüfer, Vertreter, das Überwachungsbüro für Versicherungstarife, Schadenregulierungsbüros, TRIP ASBL, Datassur, Alfa Belgium, den Gemeinsamen belgischen Garantiefonds (FCGB) und weitere Branchenorganisationen) übermittelt werden. Nähere Informationen zu Datassur und Alfa Belgium können dem beigefügten Anhang 1 entnommen werden.

Diese Daten können zudem an Aufsichtsbehörden, sonstige zuständige Behörden und jede sonstige öffentliche oder private Stelle übermittelt werden, mit der AXA Belgium im Einklang mit der geltenden Gesetzgebung personenbezogene Daten austauschen kann.

Ist die betroffene Person auch Kunde bei anderen Unternehmen der AXA-Gruppe, so können diese personenbezogenen Daten von AXA Belgium zwecks Verwaltung der Personendatei und insbesondere zur Verwaltung und Aktualisierung der Identifikationsdaten in gemeinsamen Dateien verarbeitet werden.

Die betroffene Person kann während der Erfüllung der Police spezifische Klauseln von AXA Belgium erhalten, zum Beispiel eine Klausel bezüglich der Regulierung eines Schadensfalls. Von spezifischen Klauseln dieser Art werden weder die Gültigkeit der vorliegenden Klausel noch ihre Anwendbarkeit bezüglich der vorstehend aufgeführten Zwecke berührt.

Verarbeitung sensibler Daten

Auf der Grundlage der geltenden Datenschutzgesetze können bestimmte Daten (so genannte „sensible Daten“) einen besonderen Schutz genießen. Unter Letzteren verarbeitet AXA Belgium Gesundheitsdaten und Daten zu strafrechtlichen Verurteilungen nach folgenden Prinzipien:

Gesundheitsdaten

AXA Belgium verarbeitet Gesundheitsdaten über die betroffene Person nur mit deren ausdrücklichem Einverständnis oder falls sie gemäß geltenden Gesetzen zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich sind. AXA Belgium verarbeitet keine gesundheitsbezogenen Daten der betroffenen Person zu Direktmarketingzwecken und erlaubt auch keinen Dritten eine solche Verarbeitung.

Personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten

AXA Belgium verarbeitet personenbezogene Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen und/oder im Fall von Betrug. Diese Daten werden in sehr eng begrenzten Fällen und nur soweit wie gesetzlich zulässig verarbeitet, wobei geeignete Garantien für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Person vorgesehen werden.

Datenverarbeitung zu Direktmarketingzwecken

Personenbezogene Daten, die von der betroffenen Person selbst übermittelt oder rechtmäßig von AXA Belgium von Unternehmen, die der AXA-Gruppe angehören, von Unternehmen, die mit diesen in Verbindung stehen, oder von Dritten erhalten wurden, können von AXA Belgium zu Direktmarketingzwecken (Werbeaktionen, Einladungen zu Veranstaltungen, personalisierte Werbung, Profiling, Datenverknüpfung, Erhöhung des Bekanntheitsgrads der Marke etc.) verarbeitet werden, um dessen Kenntnisse über seine Kunden und Interessenten zu verbessern, Letztere über seine Tätigkeiten, Produkte und Dienstleistungen zu informieren und ihnen kommerzielle Angebote zu unterbreiten.

Diese personenbezogenen Daten können auch an andere Unternehmen der AXA-Gruppe und an den Versicherungsvermittler übermittelt werden, und dies zu deren eigenen Direktmarketingzwecken oder zum Zweck gemeinsamer Direktmarketingaktionen, zur Verbesserung der Kenntnisse über gemeinsame Kunden und Interessenten, zwecks Informierung Letzterer über ihre jeweiligen Tätigkeiten, Produkte und Dienstleistungen und um ihnen kommerzielle Angebote zu unterbreiten.

Um im Zusammenhang mit Direktmarketing möglichst passgenaue Leistungen zu bieten, können diese personenbezogenen Daten an Unternehmen und/oder Personen übermittelt werden, die als Auftragnehmer oder Dienstleister für AXA Belgium, andere Unternehmen der AXA-Gruppe und/oder den Versicherungsvermittler tätig sind.

Diese Verarbeitungen sind zur Wahrung der berechtigten Interessen von AXA Belgium erforderlich, die im Ausbau seiner Geschäftstätigkeit bestehen. Gegebenenfalls können diese Verarbeitungen auf der Einwilligung der betroffenen Person basieren.

Datenverarbeitung zwecks Geolokalisierung

In Fällen, in denen AXA Belgium die personenbezogenen Daten der betroffenen Person zwecks Geolokalisierung nutzt, wird deren Einwilligung eingeholt, sofern nicht die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung auf einer rechtlichen Verpflichtung beruht oder diese Verarbeitung zur Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich ist. In jedem Fall wird im Versicherungsvertrag ausdrücklich auf die Erhebung von Geolokalisierungsdaten hingewiesen.

Datenübermittlung inner- und außerhalb der Europäischen Union

Die anderen Unternehmen der AXA-Gruppe sowie die Unternehmen und/oder Personen, die mit diesen in einer Geschäftsbeziehung stehen und an die personenbezogene Daten übermittelt werden, können sich sowohl inner- als auch außerhalb der Europäischen Union befinden. Im Fall der Übermittlung personenbezogener Daten an Dritte außerhalb der Europäischen Union hält AXA Belgium die geltenden Rechtsvorschriften zu entsprechenden Übermittlungen ein. Insbesondere gewährleistet AXA Belgium ein angemessenes Schutzniveau für die entsprechend übermittelten personenbezogenen Daten auf der Grundlage alternativer Mechanismen, die von der Europäischen Kommission eingeführt wurden, wie etwa Standardvertragsklauseln, oder verbindliche interne Datenschutzvorschriften der AXA-Gruppe im Fall gruppeninterner Übermittlungen (B.S. vom 6.10.2014, S. 78547).

Die betroffene Person kann eine Kopie der Maßnahmen anfordern, die AXA Belgium für die Übermittlung personenbezogener Daten außerhalb der Europäischen Union getroffen hat, indem sie ihre Anfrage unter der nachstehend aufgeführten Adresse (Abschnitt „AXA Belgium kontaktieren“) an AXA Belgium richtet. Überdies kann die betroffene Person eine Liste der Länder erhalten, für die gegebenenfalls ein Angemessenheitsbeschluss bezüglich Übermittlungen besteht.

Speicherung personenbezogener Daten

AXA Belgium speichert die im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag erhobenen personenbezogenen Daten während der gesamten Dauer der Vertragsbeziehung oder der Verwaltung der Schadensakten und aktualisiert sie, wann immer die Umstände dies erfordern, sowie darüber hinaus während der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist oder der Verjährungsfrist, um auf Anfragen oder Rechtsbehelfe reagieren zu können, die gegebenenfalls nach Ende der Vertragsbeziehung oder nach Schließung der Schadensakte eingehen oder angestrengt werden.

AXA Belgium bewahrt personenbezogene Daten, die sich auf Angebote beziehen, die abgelehnt wurden oder die AXA Belgium nicht weiterverfolgt hat, für bis zu fünf Jahre nach Ausstellung des Angebots oder der Ablehnung des Abschlusses auf.

Datenverarbeitung zwecks Bewerbung um eine Anstellung

Vom Bewerber übermittelte oder von AXA Belgium als Verantwortlichem für die Datenverarbeitung rechtmäßig erhaltene personenbezogene Daten können im Hinblick auf eine Anstellung von AXA Belgium verarbeitet werden. Diese Verarbeitungen sind zur Erfüllung des Vertrags oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich. Sämtliche Angaben werden mit größter Verschwiegenheit behandelt und bleiben streng vertraulich. Umfassende Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten der Bewerber können dem Einstellungstool auf AXA.be entnommen werden.

Notwendigkeit der Angabe personenbezogener Daten

AXA Belgium verlangt personenbezogene Daten zur betroffenen Person, um die Versicherungspolice abschließen und erfüllen zu können. Die Nichtangabe dieser Daten kann den Abschluss oder die ordnungsgemäße Erfüllung des Versicherungsvertrags unmöglich machen.

Vertraulichkeit

AXA Belgium hat alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um die Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten zu gewährleisten und sich gegen jeden unbefugten Zugriff, jede unsachgemäße Verwendung und jede Änderung oder Löschung dieser Daten abzusichern.

Hierzu wendet AXA Belgium die Sicherheits- und Dienstkontinuitätsstandards an und nimmt regelmäßig eine Bewertung des Sicherheitsniveaus seiner Verfahren, Systeme und Anwendungen sowie jener seiner Partner vor.

Die Rechte der betroffenen Person

Die betroffene Person hat das Recht:

- von AXA Belgium die Bestätigung einzuholen, dass die sie betreffenden personenbezogenen Daten verarbeitet bzw. nicht verarbeitet werden, und, sofern dies der Fall ist, Auskunft über diese Daten zu erhalten;
- ihre personenbezogenen Daten berichtigen und gegebenenfalls ergänzen zu lassen, falls sie unrichtig oder unvollständig sind;
- ihre personenbezogenen Daten unter bestimmten Umständen löschen zu lassen;
- die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten unter bestimmten Umständen einschränken zu lassen;
- aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die auf Grundlage der berechtigten Interessen von AXA Belgium erfolgt, Widerspruch einzulegen. Der Verantwortliche stellt daraufhin die Verarbeitung personenbezogener Daten ein, sofern er keine zwingenden schutzwürdigen Gründe für die Verarbeitung nachweist, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen;
- der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu Direktmarketingzwecken zu widersprechen, einschließlich zum Profiling zu Direktmarketingzwecken;

- nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die ihr gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt, es sei denn, diese automatische Verarbeitung ist für den Abschluss oder die Erfüllung des Vertrags erforderlich, wobei sie in diesem Fall das Recht hat, ein menschliches Eingreifen seitens AXA Belgium zu verlangen, ihren eigenen Standpunkt darzulegen und die Entscheidung von AXA Belgium anzufechten;
- ihre personenbezogenen Daten, die sie AXA Belgium bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten und diese Daten an einen anderen Verantwortlichen zu übermitteln, sofern (i) die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten auf ihrer Einwilligung beruht oder für die Erfüllung eines Vertrags erforderlich ist, und (ii) die Verarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt, und zu erwirken, dass ihre personenbezogenen Daten direkt von einem Verantwortlichen an einen anderen übermittelt werden, sofern dies technisch möglich ist;
- ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen, und dies unbeschadet der rechtmäßig vor diesem Widerruf erfolgten Verarbeitungen, sofern die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten auf ihrer Einwilligung beruhte.

Änderungen an der vorliegenden Datenschutzerklärung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten kann aufgrund verschiedener Faktoren wie etwa Änderungen der Rechtsvorschriften, technischer Entwicklungen und Änderungen der Verarbeitungszwecke Veränderungen unterliegen. AXA Belgium veröffentlicht regelmäßig aktualisierte Versionen der Datenschutzerklärung auf der Seite „Datenschutz“ auf ardenneprevoyante.be. Im Fall bedeutender Änderungen unternimmt AXA Belgium angemessene Anstrengungen, um sich darüber zu vergewissern, dass die betroffenen Personen diese zur Kenntnis nehmen.

AXA Belgium kontaktieren

Um ihre Rechte auszuüben, kann die betroffene Person AXA Belgium auch unter Beifügung einer Kopie des Personalausweises per datiertem und unterzeichnetem postalischen Anschreiben an folgende Adresse kontaktieren: AXA Belgium Data Protection Officer (TR1/884), Place du Trône 1 in 1000 Brüssel.

AXA Belgium wird Anfragen innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Fristen bearbeiten. Außer im Fall offenkundig unbegründeter oder exzessiver Anträge wird für deren Bearbeitung kein Entgelt verlangt.

Einreichung von Beschwerden über die Verarbeitung personenbezogener Daten

Ist die betroffene Person der Ansicht, dass AXA Belgium die einschlägigen Rechtsvorschriften missachtet, so wird sie gebeten, sich zuallererst an AXA Belgium zu wenden. Eine

Beschwerde kann die betroffene Person über die E-Mail-Adresse privacy@ardenne-prevoyante.be

Zudem kann die betroffene Person unter folgender Adresse eine Beschwerde über die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten bei der Datenschutzbehörde einreichen:

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

Darüber hinaus steht es der betroffenen Person frei, am Gericht Erster Instanz ihres Wohnorts Klage zu erheben.

ANHANG 1

Informationsaustausch im Rahmen der Aufdeckung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug und der Risikoanalyse

Allgemeines – Jeder Betrug oder Betrugsversuch zieht die Anwendung der in den anwendbaren Gesetzen und/oder in den Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen vorgesehenen Sanktionen sowie gegebenenfalls eine strafrechtliche Verfolgung nach sich. Um Versicherungsbetrug aufzudecken und zu bekämpfen sowie zur Risikoanalyse tauschen Versicherer bestimmte personenbezogene Daten untereinander aus. Nachstehend finden Sie nähere Informationen zu zwei Datenbanken, die zu diesem Zweck innerhalb des Versicherungssektors angelegt wurden. Gelegentlich tauschen die Versicherer im Rahmen der Aufdeckung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug überdies direkt Informationen einschließlich personenbezogener Daten untereinander aus.

RSR-Datei – Die RSR-Datei wird von Datassur (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Brüssel, ZDU-Nr. 0456.501.103) als für die Datenverarbeitung Verantwortlichem verwaltet. Die personenbezogenen Daten des Versicherten (bzw. des Versicherungsbewerbers) können auf Grundlage des berechtigten Interesses der Versicherer, die Mitglied von Datassur sind, zwecks Aufnahme in die RSR-Datei an Datassur übermittelt werden. Der Zweck der RSR-Datei sind die angemessene Risikoanalyse und die Bekämpfung von Versicherungsbetrug. Die Speicherung personenbezogener Daten in der RSR-Datei ist nur in Fällen möglich, die unter <https://www.datassur.be/fr/services/rsr> aufgerufen werden können. Ein Versicherer darf keine Entscheidungen treffen, die ausschließlich auf Informationen aus der RSR-Datei beruhen.

Schadensfall-Datenbank – Die Schadensfall-Datenbank wird von Alfa Belgium (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Brüssel, ZDU-Nr. BCE 0833.843.870) als für die Datenverarbeitung Verantwortlichem verwaltet. Nach der Meldung eines Schadensfalls im Kraftfahrzeugzweig wird eine begrenzte Anzahl personenbezogener Daten des Versicherten sowie des am Schadensfall beteiligten Fahrers und der

Gegenpartei auf Grundlage des berechtigten Interesses der Mitglieder von Alfa Belgium zwecks Aufnahme in die Schadensfall-Datenbank an Alfa Belgium übermittelt. Bei den Mitgliedern von Alfa Belgium handelt es sich um Versicherer, den Gemeinsamen belgischen Garantiefonds FCGB und das Belgische Büro der Kraftfahrzeugversicherer BBAA. Der Zweck der Schadensfall-Datenbank ist die Bekämpfung von (organisiertem) Versicherungsbetrug. Die Funktionsweise der Schadensfall-Datenbank beschränkt sich auf die Bereitstellung neutraler Informationen ohne jegliche Analyse oder Untersuchung eines eventuellen Versicherungsbetrugs. Auf der Grundlage der Ergebnisdatei können die Mitglieder von Alfa Belgium eventuelle Verbindungen zwischen Schadensfallakten aufdecken. Die Analyse der Ergebnisdatei und die anschließende Untersuchung verbleiben in der ausschließlichen Zuständigkeit und Verantwortung der Mitglieder von Alfa Belgium. Ein Versicherer darf keine Entscheidungen treffen, die ausschließlich auf Informationen aus der Schadensfall-Datenbank beruhen.

Ihre weiteren Rechte und ergänzende Auskünfte – Als betroffene Person haben Sie ein Auskunftsrecht, ein Recht auf Zugriff, ein Recht auf Berichtigung, ein Recht auf Löschung, ein Recht auf Einschränkung der Bearbeitung, ein Widerspruchsrecht und das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (Rue de la Presse 35, 1000 Brüssel, contact@apd-gba.be, <https://autoriteprotection-donnees.be>) einzureichen. Um Ihre Rechte bezüglich der RSR-Datei auszuüben, steht es Ihnen jederzeit frei, sich an Datassur (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Brüssel, oder privacy@datassur.be) zu wenden. Um Ihre Rechte bezüglich der Schadensfall-Datenbank auszuüben, steht es Ihnen jederzeit frei, sich an Alfa Belgium (Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Brüssel, oder info@alfa-belgium.be) zu wenden. Sie müssen Ihrem Anschreiben oder Ihrer E-Mail eine Kopie Ihres Personalausweises beilegen. Weiterführende Informationen zu den Richtlinien von Datassur und Alfa Belgium bezüglich der Verarbeitung personenbezogener Daten sowie zu Ihren Rechten als betroffener Person sind unter <https://www.datassur.be/fr/privacy-notice-fr> (Datassur) und <https://www.alfa-belgium.be/fr/vie-privee> (Alfa Belgium) aufrufbar.

LEXIKON

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 Artikel 2.1 - 2.7 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.



Eine Zusammenfassung finden Sie auf
www.ardenneprevoyante.be alle Ihre
Dokumente und Dienstleistungen