

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN SCHENGEN "TOP"

Die vorliegende Vereinbarung umfasst die allgemeinen Bedingungen des Versicherungsvertrags, der zwischen dem Versicherer und dem Versicherten geschlossen wurde. Darin sind die Beistandsleistungen festgelegt, die im Vertrag für den Versicherten vorgesehen sind.

1. Einführung

Der vorliegende Reiseversicherungsvertrag wird gebildet gemäß der Entscheidung 2004/17/EG des Europäischen Rates vom 22. Dezember 2003 zur Änderung des Teils V Nummer 1.4 der Gemeinsamen Konsularischen Instruktion und des Teils I Nummer 4.1.2 des Gemeinsamen Handbuchs zur Aufnahme des Nachweises einer Reisekrankenversicherung in die Liste der für die Erteilung eines einheitlichen Einreisevisums erforderlichen Belege, wie im Amtsblatt der Europäischen Union vom 9. Januar 2004 angegeben; im Folgenden „die Verordnung“ genannt.

2. Definitionen

Versicherungsnehmer: Die natürliche Person, die den Versicherungsvertrag unterzeichnet hat.

Versicherter: die natürliche Person, die in der Police namentlich genannt ist und die ihren gewöhnlichen und Hauptaufenthaltsort außerhalb des Schengenraums oder der Europäischen Union hat.

Geografischer Anwendungsbereich: Die Garantien gelten für einen Aufenthalt innerhalb des Schengenraums oder der Europäischen Union.

Versicherer: Inter Partner Assistance nv, Mitglied der Gruppe AXA Assistance, mit Gesellschaftssitz in 1050 Brüssel, Louizalaan 166, Versicherungsgesellschaft anerkannt von der NBB unter der Nummer 0487, eingetragen bei der Kruispuntbank van Ondernemingen unter der Nummer 0415.591.055, vertreten durch **DE SOMBE B.V.B.A.**, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A, Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster, Belgien.

Folgende Ereignisse, die während des Versicherungszeitraums eintreten und durch einen Arzt festgestellt werden, berechtigen zu den Leistungen aus der Reiseversicherung:

- *ein Unfall:* unerwartetes und plötzliches Ereignis, das sich aus einem externen Ereignis ergibt und eine körperliche Verletzung verursacht, die medizinisch versorgt und/oder stationär behandelt werden muss. Die Verletzung muss eine direkte und einmalige Folge des Unfalls und vom Willen des Versicherten unabhängig sein.
- *Eine Krankheit:* ein plötzliches, schweres und unerwartetes organisches Problem oder Problem der Körperfunktionen, das auf eine andere Ursache als einen Unfall zurückzuführen ist und medizinisch versorgt und/oder stationär behandelt werden muss. Die Krankheit muss vom Willen des Versicherten unabhängig sein.

Selbstbehalt: der pauschal ermittelte Betrag, der bei Übernahme der Kosten für ein versichertes Ereignis vom Versicherten zu leisten ist.

Krankenhaus: Einrichtung, die nach den geltenden Vorschriften in einem der durch die Verordnung gebundenen Mitgliedstaaten, in den/die der Versicherte einreisen oder in dem/denen er sich aufhalten darf, als Krankenhaus anerkannt ist.

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

Arzt: Person, die in einem der durch die Verordnung gebundenen Mitgliedstaaten, in den/die der Versicherte einreisen oder in dem/denen er sich aufhalten darf, zur Ausübung der Medizin nach der Regelung des Landes, in dem er hauptsächlich arbeitet, zugelassen ist.

Rückführung aus medizinischen Gründen: Vom Versicherer organisierte Rückkehr in das Land des gewöhnlichen und Hauptaufenthaltsorts des Versicherten, der Opfer einer Krankheit oder eines Unfalls ist, mit dem Ziel, dort die nötige medizinische Versorgung zu erhalten, die sein Gesundheitszustand erforderlich macht.

3. Dauer der Versicherungspolice und versicherter Zeitraum

Versichert sind die Ereignisse während des gesamten Aufenthalts oder der Durchreise des Versicherten im Grundgebiet eines durch die Verordnung gebundenen Mitgliedstaates, in den der Versicherte einreisen oder in dem er sich aufhalten durfte. Die Dauer des Aufenthalts oder der Durchreise endet mit dem Verstreichen der Anzahl Aufenthalts- oder Durchreisetage, die durch das Visum genehmigt sind, spätestens aber bei Ablauf der Gültigkeit des Visums um Mitternacht, oder gegebenenfalls zu dem Zeitpunkt, zu dem die Zahl der mit dem Visum genehmigten Einreisen erreicht worden ist. Den Nachweis über den Tag der Ankunft im Grundgebiet eines oder mehrerer durch die Verordnung gebundenen Mitgliedstaaten, in den/die der Versicherte einreisen oder in dem/denen er sich aufhalten durfte, hat der Versicherte zu erbringen.

Die Police muss für die tatsächliche Reisedauer, aber mindestens für 10 und höchstens für 90 Tage, abgeschlossen werden. Sofern noch kein Rückreisedatum festgelegt wurde (Ticket mit offener Rückreise), muss die Police für die gesamte Gültigkeitsdauer des Visums, höchstens aber für 90 aufeinanderfolgende Tage, abgeschlossen werden.

Wenn eine Police für einen Zeitraum von 364 Tagen abgeschlossen wird, gilt die Deckung für höchstens 4 Zeiträume von 90 Tagen ununterbrochenen Aufenthalts. Nach jedem Deckungszeitraum während eines Aufenthaltszeitraums von maximal 90 Tagen muss man erst das Grundgebiet des Schengenraums verlassen haben, damit ein neuer Deckungszeitraum von maximal 90 Tagen beginnen kann.

4. Prämie

Die Prämie einschließlich Steuern und Gebühren ist stets bar bei Unterzeichnung des Versicherungsvertrags durch den Versicherungsnehmer zu bezahlen. Die Deckung beginnt erst nach Bezahlung der Prämie. Die Prämie ist fest und für die gesamte Dauer des Vertrags erworben. Die Prämie kann auf keinen Fall erstattet werden, es sei denn, der Versicherte legt einen offiziellen Nachweis über die Ablehnung des Visums vor. In diesem Fall werden die Transaktionskosten und eventuelle Überweisungs- und Wechselkursgebühren bei der Erstattung berücksichtigt.

5. Leistungen

Unabhängig von der Anzahl der vom Versicherten beim Versicherer abgeschlossenen Verträge und der Anzahl der während des versicherten Zeitraums eingetretenen versicherten Ereignisse werden im Grundgebiet eines oder mehrerer durch die Verordnung gebundener Mitgliedstaaten, in die der Versicherte einreisen oder in denen er sich aufhalten durfte, die Kosten und Aufwendungen bis zu einem Höchstbetrag von **€ 100.000** übernommen aus:

- i. der Rückführung oder dem Transport des Versicherten von einem Krankenhaus in ein anderes gemäß den nachstehenden Bestimmungen. Jede Rückführung oder jeder Transport aus medizinischen Gründen ist

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

vorab durch den ärztlichen Dienst des Versicherers zu genehmigen. Ein vom behandelnden Arzt des Versicherten vor Ort ausgestellttes Attest reicht nicht aus. Sobald die Genehmigung erteilt ist, legt der ärztliche Dienst des Versicherers das Datum, die Transportmittel und die eventuelle medizinische Begleitung fest. Der Versicherer organisiert und übernimmt den Transport ab der Einrichtung, in der sich der Versicherte befindet. Der Transport erfolgt gemäß den Beschlüssen des ärztlichen Dienstes des Versicherers und gegebenenfalls unter ständiger medizinischer oder pflegerischer Aufsicht an den gewöhnlichen oder Hauptaufenthaltort des Versicherten oder in ein Krankenhaus in der Nähe dieses Aufenthaltsortes, in dem ein Bett reserviert wird. Bei der Entscheidung über den Transport, das eingesetzte Transportmittel und die Wahl des Ortes für einen eventuellen stationären Aufenthalt werden nur die medizinischen Interessen des Versicherten und die geltenden medizinischen Vorschriften berücksichtigt. Die Auskünfte der lokalen Ärzte oder des behandelnden Arztes unterstützen den Versicherer dabei, die am besten geeignete Entscheidung zu treffen. Zur Vermeidung von Konflikten der ärztlichen Zuständigkeit wird ausdrücklich vereinbart, dass die letztendlich auszuführende Entscheidung vom ärztlichen Dienst des Versicherers im medizinischen Interesse getroffen wird. Im Falle, dass der Versicherte sich weigert, die nach Ansicht des Versicherers am besten geeignete Entscheidung zu befolgen, genauer gesagt, bei einer Rückkehr des Versicherten aus eigener Initiative oder bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands, ist der Versicherer ausdrücklich von jeder Haftung befreit.

ii. Die Kosten für die dringende medizinischen Versorgung und/oder die Kosten für einen dringenden stationären Aufenthalt des Versicherten, der das Opfer einer Krankheit oder eines Unfalls ist, und zwar:

- die medizinischen und chirurgischen Honorare;
- die vom Arzt verschriebene Medikation;
- zahnmedizinische Versorgung;
- die Kosten für die ärztlich verordnete physiotherapeutische, kinesitherapeutische und chiropraktische Behandlung;
- die Kosten des stationären Aufenthalts. Die Kostenübernahme endet, sobald der Gesundheitszustand des Versicherten dessen Rückführung erlaubt und der Versicherte die Rückführung ablehnt oder aus persönlicher Bequemlichkeit verschiebt.
- die Kosten für den vom Arzt für eine lokale Strecke angeordneten Transport mit dem Krankenwagen, dem Sanitätsschlitten oder dem Hubschrauber

Ein Selbstbehalt von **€ 150** pro Schadensfall, wie unter ii. beschrieben, und pro versicherter Person wird in jedem Fall abgezogen.

iii. der Rückführung, wenn der Versicherte verstirbt:

Der Versicherer erstattet und organisiert nach einstimmiger Wahl der nächsten Angehörigen:

- entweder die gesamten Kosten für den Transport der Leiche vom Ort des Todes im Ausland zum Ort der Bestattung im Land des gewöhnlichen oder Hauptaufenthaltortes
- oder die Bestattung an Ort und Stelle bis zu dem Höchstbetrag der Intervention bei Rückführung des Verstorbenen.

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

Ferner erstattet der Versicherer die Kosten der Post-mortem-Behandlung sowie die Kosten für den Sarg bis zu einem Höchstbetrag von € 1.500.

iv. der Rückführung der versicherten Mitreisenden:

Geht der Versicherer zur Überführung des Versicherten in das Land seiner Herkunft über oder verstirbt der Versicherte vor Ort, dann übernimmt der Versicherer die zusätzlichen Transportkosten für die Rückreise ins Herkunftsland per Zug (1. Klasse) oder Linienflugzeug (Economy-Klasse) der versicherten Familienmitglieder und der versicherten Mitreisenden, die vom Versicherten abhängig sind und die Rückreise mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel nicht aus eigener Kraft bewältigen können.

v. der moralische Unterstützung während eines stationären Aufenthalts:

Bei einem stationären Aufenthalt des Versicherten von mehr als fünf Tagen erstattet die Gesellschaft:

- die Hin- und Rückreise für eine vom Versicherten benannte Person mit der Bahn (1. Klasse) oder Linienflugzeug (Economy-Klasse), um sich zum Versicherten zu begeben.
- die Aufenthaltskosten (Zimmer mit Frühstück) der benannten Person bis zu einem Höchstbetrag von € 500.

vi. der Rückführung der Kinder unter 16 Jahren:

Bei einem stationären Aufenthalt des Versicherten von mehr als fünf Tagen wegen Krankheit oder Unfall erstattet der Versicherer:

- die Hin- und Rückreise mit dem Zug (1. Klasse) oder mit dem Linienflugzeug (Economy-Klasse) einer vom Versicherten benannten Person, um den im Versicherungsvertrag angegebenen minderjährigen Kindern beizustehen und diese auf der Rückreise an ihren Aufenthaltsort zu begleiten, wenn diese sich nicht aus eigener Kraft helfen können;
- die Transportkosten für die Rückreise der versicherten Kinder;
- die Aufenthaltskosten (Zimmer mit Frühstück) der benannten Person bis zu einem Höchstbetrag von € 500.

vii. den verlängerten Aufenthalt auf ärztliche Anordnung:

Falls die Rückreise bei Krankheit oder Unfall des Versicherten wegen eines verlängerten Aufenthalts auf ärztliches Anraten nicht an dem vorgesehenen Datum angetreten werden kann, erstattet die Gesellschaft die zusätzlichen Transportkosten des Versicherten und/oder des versicherten Lebenspartners/Mitreisenden in das Herkunftsland mit der Bahn (1. Klasse) oder mit dem Linienflugzeug (Economy-Klasse). Der Versicherer erstattet ebenfalls die zusätzlichen Aufenthaltskosten (Zimmer mit Frühstück) des versicherten Lebenspartners und/oder Mitreisenden bis zu einem Höchstbetrag von € 500.

viii. das Tagegeld bei stationärer Behandlung:

Bei einer stationären Behandlung des Versicherten wegen Krankheit oder Unfall von mehr als fünf Tagen bezahlt der Versicherer einen Betrag von € 50 pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von € 500, und zwar ab dem ersten Tag.

ix. die Telekommunikationskosten:

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

Der Versicherer übernimmt die Telekommunikationskosten bis zu einem Höchstbetrag von € 150, die der Versicherte verauslagt hat, um die Beistandszentrale zu kontaktieren (erster Anruf sowie Anrufe, die auf Wunsch des Versicherers getätigt wurden), unter der Voraussetzung, dass auf den ersten Anruf eine durch den Vertrag gedeckte Unterstützung folgt.

x. der Weiterleitung dringender Nachrichten:

Falls der Versicherte eine der in der Police vorgesehenen Unterstützungsgarantien in Anspruch nimmt und davon seine Angehörigen in Kenntnis setzen will, ergreift der Versicherer die notwendigen Maßnahmen, um den betreffenden Personen diese Mitteilung zu übermitteln. Der Versicherer kann auf keinen Fall für den Inhalt der Mitteilung haftbar gemacht werden, die in jedem Fall dem belgischen und dem internationalen Recht unterworfen ist.

xi. dem Versand von Medikamenten:

Im Krankheitsfall besorgt der Versicherer dem Versicherten nach Absprache mit dem ärztlichen Dienst die unverzichtbaren, ärztlich verordneten Medikamente.

Dazu sucht der Versicherer an Ort und Stelle nach diesen oder ähnlichen Medikamenten. Der Versicherer organisiert und erstattet dazu den Besuch eines Arztes, der die Medikamente verordnet.

Sind die Medikamente nicht vor Ort erhältlich, besorgt der Versicherer dem Versicherten im Ausland die von einem Arzt verordneten unverzichtbaren Medikamente, die in Belgien erhältlich sind. Der Versicherer übernimmt lediglich die Versandkosten für diese Gegenstände und die Kosten des Arztbesuchs. Der Kaufpreis für diese Gegenstände wird vom Versicherer vorgestreckt und muss innerhalb von zwei Monaten nach Bereitstellung vom Versicherten an den Versicherer zurückbezahlt werden. Diese Leistung ist den lokalen und internationalen Gesetzen unterworfen.

xii. den Diebstahl der Reisedokumente:

Werden notwendige Reisedokumente (Personalausweis und Pass) gestohlen, erstattet der Versicherer die Kosten für deren Ersatz, vorausgesetzt, dass der Versicherte an Ort und Stelle alle notwendigen Formalitäten ausgefüllt hat (Anzeige bei den zuständigen Stellen, Polizei, Botschaft, Konsulat ...).

Bei Diebstahl von Beförderungsnachweisen besorgt der Versicherer auf Anfordern des Versicherten die nötigen Ersatztickets, die ihm die Rückreise in das Herkunftsland ermöglichen, vorausgesetzt, dass die Rechnung des Versicherers über den Gegenwert der Tickets zuvor bezahlt wird.

xiii. Verzögerung des registrierten Gepäcks:

Falls eines oder mehrere auf den Namen des Versicherten registrierte Gepäckstücke nicht im selben Flugzeug mitreisen wie der Versicherte und bei seiner Ankunft im Land der 1. Bestimmung innerhalb des Schengenraums nicht an Ort und Stelle sind, bezahlt der Versicherer € 100 pro Versichertem, wenn dieser folgende Pflichten erfüllt hat:

- bei Verspätung unverzüglich eine PIR (Property Irregularity Report) von der Fluggesellschaft ausstellen lassen, in der bestätigt wird, dass eines oder mehrere Gepäckstücke nicht mit demselben Flugzeug gereist sind wie der Versicherte;

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

- unverzüglich dem Versicherer folgende Originaldokumente übermitteln: den vorstehend angegebenen Bericht, die Bordkarte und den Beförderungsnachweis.

6. Beistand im Schadensfall: zu befolgendes Verfahren

Der Versicherte ist verpflichtet, den Schadensfall unverzüglich der Beistandszentrale des Versicherers zu melden, die Anweisungen zu befolgen und alle erforderlichen Auskünfte und/oder Unterlagen, die für nützlich erachtet werden, zu übermitteln.

Die Beistandszentrale ist 24 Stunden an 7 Tagen die Woche unter der Telefonnummer +32 (0) 2 550 04 18 erreichbar.

Halten Sie möglichst viele Angaben bereit, z. B.:

- Ihren Namen
- Ihre Aktennummer
- das Datum Ihrer Ankunft
- Ihre Adresse im Land Ihres Aufenthalts
- die Telefonnummer, unter der wir Sie erreichen können

Für jede Intervention oder Bezahlung durch den Versicherer muss der Versicherte oder die Einrichtung des Gesundheitswesens die vorhergehende Zustimmung der Alarmzentrale einholen.

7. Ausschlüsse

Unbeschadet Artikel 5 ist Folgendes nicht durch die Reiseversicherung gedeckt:

- Der Versicherte, der die Reise mit dem Ziel angetreten hat, eine medizinische Diagnose zu erlangen und/oder sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen;
- regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Beobachtung sowie die Kosten für Brillen, Kontaktlinsen, medizinische Geräte und den Kauf oder die Reparatur von Prothesen;
- medizinische Check-ups und die Kosten der Empfängnisverhütung;
- Präventionsmedizin;
- Gesundheitskuren, Rekonvaleszenz, physikalische und physiotherapeutische Aufenthalte und Behandlungen;
- ästhetische und Diätbehandlungen sowie Diagnosekosten und nicht offiziell anerkannte Behandlungen (Homöopathie, Akupunktur ...);
- Impfstoffe und Impfungen;
- Rückführung wegen Krankheit oder geringfügiger Erkrankungen, die an Ort und Stelle behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern, seine Reise oder seinen Aufenthalt fortzusetzen;
- depressive Zustände und/oder Geisteskrankheiten, außer bei einer ersten Manifestation;
- dem Versicherten vor Reiseantritt bekannte oder bestehende Krankheiten sowie deren Folgen;
- Rückfall oder Komplikationen einer Krankheit oder eines pathologischen Zustands, die/der vor der Reise begann;

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

- xii. die fakultative oder nicht dringende medizinische Versorgung, auch dann, wenn diese die Folge einer dringenden Situation sind;
- xiii. die Rückführung wegen einer Organtransplantation;
- xiv. Diagnose, Kontrolle und Behandlung einer Schwangerschaft, außer bei deutlichen und unvorhergesehenen Komplikationen vor der 28. Woche;
- xv. Geburten und freiwillige Schwangerschaftsunterbrechungen;
- xvi. Krankheit oder Unfall als Folge von Alkohol-, Drogen- oder Betäubungsmittelkonsum oder des übermäßigen Konsums von Medikamenten und allen anderen Substanzen, die nicht ärztlich verordnet sind und das Verhalten beeinflussen;
- xvii. Zustände, die die Folge eines Selbstmordversuchs sind;
- xviii. Krankheit oder Unfall, die vorsätzlich vom Versicherten herbeigeführt werden;
- xix. Krankheit oder Unfall als Folge einer ungesetzlichen Tätigkeit (Wetten, Verbrechen, Schlägerei, außer bei gesetzlich erlaubter Selbstverteidigung) oder einer unerlaubten Tätigkeit;
- xx. Wettkampfsportarten, die auf professioneller Ebene betrieben werden;
- xxi. Unfall während eines Motortests, an dem der Versicherte als Teilnehmer oder als Assistent eines Teilnehmers mitwirkt;
- xxii. terroristische Anschläge, Aufstände, Aufruhr, Bürgerkriege und alle Folgen der vorgenannten Ausschlüsse;
- xxiii. Leistungen, für die vorab keine Genehmigung des Versicherers eingeholt wurde, außer den Kosten einer dringenden medizinischen Versorgung und/oder den Kosten einer dringenden stationären Behandlung, die so rasch wie möglich mitgeteilt werden müssen.

8. Verjährung

Jede Forderung oder jeder Schaden, der sich aus dieser Vereinbarung ergibt, verjährt nach drei Jahren ab dem Tag des die Forderung oder den Schaden auslösenden Ereignisses.

9. Subrogation

Der Versicherer tritt bis zur Höhe der Beträge seiner Intervention in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber haftbaren Dritten ein.

Der Versicherer tritt ebenfalls in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber jeder anderen Gesellschaft oder Einrichtung, die dieselben wie die mit der heutigen Vereinbarung garantierten Risiken abdeckt, ein.

Ferner kann der Versicherer gegebenenfalls von der natürlichen oder juristischen Person, für deren Unterhalt der Versicherte während seines Aufenthalts aufkommt und für die der Versicherte sich hiermit verbürgt, die Erstattung seiner Leistungen verlangen.

10. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

Der vorliegende Versicherungsvertrag unterliegt belgischem Recht.

Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der vorliegenden Vereinbarung sind ausschließlich die Gerichte in Brüssel zuständig.

11. Schutz des Privatlebens

Die persönlichen Angaben zum Versicherten, die dem Versicherer im Rahmen dieser Vereinbarung mitgeteilt werden, werden zum Zwecke der Verwaltung von Versicherungen, Kundenbetreuung, Direktvermarktung, statistischen und versicherungsmathematischen Studien, der Bekämpfung von Betrug/Geldwäsche/Finanzierung von Terrorismus und der Verwaltung von Streitigkeiten und Anfechtungen von DE SOMBE BVBA, Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster und von AXA Assistance (Inter Partner Assistance nv), Louizalaan 166/1, 1050 Brüssel bearbeitet.

Die persönlichen Angaben zum Versicherten können unter anderem Angaben zu seiner Identität, seinem Wohnort, seinem persönlichen Status, seinem Bankkonto und im Falle von medizinischem Beistand seiner Gesundheit umfassen.

Diese persönlichen Angaben werden gemäß dem Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten und ihres Ausführungsbeschlusses verarbeitet.

Die Kategorien von Personen, die Zugriff zu den persönlichen Angaben haben, sind die Personalmitglieder des für die Verarbeitung Verantwortlichen, der Dienstleister und Bearbeiter, auf die er sich beruft, gegebenenfalls von anderen Gesellschaften der Gruppe, zu der der für die Bearbeitung Verantwortliche gehört.

Diese persönlichen Angaben können von AXA Assistance an die Dienstleister und Bearbeiter, auf die sie zurückgreift, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes sowie an die anderen Unternehmen des Konzerns, zu dem AXA Assistance gehört, weitergegeben werden. Hinsichtlich des Anbietens der geeignetsten Dienstleistungen können diese persönlichen Angaben auch den anderen Gesellschaften des Konzerns, zu der der für die Bearbeitung Verantwortliche gehört, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes mitgeteilt werden.

Im Falle einer Übertragung von persönlichen Daten im obenstehenden Sinne werden administrative, technische und Sicherheitsmaßnahmen ergriffen und gegebenenfalls angepasste vertragliche Bestimmungen mit dem betreffenden dritten Unternehmen vereinbart, um zu gewährleisten, dass diese Datenübertragungen in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen erfolgen.

Jede Person hat Zugang zu den Daten, die sich auf sie beziehen und die verarbeitet werden, und darf gegebenenfalls unrichtige Daten verbessern sowie unrechtmäßig verarbeitete Daten löschen lassen. Hierfür kann der Versicherte einen schriftlichen Antrag per Brief oder E-Mail richten an: AXA Assistance, Juridische Dienst – Data Privacy Officer, Louizalaan 166/1, 1050 Brüssel, legal.bnl@axa-assistance.com.

Jede Person hat das Recht, sich auf Bitte und kostenlos der vorgenannten Verarbeitung von sie betreffenden persönlichen Angaben zu widersetzen, insoweit die Verarbeitung zu Zwecken der direkten Vermarktung erfolgt.

Bei der Kommission zum Schutz der Privatsphäre (Drukpersstraat 35, 1000 Brüssel) wird ein öffentliches Register der automatisierten Verarbeitungen von persönlichen Daten geführt. Wenn der Versicherte zusätzliche Informationen über die Weise, in der der für die Bearbeitung Verantwortliche Daten bearbeitet, wünscht, kann er dieses Register einsehen.

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt der De Sombe bvba, Versicherungsmakler, zugelassen unter der Codenummer 014375A Stationsstraat 23, 9250 Waasmunster RPR Brüssel, BE 0414.959.508. www.schengen-insurance.eu – info@desombe.be – IBAN BE 48 6451 9408 6527

12. Kundenzufriedenheit

Im Falle einer Beschwerde bzgl. der Versicherungsleistungen kann der Versicherte sich an den Qualitätsdienst von AXA ASSISTANCE wenden:

Per E-Mail : customer.care.bnl@axa-assistance.com
Per Brief: AXA ASSISTANCE
Customer Care
Louizalaan 166 bus 1
1050 Brüssel

Die Beschwerde wird so schnell wie möglich vom Qualitätsdienst von AXA ASSISTANCE bearbeitet, und zwar innerhalb folgender Fristen:

Innerhalb von 3 Werktagen folgt eine Eingangsbestätigung für die Beschwerde mit einer kurzen Erklärung zum weiteren Verlauf des Verfahrens, es sei denn, dass in derselben Woche eine endgültige Beantwortung erfolgt.

Innerhalb von 5 Tagen wird eine endgültige Antwort an den Versicherten verschickt, außer bei komplexen Beschwerden, diese werden innerhalb eines Monats behandelt. Wenn dies nicht möglich ist, wird das Problem zumindest analysiert und die Nichteinhaltung der Frist innerhalb eines Monats begründet mit einer Angabe der Frist, innerhalb derer eine endgültige Antwort erwartet werden darf.

Der Versicherte kann sich eventuell an den Ombudsmann der Versicherungen wenden (per normalem Brief: Square de Meeûs 35, 1000 Brüssel, per Telefon: 02 / 547 58 71; per Fax: 02 / 547 59 75, per E-Mail: info@ombudsman.as), ohne dass dies der Möglichkeit des Versicherungsnehmers, ein gerichtliches Verfahren einzuleiten, Abbruch tut. Der Ombudsmann der Versicherungen und sein Team untersuchen Versicherungsstreitigkeiten zwischen dem Verbraucher und dem Versicherer oder der Versicherungsmittelsperson.