

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

BEDINGUNGEN SCHENGEN „STANDARD“

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 hat.

Geografischer Anwendungsbereich: Die Garantien gelten für einen Aufenthalt innerhalb des Schengengebiets.

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.

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.

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

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 **€ 50.000** 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 vorab durch den ärztlichen Dienst des Versicherers zu genehmigen. Ein vom behandelnden Arzt des Versicherten vor Ort ausgestelltes 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

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

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.

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

7. Ausschlüsse

Inter Partner Assistance nv, Versicherungsgesellschaft, zugelassen von der BNB unter der Codenummer 0487. Gesellschaftssitz:
Louizalaan 166, B -1050 Brüssel - RPR Brüssel -BE 0415.591.055. Tel. +32 2 550 04 00 - www.axa-assistance.be - BIC: BBRUBEBB
- IBAN: BE66 3630 8057 8243.

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

Unbeschadet Artikel 5 ist Folgendes nicht durch die Reiseversicherung gedeckt:

- i. Der Versicherte, der die Reise mit dem Ziel angetreten hat, eine medizinische Diagnose zu erlangen und/oder sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen;
- ii. regelmäßige Untersuchungen zur Kontrolle oder Beobachtung sowie die Kosten für Brillen, Kontaktlinsen, medizinische Geräte und den Kauf oder die Reparatur von Prothesen;
- iii. medizinische Check-ups und die Kosten der Empfängnisverhütung;
- iv. Präventionsmedizin;
- v. Gesundheitskuren, Rekonvaleszenz, physikalische und physiotherapeutische Aufenthalte und Behandlungen;
- vi. ästhetische und Diätbehandlungen sowie Diagnosekosten und nicht offiziell anerkannte Behandlungen (Homöopathie, Akupunktur ...);
- vii. Impfstoffe und Impfungen;
- viii. 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;
- ix. depressive Zustände und/oder geistige Krankheiten;
- x. dem Versicherten vor Reiseantritt bekannte oder bestehende Krankheiten, Erkrankungen oder pathologische Zustände sowie deren Folgen;
- xi. Rückfall oder Komplikationen einer Krankheit, Erkrankung oder eines pathologischen Zustands, die/der vor der Reise begann;
- 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;

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

- 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

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

SCHENGEN INSURANCE

Ein Produkt von 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

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 Mitarbeiter, 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.

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 Meeüs 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.

SCHENGEN INSURANCE

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