



Versicherung für Hund & Katze

Pet Insurance

Versicherungsbedingungen



Mai 2023

Sektion	Kapitelinhalt	Seite
EINFÜHRUNG		3
1. VOM TIER ZU ERFÜLLENDE BEDINGUNGEN		3
2. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN		3
3. DER VERSICHERUNGSSCHUTZ		5
3.1.	DIE FORMEL „EASY“	5
3.2.	DIE FORMEL „EASY PLUS“	6
3.3.	DIE FORMEL „CONFORT“	6
3.4.	KARENZZEIT	7
3.5.	AUSSCHLÜSSE	8
4. SCHADENSFÄLLE		9
4.1.	WAS MÜSSEN SIE IM SCHADENSFALL TUN?	9
4.2.	WELCHE FRIST GILT FÜR DIE MELDUNG EINES SCHADENSFALLS?	9
4.3.	WELCHE BEDINGUNGEN GELTEN DAFÜR?	9
4.4.	GUTACHTEN	10
4.5.	FORDERUNGSÜBERGANG	10
5. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN		10
5.1.	WANN ENTSTEHT UND GILT DER VERTRAG?	10
5.2.	WIE LANGE LÄUFT DER VERTRAG?	10
5.3.	WELCHE MELDEPFLICHTEN BESTEHEN FÜR SIE IN BEZUG AUF VORVERTRAGLICHE ERKLÄRUNGEN?	11
5.4.	WELCHE MELDEPFLICHTEN BESTEHEN WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT?	11
5.5.	WAS MÜSSEN SIE ÜBER DIE PRÄMIENZAHUNG WISSEN?	12
5.6.	WAS GESCHIEHT, WENN DIE GESELLSCHAFT IHREN TARIF ODER DIE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ÄNDERT?	13
5.7.	WANN UND WIE KANN DER VERTRAG GEKÜNDIGT WERDEN?	13
5.8.	WANN LÄUFT DER VERTRAG AUS?	16
5.9.	MEHRERE VERSICHERUNGSNEHMER	16
5.10.	WOHNSITZ UND MITTEILUNGEN	16
5.11.	INTERESSENKONFLIKTE	16
5.12.	VERGÜTUNGEN, PROVISIONEN UND VORTEILE	17
5.13.	SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN	17
5.14.	WAS GESCHIEHT IM STREITFALL?	23
5.15.	WELCHER RICHTSSTAND GILT?	23
5.16.	WELCHE VERJÄHRUNGSFRIST GILT?	23
5.17.	WELCHES RECHT IST ANWENDBAR?	23

Einführung

Ihr Haustier ist Teil Ihres Alltags. Falls bei ihm bedauerlicherweise ein Gesundheitsproblem auftritt, wollen **Sie**, dass es die beste Versorgung erhält.

Die Pet Insurance dient dazu, Ihnen finanzielle Unterstützung in Form von Erstattungszahlungen zukommen zu lassen, deren Bedingungen im Folgenden aufgeführt sind.

Die Pet Insurance gilt für das Tier, das **Sie** der **Gesellschaft** bei Vertragsabschluss angegeben haben.

Sie haben eine der drei angebotenen Formeln unterzeichnet:

- die Formel „**Easy**“,
- die Formel „**Easy Plus**“,
- die Formel „**Confort**“.

Die von Ihnen bei Vertragsabschluss gewählte Formel ist in den persönlichen Bedingungen angegeben.

Der Vertrag basiert auf Ihren Erklärungen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und während der Vertragslaufzeit. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien werden bestimmt durch:

- die vorliegenden Versicherungsbedingungen,
- die persönlichen Bedingungen des Vertrags, in denen die versicherten Risiken beschrieben und der abgeschlossene Versicherungsschutz sowie die Versicherungsprämie angegeben sind.

Falls in den persönlichen Bedingungen angegeben, unterliegen die Prämien, Deckungsgrenzen und **Selbstbeteiligungen** einer automatischen Indexierung.

1. Vom Tier zu erfüllende Bedingungen

Identifizierung des versicherten Tiers

Das Tier muss identifiziert und registriert sein. Die Identifizierung kann durch einen Mikrochip oder durch eine Tätowierung erfolgen.

Erforderliche Impfungen

Das Tier muss die erforderlichen Impfungen erhalten haben.

Für Hunde: Tollwut - Staupe - Rubarth-Krankheit - Leptospirose - Parvovirose

Für Katzen: Tollwut - Typhus - Coryza - Leukose

Alter am Tag des Vertragsabschlusses

Das Tier muss älter als drei Monate und:

- im Falle von Hunden jünger als 7 Jahre und
- im Falle von Katzen jünger als 10 Jahre sein.

2. Begriffsbestimmungen

ANALYSEN

Notwendige Untersuchungen zur Erstellung der Diagnose.

BERATUNG

Alle Handlungen, die bei einem **Schadensfall** über einen Zeitraum von maximal 7 Kalendertagen durchgeführt werden.

CHIRURGISCHER EINGRIFF

Jeglicher Eingriff an irgendeinem Körperteil des Tieres, der das Aufschneiden der Außenhaut oder die Entfernung eines Organs des Tieres erfordert, mit Ausnahme der Sterilisation. Jeder invasive Eingriff, der unter Voll- oder Lokalanästhetik durchgeführt wird (Endoskopie, Sonde, Biopsie).

GESELLSCHAFT

Die Versicherungsgesellschaft Axa Assurances Luxembourg S.A., 1 place de l'étoile, L-1479 Luxembourg, bei der der Vertrag abgeschlossen wird.

AXA Assurances Luxembourg beauftragt Assudis s.a. Avenue Sleenckx 1 - 1030 Brüssel mit der administrativen Verwaltung des Vertrags (Datenspeicherung, Ausstellung der Verträge, Rechnungsstellung, Empfang, Einziehung der Prämien).

AXA Assurances Luxembourg beauftragt AXA Partners, Boulevard du Régent, 7, 1000 Bruxelles, mit der Verwaltung von Schadensfällen.

KRANKENHAUSAUFENTHALT

Aufenthalt in einer Tierarztpraxis oder einer Tierklinik im **Schadensfall**.

KRANKHEIT

Jede Veränderung des Gesundheitszustandes Ihres Haustieres, die nicht auf einen **Unfall** zurückzuführen ist, von einem Tierarzt festgestellt wurde und eine Behandlung erforderlich macht.

SCHADENSFALL

Jedes Ereignis (**Unfall** oder **Krankheit**), bei dem der im Rahmen des Versicherungsvertrags abgeschlossene Versicherungsschutz zum Tragen kommen kann.

SELBSTBETEILIGUNG

Der Anteil der versicherten Kosten, den die **Gesellschaft** Ihnen nicht erstattet.

SIE

Der Versicherungsnehmer, d. h. die Person, die den Versicherungsvertrag unterzeichnet und für die Zahlung der Prämie verantwortlich ist, oder jede Person, die diese auf Vereinbarung der Parteien ersetzt, oder die Begünstigten des Versicherungsnehmers im Falle des Todes des Versicherungsnehmers.

UNFALL

Jedes plötzlich eintretende Ereignis, das zu einer Verletzung des **versicherten Haustiers** führt, dessen Ursache außerhalb des Körpers des **versicherten Haustiers** liegt und auf das **Sie** oder die in Ihrem Haushalt lebenden Personen keinen Einfluss haben.

VERSICHERTES TIER

Hund oder Katze, der bzw. die durch ihre Mikrochip- oder Tätowierungsnummer identifiziert und in den persönlichen Bedingungen des Versicherungsvertrages angegeben wird.

VERSICHERUNGSJAHR

Das Jahr zwischen zwei jährlichen Fälligkeiten des Vertrags.

3. Der Versicherungsschutz

3.1. Die Formel „Easy“

Sie erwerben diese Deckung, wenn **Sie** in den persönlichen Bedingungen ausgewiesen ist.

Geltungsbereich der Deckung:

Wird das **versicherte Tier** Opfer eines **Unfalls** oder einer **Krankheit**, der oder die einen Eingriff eines Tierarztes mit Sitz in einem der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder dem Vereinigten Königreich erfordert, übernimmt die **Gesellschaft** die Erstattung der dadurch entstehenden Kosten:

- die Tierarzthonorare (Konsultation, Besuch),
- die Kosten für den **Krankenhausaufenthalt**,
- die Kosten der für die Diagnose erforderlichen **Analysen** und radiologischen Untersuchungen; bei CT-Scans, Ultraschall, Thermographie oder Endoskopie werden diese Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR je Vorgang übernommen,
- die Kosten einer Bestrahlungs- oder Chemotherapie, bis zu 100 EUR pro Sitzung,
- die tierärztlich verschriebenen Medikamente und Behandlungen,
- die Kosten für einen **chirurgischen Eingriff**, einschließlich:
 - die Kosten der präoperativen Untersuchungen, die in den 48 Stunden vor der Operation durchgeführt werden,
 - die während der Operation anfallenden Kosten für den Operationssaal, die Betäubung, die Medikamente, die Radiologie und die **Analysen**,
 - die Kosten für eine postoperative radiologische Untersuchung, maximal für ein Verfahren.

Folgendes wird ebenfalls erstattet:

- die Kosten der dauerhaften Sterilisation des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Sterilisation.
- die Kosten der Impfung des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Impfung.
- die Kosten für das Einschläfern des **versicherten Tieres**, falls dies durch eine unheilbare **Krankheit** oder einen **Unfall** erforderlich wird.

Diese Kosten werden bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten erstattet, und zwar:

- bis zu den oben genannten Beträgen und bis zu höchstens 2.500 EUR pro **Versicherungsjahr**,
- bei einer **Selbstbeteiligung** von 150 EUR.

Die **Selbstbeteiligung** wird bei jeder Konsultation oder jedem **Krankenhausaufenthalt** erhoben, außer im Falle von Impfberatungen.

3.2. Die Formel „Easy Plus“

Sie erwerben diese Deckung, wenn **Sie** in den persönlichen Bedingungen ausgewiesen ist.

Geltungsbereich der Deckung:

Wird das **versicherte Tier** Opfer eines **Unfalls** oder einer **Krankheit**, der oder die einen Eingriff eines Tierarztes mit Sitz in einem der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder dem Vereinigten Königreich erfordert, übernimmt die **Gesellschaft** die Erstattung der dadurch entstehenden Kosten:

- die Tierarzthonorare (Konsultation, Besuch),
- die Kosten für den **Krankenhausaufenthalt**,
- die Kosten der für die Diagnose erforderlichen **Analysen** und radiologischen Untersuchungen; bei CT-Scans, Ultraschall, Thermographie oder Endoskopie werden diese Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR je Vorgang übernommen,
- die Kosten einer Bestrahlungs- oder Chemotherapie, bis zu 100 EUR pro Sitzung,
- die tierärztlich verschriebenen Medikamente und Behandlungen,
- die Kosten für einen **chirurgischen Eingriff**, einschließlich:
 - die Kosten der präoperativen Untersuchungen, die in den 48 Stunden vor der Operation durchgeführt werden,
 - die während der Operation anfallenden Kosten für den Operationssaal, die Betäubung, die Medikamente, die Radiologie und die **Analysen**,
 - die Kosten für eine postoperative radiologische Untersuchung, maximal für ein Verfahren.

Folgendes wird ebenfalls erstattet:

- die Kosten der dauerhaften Sterilisation des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Sterilisation.
- die Kosten der Impfung des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Impfung.
- die Kosten für das Einschläfern des **versicherten Tieres**, falls dies durch eine unheilbare **Krankheit** oder einen **Unfall** erforderlich wird.

Diese Kosten werden bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten erstattet, und zwar:

- bis zu den oben genannten Beträgen und bis zu höchstens 2.500 EUR pro **Versicherungsjahr**,
- bei einer **Selbstbeteiligung** von 90 EUR.

Die **Selbstbeteiligung** wird bei jeder Konsultation oder jedem **Krankenhausaufenthalt** erhoben, außer im Falle von Impfberatungen.

3.3. Die Formel „Confort“

Sie erwerben diese Deckung, wenn **Sie** in den persönlichen Bedingungen ausgewiesen ist.

Geltungsbereich der Deckung:

Wird das **versicherte Tier** Opfer eines **Unfalls** oder einer **Krankheit**, die einen Eingriff eines Tierarztes mit Sitz in einem der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder dem Vereinigten Königreich erfordert, übernimmt die **Gesellschaft** die Erstattung der dadurch entstehenden Kosten:

- die Tierarzthonorare (Konsultation, Besuch),
- die Kosten für den **Krankenhausaufenthalt**,

- die Kosten der für die Diagnose erforderlichen **Analysen** und radiologischen Untersuchungen; bei CT-Scans, Ultraschall, Thermographie oder Endoskopie werden diese Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR je Vorgang übernommen,
- die Kosten einer Bestrahlungs- oder Chemotherapie, bis zu 100 EUR pro Sitzung,
- die tierärztlich verschriebenen Medikamente und Behandlungen,
- die Kosten für den Transport mit einem Tierkrankenwagen, sofern ein solcher Transport aufgrund des Zustands des **versicherten Tieres** erforderlich ist, bis zu einem Höchstbetrag von 100 EUR pro **Versicherungsjahr**;
- die Kosten für einen **chirurgischen Eingriff**, einschließlich:
 - die Kosten der präoperativen Untersuchungen, die in den 48 Stunden vor der Operation durchgeführt werden,
 - die während der Operation anfallenden Kosten für den Operationssaal, die Betäubung, die Medikamente, die Radiologie und die **Analysen**,
 - die Kosten für eine postoperative radiologische Untersuchung, maximal für ein Verfahren.

Folgendes wird ebenfalls erstattet:

- die Kosten der dauerhaften Sterilisation des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Sterilisation.
- die Kosten der Impfung des **versicherten Tiers**, falls es unter zwei Jahre alt ist, zum Zeitpunkt der Impfung
- die Kosten für das Einschläfern des **versicherten Tieres**, falls dies durch eine unheilbare **Krankheit** oder einen **Unfall** erforderlich wird,
- die Pensionskosten im Fall der Abwesenheit des Besitzers und/oder seines Lebenspartners infolge der Einweisung in ein Krankenhaus, bis zu einem Betrag von 200 EUR pro **Versicherungsjahr**;
- die Suchkosten bei Verlust des **versicherten Tieres** bis zu einem Betrag von 100 EUR pro **Versicherungsjahr**.

Diese Kosten werden bis zur Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten erstattet, und zwar:

- bis zu den oben genannten Beträgen und bis zu höchstens 2.500 EUR pro **Versicherungsjahr**,
- bei einer **Selbstbeteiligung** von 30 EUR.

Die **Selbstbeteiligung** wird bei jeder Konsultation oder jedem **Krankenhausaufenthalt** erhoben, außer im Falle von Impfberatungen.

3.4. Karenzzeit

Unabhängig von der gewählten Formel gilt die Deckung:

- im Falle eines **Unfalls** oder einer Impfung: ab dem 3. Tag nach Inkrafttreten des Vertrags;
- im Falle der Sterilisierung oder einer **Krankheit**, bei der kein **chirurgischer Eingriff** erforderlich ist: ab dem 61. Tag nach Inkrafttreten des Vertrags;
- im Falle eines **chirurgischen Eingriffs** im Zuge einer **Krankheit**: ab dem 181. Tag nach Inkrafttreten des Vertrags.

Die Karenzzeit wird jedoch aufgehoben, sobald die folgenden beiden kumulativen Bedingungen erfüllt sind:

- **Sie** erbringen den konkreten Nachweis (Versicherungsvertrag, Fälligkeitsmitteilung usw.), dass das **versicherte Tier** bereits eine Versicherungsdeckung hatte, bei welcher die Behandlungskosten infolge eines **Unfalls** oder einer **Krankheit** abgedeckt waren;
- Der vorherige Versicherungsvertrag wurde vor weniger als 30 Tagen vor dem in den Persönlichen Bedingungen des vorliegenden Vertrags genannten Datum des Inkrafttretens gekündigt.

3.5. Ausschlüsse

Unabhängig von der gewählten Formel ist Folgendes nicht vom Vertrag abgedeckt:

- alle Kosten infolge eines Unfalls, der sich vor Inkrafttreten des Vertrags oder während der Karenzzeit ereignet hat
- alle Kosten im Zusammenhang mit jeglichen Krankheiten oder pathologischen Zuständen, deren erste Manifestation vor Inkrafttreten des Vertrags oder während der Karenzzeit festgestellt werden konnte,
- alle Kosten für Anomalien, Gebrechen, Fehlbildungen oder angeborene oder erbliche Krankheiten (z. B. Hüftdysplasie, chronische Verrenkung der Kniescheiben), die vor Inkrafttreten des Vertrags oder während der Karenzzeit diagnostiziert wurden und bekannt sind,
- alle Behandlungen und Eingriffe, die nicht von einem Tierarzt durchgeführt oder verordnet werden, der ordnungsgemäß beim Collège Vétérinaire (Veterinärverwaltung Luxemburg) oder bei einem Berufsverband eines der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegens oder des Vereinigten Königreichs registriert ist,
- die Kosten der Impfung (Beratung und Impfstoffe), außer, das Tier ist unter zwei Jahre alt,
- die Kosten der Sterilisierung, außer, das Tier ist unter zwei Jahre alt,
- die durch Krankheiten entstandenen Kosten, die hätten verhindert werden können, wenn präventive Impfstoffe verabreicht worden wären, einschließlich:
 - für Hunde: Leptospirose, Parvovirose, Staupe, Rubarth-Krankheit, Tollwut,
 - für Katzen: Katzentyphus, infektiöse Coryza, Katzenleukose, Tollwut
- die Identifikations- (Mikrochip, Tätowierung) und Registrierungsgebühren,
- Schwangerschaftskosten,
- die Kosten für Entbindung, Kaiserschnitt oder Abtreibung ohne therapeutische Indikationen,
- die Kosten infolge von Sterilitätsbehandlungen,
- die Kosten für Prothesen, Hilfsmittel und Rehabilitierung,
- die Kosten für Krankengymnastik, Physiotherapie und sogenannte Alternativmedizin wie Osteopathie, Balneotherapie, Akupunktur, Mesotherapie usw.
- Schönheitschirurgie und alle Eingriffe, die der Milderung oder Beseitigung anatomischer Defekte dienen, sowie die Folgen solcher Eingriffe,
- die Kosten für die Früherkennung, falls keine Symptome vorliegen,
- alle verordneten Medikamente oder Behandlungen, die nicht in Zusammenhang mit der festgestellten Pathologie stehen,
- die Kosten der Zahnsteinentfernung und der Folgen einer ausbleibenden Zahnsteinentfernung,
- die Kosten für alle Futtermittel, einschließlich Futtermittel mit Ernährungswert und Nahrungsergänzungsmittel,
- die Kosten für den Erwerb von Hygieneprodukten, jeglichen Shampoos und Lotionen oder jegliche extern wirkenden Produkte zur Schädlingsbekämpfung,
- Kosten infolge von:
 - Kriegshandlungen (Bürgerkrieg oder ausländischer Krieg), Unruhen und Volksbewegungen,
 - Epizootien, Panzootien und Einzootien,
 - Kernspaltung,
 - Misshandlung, Vernachlässigung, unzureichende Fütterung oder der Behandlung durch den Besitzer oder die mit ihm zusammenlebenden Personen,
- Kosten infolge von Hundekämpfen oder sportlichen Wettbewerben,
- Verhaltenspathologien,
- für das Einschläfern des Tieres erforderliche Kosten, außer im Falle eines Unfalls oder einer unheilbaren Krankheit,
- Beseitigungs- und Einäscherungskosten,

- **Tiere, die:**
 - **zum Verkauf oder zur Zucht bestimmt sind,**
 - **zu beruflichen Zwecken für Sicherheits-, Rettungs- oder Unterhaltungsaktivitäten verwendet werden,**
 - **für die Hetzjagd verwendet werden.**

4. Schadensfälle

4.1. Was müssen Sie im **Schadensfall** tun?

Die **Gesellschaft** muss so schnell wie möglich über die gesundheitlichen Probleme Ihres Haustiers informiert werden.

4.2. Welche Frist gilt für die Meldung eines **Schadensfalls**?

Damit das Unternehmen Ihnen die versicherten Kosten erstatten kann, muss der **Unfall** oder die **Krankheit** von Ihnen oder einer Person in Ihrem Umfeld innerhalb von fünf Werktagen nach Bekanntwerden des **Unfalls** oder der **Krankheit** an folgende Adresse gemeldet werden.

4.3. Welche Bedingungen gelten dafür ?

Sie verpflichten sich in Bezug auf jeden Erstattungsantrag:

- das Erstattungsantrag, das wir Ihnen bereitgestellt haben, vom Tierarzt ausfüllen, datieren und unterschreiben zu lassen.
- alle Originalbelege der eingegangenen und beglichenen Zahlungspflichten beizufügen.

Bitte senden **Sie** die vollständigen Unterlagen:

- Entweder per E-Mail an: claims-assistance@ip-assistance.com
- Oder per Post an:
 AXA Partners
 Boulevard du Régent, 7,
 1000 Bruxelles,
 Belgique

Außerdem müssen **Sie** auf Anfrage alle Informationen vorlegen, die für die Bearbeitung des Erstattungsantrags erforderlich sind. Diesbezüglich können von Ihnen technische Dokumente (Labor- oder Untersuchungsberichte, Operationsberichte, Radiologie, usw.) angefordert werden. Alle technischen Dokumente müssen Identifikationsangaben (Name des Tieres, Identifikationsnummer, Untersuchungsdaten) aufweisen, die fest mit den Dokumenten verbunden sind. Insbesondere bei Röntgenaufnahmen kann ausschließlich der Kennzeichnung auf dem Film zum Zeitpunkt der Aufnahme angenommen werden.

Möglicherweise wird im **Schadensfall** eine Fotokopie des Impfausweises oder des europäischen Heimtierausweises des **versicherten Tieres** verlangt.

Die **Gesellschaft** zahlt Ihnen die Entschädigung nach Erhalt der zur Prüfung des Antrags erforderlichen Nachweise aus.

Die Bereitstellung oder Erstellung wissentlich unzutreffender Unterlagen mit dem Ziel, das Unternehmen hinsichtlich der Ursachen, Umstände oder Folgen des Schadensfalls in die Irre zu führen, führt zum Verlust aller Ansprüche auf Entschädigung.

4.4. Gutachten

Die **Gesellschaft** behält sich das Recht vor, auf ihre Kosten einen eigenen Tierarzt zu ernennen, der die Umstände des Schadens, die geleistete Behandlung und das **versicherte Tier** überprüft oder kontrolliert. Der auf diese Weise ernannte Tierarzt muss freien Zugang zu dem verletzten oder kranken Tier haben, um seinen Zustand überprüfen zu können.

Falls Sie sich weigern, das versicherte Tier dieser Kontrolle zu unterziehen, hat dies, außer bei höherer Gewalt, den Verlust jeglichen Anspruchs auf Entschädigung zur Folge.

4.5. Forderungsübergang

Die **Gesellschaft** tritt im Umfang der von ihrer geleisteten Entschädigung in Ihre Rechte ein, d. h. sie tritt an Ihre Stelle, um Ihre Rechte und Ansprüche gegen jeden für den **Schadensfall** verantwortlichen Dritten sowie gegen ihren Haftpflichtversicherer durchzusetzen. Falls der Forderungsübergang durch Ihr Verschulden nicht mehr zu Gunsten der **Gesellschaft** erfolgen kann, ist diese Ihnen gegenüber in dem Maße entlastet, in dem der Forderungsübergang hätte ausgeübt werden können.

5. Allgemeine Bestimmungen

5.1. Wann entsteht und gilt der Vertrag?

Der Vertrag kommt mit der Unterzeichnung der persönlichen Bedingungen durch die Vertragsparteien zustande.

Er tritt nach Zahlung der ersten Prämie in Kraft.

Dieselben Bestimmungen gelten bezüglich aller Zusatzverträge.

5.2. Wie lange läuft der Vertrag?

Die Versicherung wird für die in den persönlichen Bedingungen angegebene Laufzeit abgeschlossen.

Sie haben und die **Gesellschaft** hat jedoch das Recht, die Versicherung jedes Jahr zum Fälligkeitstermin der Jahresprämie oder ausweichend zum Jahrestag des Inkrafttretens des Vertrages zu kündigen, indem sie der anderen Partei mindestens dreißig Tage vor diesem Tag in Ihrem Fall und mindestens sechzig Tage im Falle der **Gesellschaft** ein Einschreiben schicken.

Ungeachtet des vorstehenden Absatzes haben **Sie** bei Verträgen mit Jahresprämien das Recht, den Vertrag binnen 30 Tagen ab dem Tag, an dem die Mitteilung über die Fälligkeit der Jahresprämie versandt wird, zu kündigen.

Am Ende der ursprünglichen Versicherungslaufzeit wird die Versicherung stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, es sei denn, der vorstehende Absatz findet Anwendung. Die Laufzeit der stillschweigenden Verlängerung darf unter keinen Umständen ein Jahr überschreiten.

5.3. Welche Meldepflichten bestehen für **Sie** in Bezug auf vorvertragliche Erklärungen?

Der Vertrag wird gemäß Ihren Erklärungen abgeschlossen und die Prämie entsprechend festgelegt. **Sie** müssen genaue Angaben zu allen Ihnen bekannten Umständen machen, die eine Beurteilung der von der **Gesellschaft** übernommenen Risiken ermöglichen.

Der Vertrag ist hinfällig, wenn die **Gesellschaft** durch vorsätzliche Unterlassung oder ungenaue Angaben in den Erklärungen hinsichtlich der Komponenten der Risikobewertung irregeführt wird. In einem solchen Fall behält die **Gesellschaft** die bezahlten Prämien ein. Die **Gesellschaft** hat dann sowohl Anspruch auf Erstattung der gezahlten Entschädigungsleistungen als auch auf Zahlung aller Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt fällig werden, zu sie von der Unterlassung oder den ungenauen Angaben Kenntnis erlangt. Darüber hinaus kann die **Gesellschaft** im **Schadensfall** den Versicherungsschutz verweigern.

Im Falle einer versehentlichen Auslassung oder falschen Erklärung kann die **Gesellschaft** binnen eines Monats ab dem Tag, an dem sie von dieser Erklärung Kenntnis erlangt hat, eine Änderung des Vertrages mit Wirkung ab dem Tag der Kenntnisnahme vorschlagen.

Weist die **Gesellschaft** jedoch nach, dass sie das Risiko unter keinen Umständen versichert hätte, ist sie berechtigt, den Vertrag innerhalb der oben genannten Frist zu kündigen.

Falls **Sie** den Vorschlag zur Vertragsänderung ablehnen oder der Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat nach Erhalt dieses Vorschlags nicht angenommen wird, ist die **Gesellschaft** berechtigt, den Vertrag innerhalb von 15 Tagen zu kündigen.

Falls ein **Schadensfall** eintritt, bevor die Vertragsänderung oder -kündigung in Kraft tritt, muss die **Gesellschaft** die Leistung erbringen. Ist die Auslassung oder ungenaue Erklärung auf **Sie** zurückzuführen, ist die **Gesellschaft** nur verpflichtet, die Leistung im Verhältnis der gezahlten Prämie und der Prämie, die **Sie** hätten zahlen müssen, zu erbringen.

5.4. Welche Meldepflichten bestehen während der Vertragslaufzeit?

Sie haben der **Gesellschaft** unverzüglich nach Kenntnisnahme, spätestens jedoch innerhalb von acht Tagen, jede Änderung der Umstände, die das in den persönlichen Bedingungen aufgeführte Risiko begründen, mitzuteilen.

Sie müssen der **Gesellschaft** gegenüber angeben, ob **Sie** andere Verträge derselben Art für dasselbe **versicherte Tier** abgeschlossen haben.

5.4.1. Was geschieht im Falle einer Risikominderung?

Wenn sich das Risiko des Eintretens des Versicherungsfalles erheblich und dauerhaft in einem solchen Umfang verringert hat, dass, wenn eine derartige Minderung bereits bei Vertragsabschluss bestanden hätte, die **Gesellschaft** die Versicherung zu anderen Konditionen als den bestehenden abgeschlossen hätte, ist die **Gesellschaft** verpflichtet, ab dem Tag, an dem sie von dieser Minderung Kenntnis erlangt hat, die Prämie zu senken.

Erzielen die Parteien innerhalb einer Frist von einem Monat nach Ihrem Antrag auf Senkung keine Einigung über die neue Prämie, sind **Sie** berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

5.4.2. Was geschieht im Falle einer Risikoerhöhung?

Sie sind verpflichtet, neue Umstände oder veränderte Umstände zu melden, die zu einer erheblichen Erhöhung von Folgendem führen können:

- das Risiko, dass der Versicherungsfall eintritt
- oder die Intensität dieses Risikos.

Erhöht sich das Risiko so stark, dass die **Gesellschaft** die Deckung unter anderen Bedingungen gewährt hätte, wenn die Erhöhung bereits zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, kann die **Gesellschaft** innerhalb eines Monats ab dem Tag an dem sie von der Erhöhung Kenntnis erhalten hat, eine Änderung des Versicherungsvertrags rückwirkend zum Zeitpunkt der Risikoerhöhung vorschlagen.

Weist die **Gesellschaft** nach, dass sie dieses erhöhte Risiko unter keinen Umständen versichert hätte, ist sie berechtigt, den Vertrag innerhalb der oben genannten Frist zu kündigen.

Falls **Sie** den Vorschlag zur Vertragsänderung ablehnen oder **Sie** den Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat nach Erhalt dieses Vorschlags nicht angenommen haben, ist die **Gesellschaft** berechtigt, den Vertrag innerhalb von 15 Tagen zu kündigen.

Falls ein **Schadensfall** eintritt, bevor die Vertragsänderung oder -kündigung in Kraft tritt, muss die **Gesellschaft** die Leistung nur erbringen, wenn **Sie** gesetzlich oder laut einer Vertragsklausel dazu verpflichtet ist. In Abwesenheit einer derartigen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung kann sich die **Gesellschaft** auf die Vorsätzlichkeit der Auslassung oder ungenauen Angaben berufen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder während der Laufzeit des Vertrages vorsätzlich begangen wurde, um die Erbringung ihrer Dienstleistungen zu verweigern.

Sofern keine vorsätzliche Unterlassung oder ungenaue Angabe vorliegt, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses oder während der Vertragslaufzeit erfolgt ist, ist die **Gesellschaft** berechtigt, ihre finanzielle Leistung gemäß dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die **Sie** hätten zahlen müssen, wenn die **Gesellschaft** vor Eintritt des **Schadensfalls** ordnungsgemäß über das erhöhte Risiko informiert worden wäre, zu erbringen.

5.5. Was müssen **Sie** über die Prämienzahlung wissen?

5.5.1. Die Prämien, Kosten und gesetzlich zulässigen Steuern sind im Voraus am Sitz der **Gesellschaft** oder am Sitz des zu diesem Zweck ernannten Bevollmächtigten zu entrichten.

Zu jedem Fälligkeitstermin der Prämie benachrichtigt die **Gesellschaft** Sie über den jährlichen Fälligkeitstermin des Vertrages, die Höhe des fälligen Betrages und das Bestehen und die Bedingungen für das Kündigungsrecht, das Datum, bis zu dem dieses Kündigungsrecht ausgeübt werden kann, und gegebenenfalls eine Tarifierhöhung.

5.5.2. Falls eine Prämie oder ein Teil einer Prämie aus irgendeinem Grund nicht innerhalb von zehn Tagen nach ihrer bzw. seiner Fälligkeit gezahlt wird, wird der Versicherungsschutz nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen nach Zusendung eines Einschreibens an Ihre zuletzt bekannte Anschrift ausgesetzt.

Das Einschreiben muss eine Aufforderung an Sie zur Zahlung der fälligen Prämie, einen Hinweis auf das Fälligkeitsdatum und die Höhe der Prämie sowie die Folgen einer Nichtzahlung nach Ablauf der vorstehend genannten Frist enthalten.

5.5.3. Kein während der Aussetzungsfrist auftretender **Schadensfall** verpflichtet die **Gesellschaft** zur Erbringung des Versicherungsschutzes.

Die **Gesellschaft** hat das Recht, den Vertrag zehn Tage nach Ablauf der vorstehend genannten Frist von 30 Tagen zu kündigen.

Das Recht der **Gesellschaft**, in Zukunft fällige Prämien zu verlangen, bleibt von der Aussetzung des Versicherungsschutzes unberührt. Dieses Recht ist jedoch auf Prämien für zwei aufeinander folgende Jahre beschränkt.

Ist der Vertrag nicht gekündigt, so wird er für die Zukunft um Mitternacht am Folgetag des Tages wirksam, an dem die fällige Prämie oder, im Falle einer Aufteilung der Jahresprämie, die Prämienanteile, die Gegenstand der Aufforderung waren, und die während der Aussetzungsfrist fällig gewordenen Prämien sowie gegebenenfalls die Kosten der Verfolgung und Beitreibung gezahlt wurden.

5.6. Was geschieht, wenn die **Gesellschaft** ihren Tarif oder die Versicherungsbedingungen ändert?

Wenn die **Gesellschaft** beabsichtigt, die Versicherungsbedingungen und/oder den Tarif zu ändern, darf sie diese Anpassung erst mit Wirkung zur nächsten jährlichen Fälligkeit des Vertrages vornehmen.

Die **Gesellschaft** muss **Sie** in diesem Fall mindestens dreißig Tage vor dem Wirksamwerden der Tarifänderung über diese Änderung informieren. **Sie** sind jedoch berechtigt, den Vertrag binnen sechzig Tagen nach Versand der Mitteilung über die Fälligkeit der Jahresprämie, in der die Tarifänderung angekündigt wird, zu kündigen.

5.7. Wann und wie kann der Vertrag gekündigt werden?

5.7.1. Kündigungsfall

5.7.1.1. Durch **Sie** vorgenommene Kündigung

Art.	Kündigungsrecht	Kündigungsfrist	Wirksamwerden der Kündigung
5.7.1.1.1.	jedes Jahr am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;	mindestens dreißig Tage vor dem jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;	um 00:00 Uhr am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;
5.7.1.1.2.	jedes Jahr im Falle einer stillschweigenden Verlängerung;	mindestens dreißig Tage vor dem Tag der stillschweigenden Verlängerung;	um 00:00 Uhr am Tag der stillschweigenden Verlängerung;
5.7.1.1.3.	jedes Jahr am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;	binnen dreißig Tagen nach dem Tag, an dem	am zweiten Werktag nach dem Tag, an dem

		die Fälligkeitsmitteilung versandt wird;	das Kündigungsschreiben versandt wurde, jedoch frühestens am Verlängerungsdatum;
5.7.1.1.4.	Falls die Gesellschaft Folgendes gekündigt hat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine oder mehrere in dem Versicherungsvertrag enthaltenen Leistungen; ▪ einen anderen Ihrer Versicherungsverträge im Anschluss an einen Schadensfall; 	innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Kündigung durch die Gesellschaft ;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.
5.7.1.1.5.	im Falle einer Änderung der Versicherungsbedingungen im Sinne von Ziffer 5.6;	binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Vertragsanpassung durch die Gesellschaft ;	um 00:00 Uhr am nächsten jährlichen Fälligkeitsdatum des Vertrages;
5.7.1.1.6.	im Falle einer Tarifierhöhung im Sinne von Ziffer 5.6;	binnen sechzig Tagen nach dem Tag, an dem die Fälligkeitsmitteilung versandt wird;	am zweiten Werktag nach dem Tag, an dem das Kündigungsschreiben versandt wurde, jedoch frühestens am Verlängerungsdatum;
5.7.1.1.7.	wenn keine Einigung über die Festsetzung der neuen Prämie im Falle einer erheblichen und dauerhaften Risikominderung im Sinne von Ziffer 5.4.1 erzielt wurde.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat nach Ihrem Antrag auf Senkung, wenn sich die Vertragsparteien nicht auf die neue Prämie einigen konnten.	nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.

5.7.1.2. Kündigung durch die **Gesellschaft**

Art.	Kündigungsrecht	Kündigungsfrist	Wirksamwerden der Kündigung
5.7.1.2.1.	jedes Jahr am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;	mindestens sechzig Tage vor dem jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;	um 00:00 Uhr am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie;
5.7.1.2.2.	jedes Jahr im Falle einer stillschweigenden Verlängerung;	mindestens sechzig Tage vor dem Tag der stillschweigenden Verlängerung;	um 00:00 Uhr am Tag der stillschweigenden Verlängerung;
5.7.1.2.3.	nach Eintritt eines Schadensfalls , aufgrund dessen eine Entschädigung fällig wird;	binnen eines Monats nach der ersten Auszahlung der Leistungen der Gesellschaft ;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.
5.7.1.2.4.	im Falle einer betrügerischen Pflichtverletzung durch Sie im Anschluss an einen	binnen eines Monats nach Bekanntwerden des Betrugs;	bei Bekanntgabe der Kündigung;

	Schadensfall;		
5.7.1.2.5.	bei Nichtzahlung einer Prämie oder eines Prämienanteils innerhalb von zehn Tagen nach Fälligkeit;		nach Ablauf einer Frist von 40 Tagen nach der Zahlungsaufforderung;
5.7.1.2.6.	bei versehentlicher Auslassung oder Unrichtigkeit der Risikobeschreibung bei Vertragsabschluss oder bei Erhöhung des Risikos während der Vertragslaufzeit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ falls der dem Versicherungsnehmer unter den in Ziffer 5.3 und Ziffer 5.4.2 genannten Bedingungen unterbreitete Vorschlag zur Änderung des Vertrages: <ul style="list-style-type: none"> - abgelehnt wird, - nicht nach Ablauf einer Bedenkzeit von einem Monat akzeptiert wird, ▪ falls die Gesellschaft nachweist, dass sie das Risiko unter keinen Umständen versichert hätte, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ binnen 15 Tagen nach: <ul style="list-style-type: none"> - Ihrer Ablehnung, - dem Ablauf der einmonatigen Bedenkzeit, ohne dass Sie mitgeteilt haben, dass Sie den Vorschlag akzeptieren; ▪ binnen eines Monats ab dem Tag, an dem die Gesellschaft von der Unterlassung, unrichtigen Angabe oder Erhöhung des Risikos Kenntnis erlangt hat; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung. ▪ nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.
5.7.1.2.7.	im Falle Ihres Todes;	binnen drei Monaten nach dem Tag, an dem die Gesellschaft von dem Tod Kenntnis erlangt hat;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.

5.7.1.3. Kündigung durch die Begünstigten

Art.	Kündigungsrecht	Kündigungsfrist	Wirksamwerden der Kündigung
5.7.1.3.1.	im Falle Ihres Todes (*)	binnen drei Monaten und 40 Tagen nach Ihrem Tod;	nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Bekanntgabe der Kündigung.

(*) Wird keine Kündigung verlangt, so wird der Vertrag ohne weitere Formalitäten im Namen der Begünstigten fortgesetzt, die gesamtschuldnerisch für die Verbindlichkeiten im Zusammenhang mit der Versicherung haften, bis zur Mitteilung über die Übertragung des **versicherten** Interesses an den neuen Eigentümer dieses Interesses.

5.7.2. Kündigungsformen

Die Kündigung des Vertrages wird entweder per Einschreiben auf dem Postweg, durch Gerichtsvollzieherbrief oder durch Zustellung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung mitgeteilt.

5.7.3. Erstattung der Prämie im Kündigungsfall

Unabhängig vom Kündigungsgrund werden jegliche Prämien, die für den Versicherungszeitraum nach dem Datum des Inkrafttretens der Kündigung gezahlt wurden, innerhalb von 30 Tagen nach dem Datum des Inkrafttretens der Kündigung erstattet. Nach Ablauf dieser Frist fallen von Rechts wegen der gesetzlichen Zinsen an.

5.8. Wann läuft der Vertrag aus?

Der Versicherungsvertrag endet ohne weitere Formalitäten von Rechts wegen im Falle des Todes des **versicherten Tieres**.

Bei Umzug ins Ausland wird der Vertrag von Rechts wegen binnen 15 Tagen nach Bekanntgabe dieses Umstandes durch **Sie** an die **Gesellschaft** gekündigt.

5.9. Mehrere Versicherungsnehmer

Bei mehreren Versicherungsnehmern handelt jeder im Namen des anderen. Jegliche Mitteilungen der **Gesellschaft** an einen von ihnen sind für alle gültig. Darüber hinaus haften sie gesamtschuldnerisch und unbeschränkt für die sich aus dem Vertrag ergebenden Verpflichtungen.

5.10. Wohnsitz und Mitteilungen

Als Ihr Wohnsitz gilt automatisch die in den persönlichen Bedingungen angegebene Anschrift, es sei denn, **Sie** haben der **Gesellschaft** einen Wohnsitzwechsel schriftlich mitgeteilt.

Jegliche Mitteilungen Ihrerseits an die **Gesellschaft** sind schriftlich an den Sitz der **Gesellschaft** zu richten.

Während der Vertragslaufzeit werden die Mitteilungen der **Gesellschaft** gültig an Ihre Anschrift versandt.

5.11. Interessenkonflikte

Der Interessenkonflikt kann definiert werden als „jede berufliche Situation, in der das Ermessen oder die Entscheidungsbefugnis einer Person, eines Unternehmens oder einer Organisation in ihrer Unabhängigkeit oder Integrität, durch persönliche Erwägungen oder durch ein Druckmittel eines Dritten beeinflusst oder beeinträchtigt werden kann“. “

Zur Aufdeckung von Interessenkonflikten, die im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit einschließlich im Rahmen des Versicherungsvertriebs auftreten können und das Risiko bergen, dass die Interessen eines Kunden (Versicherungsnehmer, Versicherter oder Bezugsberechtigter) verletzt werden, ist die **Gesellschaft** verpflichtet, zu prüfen, ob sie selbst, ihre Führungskräfte und Mitarbeiter, ihre Versicherungsagenten oder jede andere Person, die direkt oder indirekt über eine kontrollierende Beziehung mit ihr verbunden ist, ein Interesse am Ergebnis dieser Tätigkeit haben, sofern dieses Interesse:

- 1) vom Interesse des Kunden abweicht
- 2) oder potenziell das Ergebnis der Vertriebstätigkeiten zulasten des Kunden beeinflussen kann.

Die **Gesellschaft** muss auf dieselbe Weise vorgehen, um Interessenkonflikte zwischen ihren Kunden aufzudecken.

Vor diesem Hintergrund hat die **Gesellschaft** eine Reihe organisatorischer und administrativer Maßnahmen zur Erkennung, Vermeidung, Handhabung und Lösung jeglicher Interessenkonfliktsituationen ergriffen, die sich negativ auf die Interessen ihrer Kunden auswirken können, insbesondere – jedoch nicht ausschließlich – beim Vertrieb von Versicherungsverträgen.

Sofern erwiesen ist, dass bestimmte organisatorische und administrative Maßnahmen nicht ausreichen, um die Vermeidung eines Interessenkonflikts oder dessen wirksame Lösung zu gewährleisten, verpflichtet sich die **Gesellschaft**, den Kunden rechtzeitig vor Abschluss des Versicherungsvertrags über die Natur und den Ursprung des betreffenden Interessenkonflikts zu informieren.

Die Politik der **Gesellschaft** bei Interessenkonflikten ist auf Anfrage erhältlich oder kann direkt auf der Website www.axa.lu eingesehen werden.

5.12. Vergütungen, Provisionen und Vorteile

Allgemeiner Grundsatz

Die **Gesellschaft** verpflichtet sich dazu, sicherzustellen, dass die zugunsten ihrer Mitarbeiter, Versicherungsagenten und allgemein der mit dem Vertrieb ihrer Versicherungsprodukte betrauten Vermittler betriebene Vergütungspolitik nicht deren Fähigkeit beeinträchtigt, im besten Interesse ihrer Kunden zu handeln, und sie nicht davon abhält, eine angemessene Empfehlung abzugeben oder eine Information unparteiisch, klar verständlich und nicht irreführend darzustellen.

Provisionen und Vorteile

Die Versicherungsnehmer und Versicherten werden vor Vertragsschluss über die Art der von den Versicherungsvermittlern in Verbindung mit dem Vertrieb eines Versicherungsprodukts oder von den Mitarbeitern der **Gesellschaft** im Fall des Direktvertriebs erhaltenen Vergütung informiert.

Insbesondere können die Versicherungsvermittler eine Vergütung in Form einer Versicherungsprovision erhalten, die in der Regel in der Versicherungsprämie für die jeweils vertriebenen Verträge enthalten ist.

Beim Direktvertrieb werden die Mitarbeiter der **Gesellschaft** in Form eines Gehalts vergütet. **Sie** erhalten keinerlei Provision, die in direktem Zusammenhang mit dem Vertrieb eines Versicherungsvertrags steht.

Versicherungsvermittler und Mitarbeiter der **Gesellschaft** können darüber hinaus Vergütungen jeder weiteren Art wie etwa in Form geldwerter oder nicht geldwerter Vorteile beziehen, sofern der vorstehend beschriebene allgemeine Grundsatz eingehalten wird.

5.13. Schutz personenbezogener Daten

Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle

Die **Gesellschaft** AXA Assurances Luxembourg S.A. bzw. AXA Assurances Vie Luxembourg S.A. ist für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten verantwortlich, die ihr im Rahmen des Abschlusses/des Beitritts zum Versicherungsvertrag oder zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Erfüllung des Versicherungsvertrags mitgeteilt werden. **Sie** hat einen Datenschutzbeauftragten ernannt, der speziell für sämtliche Fragestellungen zum Datenschutz innerhalb der **Gesellschaft** zuständig ist.

Die Verarbeitung personenbezogener oder persönlicher Daten

Die Verarbeitung persönlicher Daten bezeichnet allgemein sämtliche gegebenenfalls von der **Gesellschaft** mithilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Schritte, die auf personenbezogene Daten oder Datensätze angewandt werden wie zum Beispiel die Erfassung, Speicherung, Organisierung, Strukturierung, Aufbewahrung, Anpassung oder Änderung, Extraktion, Abfrage, Verwendung, Weiterleitung durch Übertragung, Verbreitung oder jede weitere Form der Bereitstellung, Abgleichung oder Verknüpfung, Eingrenzung, Löschung oder Zerstörung.

Alle personenbezogenen Daten werden im Einklang mit der anwendbaren luxemburgischen und EU-Gesetzgebung zum Schutz von Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten verarbeitet.

Weigert sich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, der **Gesellschaft** alle angeforderten Auskünfte und personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen, können die Akte nicht bearbeitet und der Vertrag nicht abgeschlossen werden.

Die betroffenen Personen

Die **Gesellschaft** ist berechtigt, persönliche Daten folgender betroffener Personen oder Personenkategorien zu verarbeiten:

- Personen, die ein Interesse am Versicherungsvertrag haben: insbesondere die Versicherungsnehmer, Versicherten oder Mitglieder, Begünstigten, Anspruchsberechtigten, Dritten, Erben, Vormunde, Verwalter, Fahrer etc.
- Vertragsbeteiligte: insbesondere die Versicherungsvermittler (Versicherungsagenten, Versicherungsmakler, Vermittler in untergeordneter Funktion), Sachbearbeiter und Leistungserbringer (Ärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte usw.)

*Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der **Gesellschaft**.*

Kategorien personenbezogener Daten

Die **Gesellschaft** kann alle Daten verarbeiten, die allgemein erforderlich und relevant sind für die Risikobeurteilung, die Schadenbewertung oder die ordnungsgemäße Ausführung der Vertragsverarbeitung und insbesondere entsprechend der jeweiligen Art des abgeschlossenen Versicherungsvertrags folgende Hauptkategorien personenbezogener Daten:

- Daten zur Identifizierung der betroffenen Personen (Identität, Familienstand, Anschrift, Steuerwohnsitz, Steuernummer, Staatsangehörigkeit usw.);
- ergänzende Daten zur persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und finanziellen Situation des Versicherungsnehmers und/oder Versicherten/Mitglieds, Daten zu seinen Lebensgewohnheiten (Sport, Freizeit, Reisen usw.) sowie zu seiner beruflichen Situation;
- sensible Daten zur körperlichen und/oder geistigen Gesundheit des Versicherten/Mitglieds.

*Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der **Gesellschaft**.*

Zwecke und Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Zwecke (*keine erschöpfende Aufstellung – maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der **Gesellschaft***)

Personenbezogene Daten werden insbesondere zu folgenden Zwecken erfasst und verarbeitet:

- Analyse der Kundenbedürfnisse und -anforderungen;
- Bewertung der Risiken;
- Vertragsvorbereitung, -abschluss und -verwaltung;
- Vertragserfüllung;
- Schadenregulierung;
- Betrugsprävention;

- Erstellung von Statistiken und aktuariellen Studien;
- Management von Beschwerden, Ansprüchen und Rechtsstreitigkeiten;
- Kundenverwaltung und ggf. Werbezwecke;
- Einhaltung und Durchsetzung der gesetzlichen Verpflichtungen im Hinblick auf die geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften (insbesondere Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung, Steuerabzüge, regulatorisches Berichtswesen usw.).

Rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten zu den vorstehend beschriebenen Zwecken beruht auf mindestens einer der folgenden Rechtsgrundlagen:

- die Verarbeitung ist für die Erfüllung des Versicherungsvertrags erforderlich, zu dessen Parteien oder Beteiligten die betroffenen Personen zählen, oder zur Erfüllung vorvertraglicher Maßnahmen, die auf Wunsch der betroffenen Person(-en) ergriffen werden;
- die Verarbeitung ist zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften erforderlich, an die die **Gesellschaft** gebunden ist;
- die Verarbeitung ist notwendig, um die lebenswichtigen Interessen der betroffenen Personen oder einer anderen natürlichen Person zu wahren;
- in den nachstehend aufgeführten Fällen wurde das Einverständnis obige.

Das Einverständnis der betroffenen Person ist darüber hinaus erforderlich, wenn es sich um Folgendes handelt:

- die Verarbeitung von Daten, die sich auf die Gesundheit der betroffenen Person beziehen, für alle oben beschriebenen Zwecke;
- die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu Werbezwecken.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Personenbezogene Daten können innerhalb der strengen Grenzen und Bedingungen des luxemburgischen Gesetzes über das Versicherungsgeheimnis (vgl. Artikel 300 des Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor) an folgende Personengruppen übermittelt werden:

- die Versicherungsvermittler (Versicherungsvertreter, Versicherungsmakler und Vermittler auf Nebenerwerbsbasis) und andere Partner der **Gesellschaft**;
- Dienstleister und Subunternehmer der **Gesellschaft** im Rahmen der für die Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderlichen Grenzen;
- die anderen Unternehmen der Versicherungsgruppe, zu der die **Gesellschaft** gehört;
- der/die Rückversicherer der **Gesellschaft**, die Abschlussprüfer und Wirtschaftsprüfer;
- die am Versicherungsvertrag beteiligten Personen wie zum Beispiel Rechtsanwälte, Sachverständige, Vertrauensärzte usw.;
- und allgemein jede Person oder (Verwaltungs-, Steuer- oder Gerichts-) Behörde, der das Gesetz die Übermittlung personenbezogener Daten unter den gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen und Beschränkungen vorschreibt oder gestattet.

*Dies ist keine erschöpfende Aufstellung. Maßgeblich ist einzig das Verzeichnis der **Gesellschaft**.*

Datenübermittlung außerhalb der Europäischen Union

Die personenbezogenen Daten können in folgenden zulässigen Fällen und vorbehaltlich strenger Beschränkungen und Bedingungen, die durch das luxemburgische Gesetz zum Versicherungsgeheimnis festgelegt sind, in Länder außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden:

- die Übermittlung erfolgt in ein Land, das ein angemessenes Schutzniveau gewährleistet, das dem von der Europäischen Kommission festgelegten oder von einer zuständigen Stelle als gleichwertig eingestuften Niveau entspricht.
- für die Übermittlung gelten die von der Europäischen Kommission angenommenen Standardvertragsklauseln;
- die Übermittlung erfolgt an ein Unternehmen der AXA-Gruppe, das die verbindlichen Unternehmensregeln unterzeichnet hat, die ein ausreichendes Schutzniveau gewährleisten;
- die Übermittlung ist in Bezug auf eine der in Artikel 49 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung vorgesehenen Ausnahmen zulässig (insbesondere im Falle des ausdrücklichen Einverständnisses der betroffenen Person, zur Erfüllung von Versicherungsverträgen, zum Schutz des menschlichen Lebens, zur Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen).

Es dürfen lediglich solche Daten übermittelt werden, die im Hinblick auf den von der Übermittlung verfolgten Zweck sachdienlich sind.

Um eine rechtmäßige Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen, verpflichtet sich die **Gesellschaft** vor jeder Übermittlung oder auf einfache Anfrage der betroffenen Personen umfassende Informationen über den Zweck, die Art der Daten und das oder die Empfängerländer bereitzustellen.

Vergabe von Unteraufträgen für bestimmte Verarbeitungsvorgänge ins Ausland

In Übereinstimmung mit den oben beschriebenen Prinzipien und gemäß den durch das Gesetz über den Versicherungssektor vorgesehenen Bedingungen und Einschränkungen, setzen wir **Sie** in Kenntnis davon, dass die **Gesellschaft** nachfolgende Dienste und Verarbeitungsvorgänge an externe oder konzerninterne Dienstleister vergeben kann:

- Die Filterung der Kundendatenbanken (Versicherungsanwärter, Versicherte und Begünstigte) anhand der Überwachungslisten, die im Rahmen der Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung gemäß den rechtlichen Verpflichtungen der **Gesellschaft** eingerichtet wurden.
 - Art der Dienstleister: Konzerngesellschaften
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: persönliche Identifikationsdaten der betroffenen Personen
 - Niederlassungsländer der Dienstleister: konzernintern (Frankreich und Belgien) und außerhalb der Europäischen Union (Indien)
- IT-Tool für die Kundenverwaltung (potenzielle Versicherungsnehmer, Versicherungsnehmer, Versicherte und Begünstigte, verbundene Parteien).
 - Art der Dienstleister: externe **Gesellschaft**
 - Art der den Versicherungsnehmern, Versicherten und Begünstigten zur Verfügung gestellten Daten:
 - Art der Dienstleister: Konzerngesellschaften
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: persönliche Identifikationsdaten der betroffenen Personen sowie erforderliche Daten für die Schadenregulierung
 - Niederlassungsländer der Dienstleister: Konzern (weltweit)
- Erstattungsverwaltung für medizinische Versorgung (potenzielle Versicherungsnehmer, Versicherte und Begünstigte)
 - Art der Dienstleister: externe **Gesellschaft**
 - Art der den Dienstleistern zur Verfügung gestellten Daten: persönliche Identifikationsdaten der betroffenen Personen und Tieren sowie für die Erstattungsverwaltung unbedingt erforderliche medizinische Daten

- Niederlassungsländer der Dienstleister: Belgien

Die Untervergabe der oben beschriebenen Transaktionen unterliegt immer der Unterzeichnung einer Vertraulichkeitsvereinbarung durch jeden Dienstleister bezüglich der persönlichen Daten, auf die er Zugriff hat.

Jede spätere Änderung im Zusammenhang mit der Untervergabe der oben beschriebenen Vorgänge oder jede neue Übertragung von Daten an einen Subunternehmer ins Ausland, die im Hinblick auf den Zweck der Verarbeitung erforderlich ist, ist Gegenstand einer schriftliche Mitteilung seitens der **Gesellschaft**, entweder in Form eines Addendums zu den Allgemeinen Bedingungen oder durch gesonderte Benachrichtigung gemäß den oben genannten allgemeinen Grundsätzen der Kommunikation.

Verzeichnis der personenbezogenen Daten

Die **Gesellschaft** führt ein Verzeichnis, in dem die betroffenen Personen, die Kategorien personenbezogener Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, die Empfänger und Empfängerkategorien sowie die Zwecke der Datenverarbeitung aufgeführt sind. Bei Abweichung der Bestimmungen des vorliegenden Absatzes und des Inhalts des Verzeichnisses ist Letzteres maßgeblich.

Dauer der Datenaufbewahrung

Die personenbezogenen Daten werden von der **Gesellschaft** in einer Form gespeichert, die die Identifizierung der betroffenen Personen während des gesamten Zeitraums erlaubt, der für die Zwecke, zu denen diese Daten erhoben und verarbeitet werden, erforderlich ist. Generell werden sie solange gespeichert, wie für die **Gesellschaft** erforderlich, um ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen, die sich aus den anwendbaren Gesetzen ergebenden Verjährungsfristen einzuhalten und allgemein ihre Rechte festzustellen, auszuüben oder vor Gericht zu verteidigen.

Die **Gesellschaft** ergreift die erforderlichen Maßnahmen, um die Sicherheit der Verarbeitung personenbezogener Daten zu gewährleisten.

Rechte der betroffenen Personen

Die betroffenen Personen haben das Recht, Einsicht in ihre persönlichen Daten zu nehmen und deren Berichtigung oder in bestimmten Fällen Löschung, die Beschränkung ihrer Verarbeitung sowie deren Übertragbarkeit zu verlangen.

a. Zugangs- und Änderungsrecht

Jede betroffene Person verfügt gegenüber der **Gesellschaft** über ein Recht auf Zugang zu ihren persönlichen Daten sowie auf die erneute Bereitstellung sämtlicher folgender Informationen: die Verarbeitungszwecke, die betroffenen Kategorien persönlicher Daten, die Empfänger oder Empfängerkategorien, an die die Daten weitergeleitet wurden oder werden, die Dauer der Datenaufbewahrung sowie sämtliche Rechte der betroffenen Person bezüglich dieser Daten.

Die **Gesellschaft** überprüft in jedem Fall die Identität der Person, die Zugang zu den Daten verlangt, bevor sie einer solchen Aufforderung nachkommt.

Jede betroffene Person hat darüber hinaus die Möglichkeit, die unverzügliche Berichtigung von Daten zu verlangen, die sich als unrichtig erweisen, sowie die unverzügliche Ergänzung unvollständiger Daten.

Die **Gesellschaft** sorgt dafür, dass die Mitteilung der gewünschten Daten beziehungsweise die erbetene Berichtigung binnen eines Monats ab Eingang der Aufforderung erfolgt.

Das Recht auf Zugang und/oder Änderung kann von den betroffenen Personen grundsätzlich kostenfrei wahrgenommen werden, sofern dies keinen für die **Gesellschaft** unzumutbaren Aufwand darstellt, wobei sie in diesem Fall eine Bezahlung verlangen kann.

b. Recht auf Widerruf der Einwilligung

Jede Person, die ausdrücklich und insbesondere in den unter „Rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung“ genannten Fällen in die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten eingewilligt hat, kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung hat keine rückwirkende Wirkung und stellt die auf der Einwilligung vor diesem Widerruf beruhende Verarbeitung nicht infrage.

c. Recht auf Vergessenwerden

Jede betroffene Person hat in folgenden Fällen die Möglichkeit, seitens der **Gesellschaft** die unverzügliche Löschung der sie betreffenden Daten zu erwirken:

- Die erhobenen Daten sind für die Verarbeitungszwecke nicht mehr erforderlich;
- Die betroffene Person widerruft die der Verarbeitung zugrunde liegende Einwilligung (und es gibt keine weitere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten);
- Die Löschung ist zur Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich, an die die **Gesellschaft** gebunden ist.

Die **Gesellschaft** setzt die betroffene Person über jede Löschung personenbezogener Daten in Kenntnis.

d. Recht auf die Einschränkung der Verarbeitung

Jede betroffene Person kann in folgenden Fällen die Einschränkung der Verarbeitung ihrer persönlichen Daten verlangen:

- Die betroffene Person bestreitet die Richtigkeit der sie betreffenden Daten und verlangt die Aussetzung der Verarbeitung, um es der für die Verarbeitung verantwortlichen Person oder Stelle zu erlauben, die Daten zu überprüfen;
- Die betroffene Person will ihre Daten nicht löschen lassen, sondern lediglich ihre Verwendung einschränken;
- Die Daten sind veraltet, für die betroffene Person jedoch für die Feststellung, Ausübung oder Verteidigung ihrer Rechte vor Gericht erforderlich.

Die **Gesellschaft** setzt die betroffene Person über jede Einschränkung bezüglich ihrer persönlichen Daten in Kenntnis.

e. Recht auf die Datenübertragbarkeit (Portabilität)

Jede betroffene Person hat das Recht, personenbezogene Daten, die sie betreffen, in einem strukturierten, allgemein gebräuchlichen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und hat das Recht, diese Daten an einen anderen für die Verarbeitung Verantwortlichen zu übermitteln, ohne dass die **Gesellschaft** dem widersprechen kann.

Sie kann darüber hinaus verlangen, dass ihre persönlichen Daten direkt von der **Gesellschaft** an einen anderen Verantwortlichen übermittelt werden, sofern dies technisch möglich ist.

f. Ausübung der Rechte

Jede betroffene Person kann diese Rechte ausüben, indem sie der **Gesellschaft** zu Händen des Datenschutzbeauftragten entweder eine schriftliche, datierte und unterschriebene Anfrage mit einer Kopie der Vorder- und Rückseite ihres gültigen Ausweisdokuments oder eine E-Mail an folgende Adresse sendet: dpo@axa.lu.

Beschwerden

Jede Beschwerde im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten kann an die Aufsichtsbehörde, die Commission nationale pour la protection des données (CNPD), Service des plaintes,
15, boulevard du Jazz
in L-4370 Belvaux gerichtet werden.

5.14. Was geschieht im Streitfall?

Falls trotz der Bemühungen seitens der **Gesellschaft** zur Lösung der Probleme, die sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrags einstellen können, **Sie** keine zufriedenstellende Antwort erhalten haben, können **Sie** Ihre Beschwerden der Generaldirektion der **Gesellschaft** mitteilen. **Sie** können sich außerdem an die Kontrollbehörde „Commissariat aux Assurances“ oder an die auf Betreiben der Association des Compagnies d'Assurances und der Union Luxembourgeoise des Consommateurs eingerichtete Schlichtungsstelle wenden, unbeschadet der Möglichkeit Ihrerseits, rechtliche Schritte einzuleiten.

5.15. Welcher Gerichtsstand gilt?

Alle Streitigkeiten zwischen Ihnen und der **Gesellschaft** im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag unterliegen der ausschließlichen Zuständigkeit der Gerichte des Großherzogtums Luxemburg, unbeschadet der Anwendung internationaler Verträge oder Vereinbarungen.

5.16. Welche Verjährungsfrist gilt?

Jegliche aus dem Vertrag resultierende Rechtshandlung verjährt nach drei Jahren ab dem Ereignis, das sie begründet hat. Diese Frist kann im Rahmen des gesetzlich Zulässigen verlängert werden.

5.17. Welches Recht ist anwendbar?

Der Vertrag unterliegt Luxemburger Recht.

Ihr Ansprechpartner AXA



Finden Sie alle Ihre Services
und Vertragsunterlagen
auf axa.lu