



**GARANTIE-INFORMATIONSBLATT
VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR FAHRER UND MITFAHRER
DER EUROPCAR-FAHRZEUGE**

**NACH DEM VERTRAG EUROPCAR „SPAI“
AXA XL INSURANCE**

Nr. FR00040937MO

**UNTERZEICHNET DURCH
EUROPCAR MOBILITY GROUP
Boulevard Berthier 13 b - F-75017 Paris**

Das vorliegende Informationsblatt soll die Garantiebedingungen des Referenzvertrags, der dem französischen Versicherungsgesetzbuch unterliegt, gegen nachfolgend definierte Risiken festlegen.

Das Informationsblatt ist ein Dokument, das vom Versicherungsträger gemäß Artikel L141.4 des französischen Versicherungsgesetzbuchs für alle Versicherten ausgestellt wird.

Der Unterzeichner verpflichtet sich, die Versicherten schriftlich über die Änderungen betreffend ihre Rechte und Pflichten zu informieren.

In jedem Fall obliegt es dem Unterzeichner, die Aushändigung dieser Dokumente nachzuweisen.

➤ **Für alle Schadensmeldungen, ganz gleich in welchem Land sich die EUROPCAR-Filiale befindet, wenden Sie sich bitte an die Managementzentrale:**

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Schadensservice Versicherungen Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genf - SCHWEIZ**

europcar.axa@tsm-assistance.com

Tel. +41 22 819 44 58

unter Angabe der Europcar „SPAI“- Vertragsnummer Ref. FR00040937MO



KAPITEL I – VERSICHERTE

Im Allgemeinen:

- Der Mieter des Fahrzeugs des Unterzeichners, sofern er das vom Unterzeichner angebotene PREMIUM-Schutzpaket mit den Leistungen „Persönlicher Unfallschutz“ und „Versicherung persönlicher Gegenstände“ gebucht hat.
- Jede Person, die das Mietfahrzeug mit Genehmigung des Mieters und des Unterzeichners fährt,
- Jeder Mitfahrer des Fahrzeugs, der entgeltlich oder unentgeltlich befördert wird,

Und damit auch automatisch:

- Das Personal des Unterzeichners EMG, seiner durch diesen Vertrag versicherten Geschäftseinheiten sowie der Holding Europcar Group,
- Sowie jede vom Unterzeichner autorisierte Person wie der Ehegatte, der ein Fahrzeug nutzt, das dem genannten Netzwerk gehört oder diesem überlassen wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass diese Fahrzeuge auch:

- Verliehen/und oder innerhalb des Netzwerks bewegt werden dürfen.
- Ohne Mietvertrag genutzt werden dürfen, unabhängig davon, ob es sich um ein Servicefahrzeug handelt oder nicht.
- Ihre Nutzung wird dann mit der kurzfristigen Vermietung gleichgestellt.

In jedem Fall muss der Fahrer das erforderliche Mindestalter haben und im Besitz eines gültigen Führerscheins sein, der zum Lenken des Fahrzeugs des Unterzeichners berechtigt.

KAPITEL II – DAUER DER GARANTIEN

Bei jeder Vermietung eines Fahrzeugs des Unterzeichners entspricht die Gültigkeitsdauer der in diesem Vertrag vorgesehenen Garantien den Angaben auf der Rechnung für die Vermietung des Fahrzeugs des Unterzeichners, wobei eine Mietdauer von 365 aufeinander folgenden Tagen nicht überschritten werden darf.

KAPITEL III - TERRITORIALITÄT

Sämtliche Garantien gemäß dem folgenden Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ sind auf die Territorialgrenzen beschränkt, die auf der grünen Versicherungskarte der Fahrzeuge des Unterzeichners angegeben sind.

**KAPITEL IV – ART UND HÖHE DER GARANTIEN**

	ART DER GARANTIEN	DECKUNGSSUMME
A	Todesfallkapital nach Unfall Beschränkt auf die Bestattungskosten für Kinder unter 18 Jahren, das heißt:	200.000 Euro je Versicherten 10.000 Euro je Versicherten
B	Invaliditätskapital bei dauerhafter vollständiger oder teilweiser Invalidität nach Unfall Europäischer Barometer zur medizinischen Beurteilung physischer und psychischer Verletzungen	200.000 Euro je Versicherten
C	Behandlungskosten nach Unfall Ergänzende Erstattung oder bei fehlender primärer Krankenversicherung und/oder einer anderen Zusatzversicherung des Versicherten - davon Zahnarztkosten - davon Kosten für Seh-, Zahn- und Hörprothesen	10.000 Euro je Versicherten max. 30.000 Euro je Schadensfall 500 Euro je Zahn max. 2.500 Euro je Schadensfall 500 Euro je Prothese max. 2.500 Euro je Schadensfall
D	Psychologische Betreuung - Erstattung der Kosten für psychologische Beratung des Versicherten, seines Ehepartners und/oder ihrer unterhaltsberechtigten oder nicht unterhaltsberechtigten Kinder	1.000 Euro je Schadensfall
E	Verlust, Beschädigung, Diebstahl oder Zerstörung von Gepäck, persönlichen Gegenständen und Wertsachen - davon Wertsachen In allen Fällen :	5.000 Euro je Schadensfall 1.500 Euro je Schadensfall Selbstbeteiligung 100 Euro je Schadensfall



TITEL I – DEFINITIONEN

UNFALL

Jede nicht beabsichtigte körperliche Schädigung, die ein Versicherter erleidet und die aus einer plötzlich und unerwartet eintretenden äußeren Ursache resultiert.

Unter diese Unfalldefinition fallen:

- Infektionen, die unmittelbar durch einen versicherten Unfall hervorgerufen werden.
- Vergiftungen und körperliche Verletzungen, die auf die unbeabsichtigte Aufnahme giftiger oder ätzender Stoffe zurückzuführen sind.
- Erstickten durch unvorhergesehene Einwirkung von Gas oder Dämpfen, Ertrinken.
- Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Entkräftung und Erschöpfung infolge von Schiffbruch, Notlandung, Einsturz, Lawinen und Überschwemmung.
- Körperverletzungen aufgrund eines Terroranschlags, eines Attentats oder eines Überfalls, die der Versicherte erleiden könnte, es sei denn, er war nachweislich als Urheber oder Anstifter an diesen Ereignissen aktiv beteiligt.
- Schlaganfall (mit Aneurysma Ruptur, zerebraler Embolie und Subarachnoidalblutung) oder Herzinfarkt.

VERKEHRSUNFALL

Ein Unfall, der sich auf einer Straße, Landstraße oder Autobahn und ganz allgemein an jedem für den motorisierten Straßenverkehr zugelassenen Ort ereignet und an dem ein Fahrer, Mitfahrer, Fußgänger oder Fahrzeug beteiligt ist.

ÜBERFALL

Jede gewalttätige Handlung, die von Dritten am Versicherten verübt wird und/oder jeder Zwang, der vorsätzlich durch Dritte ausgeübt wird, um den Versicherten zu berauben.

VERSICHERER /GESELLSCHAFT

XL Insurance Company SE,

61 rue Mstislav Rostropovitch 75017 Paris, Frankreich,

Französische Zweigstelle, Europäische Gesellschaft nach irischem Recht

Registriert beim CRO unter der Nummer 641686 mit einem Kapital von 259.156.875 €

Registriert beim RCS Paris unter der Nummer 419 408 927 RCS

ATTENTAT / TERRORANSCHLAG

- Die Beteiligung an der Vorbereitung einer gefährlichen Handlung in Bezug auf Personen oder Eigentum.
 - Handlungen mit dem Ziel, den Betrieb eines elektronischen Kommunikationssystems zu unterbrechen oder zu beeinträchtigen, von jeder Person oder Gruppe, ob diese nun im Auftrag oder in Verbindung mit einer Organisation, Regierung, Macht, Behörde oder Militärmacht handelt oder nicht und das Ziel verfolgt, eine Regierung, die Zivilbevölkerung oder eine ihrer Komponenten einzuschüchtern, zu nötigen oder ihnen zu schaden oder die Aktivität eines Wirtschaftssektors zu unterbrechen.
 - Alle Gewalthandlungen an Personen oder Eigentum, die von einer Organisation begangen werden mit dem Ziel, ein Klima der Unsicherheit zu schaffen und die Institutionen einer etablierten Regierung zu gefährden.
- Als Gewalthandlungen gelten: die vorsätzliche Gefährdung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Person, Entführungen von Menschen, Beschlagnahmungen, Entführungen von Verkehrsmitteln, Einsatz von Sprengstoff oder anderer tödlicher Waffen oder Vorrichtungen sowie jede andere gleichgestellte Handlung.

GEPÄCK / PERSÖNLICHE GEGENSTÄNDE / WERTSACHEN

Gepäck

Reisetaschen, Koffer sowie deren gesamter Inhalt.

Persönliche Gegenstände

Jeder Gegenstand, die der Versicherte bei sich trägt oder tragen kann.

Wertsachen

- Schmuck, Uhren, Pelze, Laptops oder Tablets mitsamt Zubehör, elektronische Kalender, Mobiltelefone einschließlich Zubehör, Fotoapparate, Video- oder HiFi-Geräte einschließlich Zubehör.
- Jeder andere Gegenstand, dessen Wert 500 Euro oder mehr beträgt.



BEGÜNSTIGTER

Die Person, die die Entschädigung erhält.

Bei Tod des Versicherten: der Ehepartner des Versicherten, andernfalls seine geborenen oder ungeborenen Kinder, andernfalls seine Rechtsnachfolger.

EHEPARTNER

Die Ehefrau oder der Ehemann, die/der weder geschieden ist noch vom Ehepartner getrennt lebt, der Ehepartner oder Partner, der mit dem Versicherten durch eine eingetragene Lebenspartnerschaft verbunden ist oder die Person, die ein mindestens sechsmonatiges Zusammenleben vor dem Versicherungsfall nachweisen kann.

KONSOLIDIERUNG

Datum, ab dem der Gesundheitszustand des verunfallten Versicherten aus medizinischer Sicht als stabil angesehen wird, obwohl bleibende Gesundheitsschäden bestehen.

VERWIRKUNG

Aberkennung des Anspruchs auf die vertraglich vorgesehen Summen infolge der Nichterfüllung bestimmter Verpflichtungen durch den Versicherten, die diesem auferlegt wurden.

WOHNSITZ / DOMIZILLAND

Der Ort, an dem der Versicherte seinen Hauptwohnsitz und gewöhnlichen Aufenthaltsort hat. Bei Rechtsstreitigkeiten gilt die Steueradresse als Wohnsitz.

UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER

- Unverheiratete Kinder des Versicherten, ganz gleich, ob es sich um eheliche Kinder, als unterhaltsberechtigter anerkannte Kinder oder Adoptivkinder handelt:

- unter 18 Jahren,

- 18 Jahre und älter und unter 28 Jahre, wenn sie als Studenten sozialversichert sind oder wenn sie länger als sechs Monate keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und eine weiterführende Schule besuchen oder an einer Hochschule studieren.

- wenn sie Beihilfe für behinderte Erwachsene erhalten.

- Kinder des Ehepartners des Versicherten, der die oben genannten Bedingungen erfüllt:

- Kinder des Versicherten, für die Unterhaltsbeiträge gezahlt werden (auch in Anwendung eines Scheidungsurteils), die im Steuerbescheid des Versicherten als vom Gesamteinkommen abzugsfähig berücksichtigt sind oder Kinder, für die der Versicherte regelmäßige Unterhaltszahlungen nachweisen kann.

- Berücksichtigt sind folgende Familiensituationen:

- bei Tod, die Familiensituation am Todestag,

- bei Invalidität, die Familiensituation am Unfalltag,

Jedoch wird ein Kind des Ehepartners berücksichtigt, das weniger als 300 Tage nach dem Tod des Versicherten geboren ist.

KOSTEN FÜR PRIMÄRTRANSPORT

Kosten des Versicherten für medizinische Erste Hilfe- und/oder Notfallmaßnahmen vom Unfallort bis zur Krankenhauseinrichtung oder zum Notfallzentrum.

SELBSTBETEILIGUNG

Vertraglich festgelegter Pauschalbetrag, der im Fall einer Entschädigung nach einem Schadensfall vom Versicherten zu zahlen ist.

SCHADENMANAGEMENT

TSM Assistance, die im Auftrag von XL Insurance Company SE handelt.

KRANKENHAUSAUFENTHALT

Medizinische Versorgung in einer Krankenhauseinrichtung, die einen minimalen Aufenthalt von 24 aufeinander folgenden Stunden oder einer Nacht erforderlich macht.

Als Krankenhauseinrichtungen gelten Krankenhäuser oder Kliniken, die dazu befugt sind, ärztliche Leistungen und Behandlungen an kranken oder verunglückten Personen vorzunehmen, und die Genehmigung der lokalen Behörden für diese Leistungen sowie das notwendige Personal besitzen.



MIETER

Weltweit ansässige natürliche oder juristische Person, die beim Unterzeichner ein Fahrzeug durch Abschluss eines Mietvertrags gemietet hat.

Bei dem Mietfahrzeug handelt es sich um ein motorisiertes Landfahrzeug, das vom Unterzeichner vermietet wird.

WAREN

Alle Produkte (Lebensmittel, Flüssigkeiten, Rohstoffe, industriell gefertigte Waren), die im Groß- oder Einzelhandel gekauft oder verkauft werden können.

SCHADENSFALL

Die Realisierung eines Schadensereignisses, das heißt das Ereignis, das den Schaden hervorgerufen hat, der nach dem vorliegenden Vertrag versichert ist.

Sämtliche Forderungen im Zusammenhang mit einem Schadensereignis stellen einen einzigen Schadensfall dar.

UNTERZEICHNER

Die im vorliegenden Vertrag genannte juristische Person, die den Vertrag unterzeichnet und sich zur Zahlung der Prämie verpflichtet.

MIETFahrZEUG / FAHRZEUG DES UNTERZEICHNERS

Motorisiertes Landfahrzeug, das vom Unterzeichner vermietet wird.

TITEL II – ART DER GARANTIE

INDIVIDUELLE UNFALLGARANTIE

Gegenstand der Garantie

Die individuellen Unfallgarantien des vorliegenden Vertrags werden dem Versicherten gewährt, der als Fahrer oder als Mitfahrer eines Mietfahrzeugs, sei es aus beruflichen oder privaten Gründen, einen Unfall erleidet, und zwar auch wenn er:

- im Mietfahrzeug sitzt, wenn sich dieses im Stillstand befindet,
- ein- oder aussteigt,
- Gegenstände ein- oder auslädt,
- einer physischen Person oder einem Tier beim Ein- oder Aussteigen in das Mietfahrzeug hilft,
- sich nach einer Panne oder einem Nothalt in unmittelbarer Nähe des Mietfahrzeugs befindet,
- einem anderen Fahrzeug freiwillig Hilfestellung leistet.

Todesfallkapital nach Unfall

Erleidet ein Versicherter einen Unfall und verstirbt innerhalb von vierundzwanzig Monaten nach dem Unfall an den Folgen, zahlt der Versicherer dem Begünstigten den im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ angegebenen Betrag“.

Verschwinden

Wird der Körper des Versicherten nach dem Verschwinden oder der Zerstörung des Verkehrsmittels, in dem er unterwegs war, nicht gefunden, gilt die Todesvermutung nach Ablauf einer einjährigen Frist ab dem Unfalltag.

Die Garantie wird nach Vorlage einer Todeserklärung gewährt.

Wenn jedoch nach der Kapitalauszahlung an den Begünstigten zu irgendeinem Zeitpunkt nachgewiesen wird, dass der Versicherte noch am Leben ist, ist die in der Todesannahme gezahlte Summe vom Begünstigten in vollem Umfang, zuzüglich der gesetzlichen Zinsen, an die Versicherungsgesellschaft zurückzuzahlen, wobei der Versicherte diese Rückerstattung garantieren muss.

Invaliditätskapital bei dauerhafter vollständiger oder teilweiser Invalidität nach Unfall

Wenn ein Versicherter Opfer eines Unfalls wird und feststeht, dass er infolge des Unfalls teilweise oder vollständig invalid bleibt, zahlt der Versicherer dem Versicherten die erhaltene Summe und multipliziert den im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ angegebenen Betrag mit dem Invaliditätsgrad gemäß dem Europäischen Barometer zur medizinischen Beurteilung physischer und psychischer Gesundheitsschäden.



Die Entschädigung wird am Tag der Konsolidierung bemessen.

Der Invaliditätsgrad wird festgelegt, sobald sich der Gesundheitszustand des Versicherten gefestigt hat und spätestens mit Ablauf einer dreijährigen Frist ab dem Unfalltag.

Die Invaliditätsgrade werden ohne Berücksichtigung der beruflichen, sozialen oder familiären Situation festgelegt.

Der anatomische Verlust von Gliedmaßen oder Organen, deren Funktionsfähigkeit bereits vor dem Unfall eingebüßt wurde, begründet keine Ersatzansprüche.

Verletzungen an Gliedmaßen oder Organen, die bereits vor dem Unfall geschädigt waren, werden nur aufgrund des Unterschieds zwischen dem Zustand vor und nach dem Unfall entschädigt.

Die Beurteilung der Verletzungen an Gliedmaßen oder Organen erfolgt unabhängig von einer bereits bestehenden Invalidität anderer Gliedmaßen oder Organe.

Wenn mehrere Gliedmaßen oder Organe bei demselben Unfall geschädigt werden, werden die Invaliditätsgrade kumuliert, dürfen aber hundert Prozent nicht überschreiten.

Bei Tod nach einem Unfall vor der definitiven Konsolidierung der Invalidität, wird das im Todesfall vorgesehene Kapital ausbezahlt, gegebenenfalls abzüglich der bei Invalidität gezahlten Beträge.

Es erfolgt keine Kumulierung zwischen den Garantien bei „Unfalltod“ und „Dauerhafter Vollständiger oder Teilweiser Invalidität als Unfallfolge“, wenn es sich dabei um die Folgen desselben Schadensereignisses handelt.

Deckungssumme je Ereignis

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass für den Fall, dass der Vertrag mehreren Versicherten zugutekommen sollte, die von demselben versicherten Unfall betroffen waren, der durch dasselbe Ereignis verursacht wurde und die Kumulierung des Todesfall- und Invaliditätskapitals die Summe von 5.000.000 Euro übersteigt, die Verbindlichkeit des Versicherers in jedem Fall auf diesen Betrag begrenzt wäre in Bezug auf den Gesamtkapitalbetrag bei Unfalltod und Dauerhafter Invalidität als Unfallfolge, der den Versicherten ausgezahlt wird, die Opfer desselben Unfalls sind, wobei die Entschädigungen proportional zur Anzahl der Opfer gekürzt und bereinigt werden.

Garantiausschlüsse

Von der Garantie ausgeschlossen sind Unfälle:

- **die vorsätzlich vom Versicherten verursacht werden und denen er zum Opfer fallen könnte.** Jedoch werden die Garantien jedem weiteren Versicherten gewährt, der sich im Mietfahrzeug befindet.
- **die der Versicherte erleiden könnte, während er ein Mietfahrzeug lenkt, ohne im Besitz eines für das Lenken des Mietfahrzeugs gültigen Führerscheins zu sein.** Jedoch werden die Garantien jedem weiteren Versicherten gewährt, der sich im Mietfahrzeug befindet.
- **die der Versicherte erleidet, während er ein Mietfahrzeug in betrunkenem Zustand fährt, wenn sein Blutalkoholgehalt die im Unfallland gesetzlich zulässige Höchstgrenze aufweist oder überschreitet.** Allerdings werden die Leistungen jeder weiterer Versicherten gewährt, der sich im Mietfahrzeug befindet.
- **die der Versicherte erleidet aufgrund des Drogen, Rausch- oder Beruhigungsmittelkonsums des Versicherten ohne ärztliche Verordnung oder aufgrund des Lenkens des Mietfahrzeugs durch den Versicherten unter dem Einfluss dieser ärztlich verordneten Drogen-, Rausch- oder Betäubungsmittel, obwohl der Beipackzettel das Lenken eines Fahrzeugs untersagt.** Jedoch werden die Garantien jedem weiteren Versicherten gewährt, der sich im Mietfahrzeug befindet.
- **aufgrund der Beteiligung des Versicherten an Wetten jeder Art oder an Verbrechen oder Vergehen.**

Behandlungskosten nach einem Unfall

Bei einem Unfall sieht diese Garantie die Erstattung der Kosten nach einem Krankenhausaufenthalt bis zu der im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ angegebenen Höhe vor.

Sowie:

- der Kosten für Primärtransport
- der Beratungskosten,
- der Arzneimittelkosten
- der Kosten für Röntgenaufnahmen,



- der Kosten für medizinische Untersuchungen,
- der Kosten für Kinesiotherapie, Osteopathie und/oder Physiotherapie.

Außerdem

- sind die Kosten für Zahnarztbehandlungen nach einem versicherten Unfall auf den Betrag begrenzt, der im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ des vorliegenden Vertrags angegeben ist.
- Die Kosten für Seh-, Zahn- und Hörprothesen nach einem versicherten Unfall sind auf den Betrag begrenzt, der im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ des vorliegenden Vertrags angegeben ist.

Von der Garantie sind jedoch ausgeschlossen:

- **Kosten für Thermalkuren und für den Aufenthalt in einer Kurklinik**
- **Kosten für den Versicherten in einem Rehabilitationszentrum.**

In jedem Fall müssen sämtliche Leistungen ausschließlich von einem Arzt verordnet werden, der zur Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit gesetzlich befugt ist und über die Diplome verfügt, die in dem Land, in dem er seine Praxis betreibt, erforderlich sind.

Die Erstattung dieser Kosten erfolgt bei fehlenden oder zusätzlich zu den Erstattungen, die dem Versicherten für die gleichen Kosten von seiner primären Krankenversicherung und/oder von jeder anderen Zusatzversicherung garantiert werden könnten.

Der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger verpflichten sich, alle nötigen Schritte zu unternehmen, um die (vollständige oder teilweise) Erstattung dieser Kosten bei der primären Krankenversicherung und/oder den Zusatzversicherungen zu erreichen, denen der Versicherte angehört.

Der Versicherer übernimmt die ergänzende Erstattung der Kosten, die von der primären Krankenversicherung und/oder den Zusatzversicherungen, denen der Versicherte angehört, erstattet werden.

Falls die Kostenerstattung von der primären Krankenversicherung und/oder den Zusatzversicherungen, denen der Versicherte angehört, abgelehnt wird, erstattet der Versicherer die gesamten Behandlungskosten, die dem Versicherten entstehen.

In jedem Fall ist die Erstattung durch den Versicherer erst nach Erhalt aller entsprechenden Nachweise möglich und darf den Betrag der Kosten nicht übersteigen, die dem Versicherten tatsächlich entstanden sind.

Psychologische Betreuung

Wenn der Versicherte einen Unfall mit oder ohne Körperverletzung erleidet oder wenn er Zeuge eines Verkehrsunfalls wird, erstattet der Versicherer gegen Vorlage der entsprechenden Nachweise die Kosten für psychologische Beratung, die der Versicherte, sein Ehepartner und/oder ihre unterhaltsberechtigten oder nicht unterhaltsberechtigten Kinder in Anspruch genommen haben, bis zu der Höhe, die im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ des vorliegenden Vertrags angegeben ist.

GARANTIE „VERLUST, BESCHÄDIGUNG, DIEBSTAHL ODER ZERSTÖRUNG VON GEPÄCK, PERSÖNLICHEN GEGENSTÄNDEN UND WERTSACHEN

DEFINITIONEN

Gepäck

Reisetaschen, Koffer sowie deren gesamter Inhalt.

Persönliche Gegenstände

Jeder Gegenstand, die der Versicherte bei sich trägt oder tragen kann.



Wertsachen

- Schmuck, Uhren, Pelze, Laptops oder Tablets mitsamt Zubehör, elektronische Kalender, Mobiltelefone einschließlich Zubehör, Fotoapparate, Video- oder HiFi-Geräte einschließlich Zubehör.
- Jeder andere Gegenstand, dessen Wert 500 Euro oder mehr beträgt.

Gegenstand der Garantie

Wenn sich Gepäck, persönliche Gegenstände oder Wertsachen, die dem Versicherten gehören, im Mietfahrzeug befinden, entschädigt der Versicherer bis zu der Höhe, die im Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ des vorliegenden Vertrags angegeben ist:

- Beschädigung, vollständige oder teilweise Zerstörung nach einem Verkehrsunfall, Brand, Überschwemmung, Einsturz, Attentat/Terroranschlag, Überfall nach Anzeige bei den örtlichen Behörden.
- Diebstahl nach Überfall des Versicherten, nach Strafanzeige bei den zuständigen örtlichen Behörden,
- Diebstahl nach Strafanzeige bei den zuständigen örtlichen Behörden von Gepäck, persönlichen Gegenständen oder Wertsachen des Versicherten, die im abgeschlossenen Kofferraum des zwischen sieben (7) und zweiundzwanzig (22) Uhr geparkten Fahrzeugs hinterlassen wurden.

In jedem Fall ist der Versicherte verpflichtet, innerhalb einer Frist von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Schadensereignis, bei den zuständigen örtlichen Behörden Strafanzeige und /oder Anzeige zu erstatten wegen Verlust, Beschädigung, Diebstahl oder Zerstörung des Gepäcks.

Garantiausschlüsse

Von der Garantie ausgeschlossen sind:

- **Zahn-, Seh- oder sonstige Prothesen, Brillen oder Sonnenbrillen, Kontaktlinsen.**
- **Bargeld, persönliche Dokumente, Geschäftsunterlagen, Verwaltungsdokumente, Reiseschecks, Kreditkarten, Schlüssel, Magnetkarten oder -ausweise, Flugtickets, Fahrausweise und „Voucher“.**
- **Schäden, die auf gewöhnliche Abnutzung, Überalterung, Eigenmängel des Gepäcks, der persönlichen Gegenstände und Wertsachen zurückzuführen sind.**
- **Schäden, die durch Motten oder Ungeziefer oder durch ein Reinigungs-, Reparatur- oder Restaurierungsverfahren, durch unsachgemäße Behandlung des Gepäcks, der persönlichen Gegenstände und Wertsachen durch den Versicherten verursacht wurden.**
- **Schäden, die durch Beschlagnahme, Pfändung oder Zerstörung auf Anordnung einer Verwaltungsbehörde entstanden sind.**
- **Gepäck, persönliche Gegenstände und Wertsachen, die im zwischen zweiundzwanzig (22) und sieben (7) Uhr geparkten Fahrzeug hinterlassen wurden.**
- **Im Fahrzeuginnenraum hinterlassenes Gepäck, persönliche Gegenstände und Wertsachen, die ohne Überfall des Versicherten oder Einbruch in das Fahrzeug gestohlen wurden.**

Versichert bleibt jedoch der vorsätzliche Diebstahl von Gepäck, persönlichen Gegenständen und Wertsachen, die im Fahrzeuginnenraum hinterlassen wurden, auch ohne, dass ein Überfall oder Einbruch ins Fahrzeug stattgefunden hat und der Gegenstand einer Strafanzeige bei den zuständigen örtlichen Behörden war.

- **Gepäck, persönliche Gegenstände und Wertsachen, die sich außerhalb des Fahrzeugs, in am Fahrzeug befestigten oder nicht befestigten Anhängern, in am Fahrzeug eingehängten oder nicht eingehängten Dachkoffern, auf Dachgepäckträgern oder Gepäckträgern oder Fahrradträgern befinden.**
- **Professionelles Material oder Equipment, unabhängig davon, ob dies dem Versicherten gehört oder nicht.**
- **Möbel, Haushaltsgeräte, transportierte Waren, ganz gleich, ob diese dem Versicherten gehören oder nicht.**

Bemessung der Entschädigung von Gepäck, persönlichen Gegenständen und Wertsachen

- Im Kaufjahr des Gepäcks, der persönlichen Gegenstände oder Wertsachen, wird die Erstattung mit fünfundsiebzig Prozent (75%) des Kaufpreises veranschlagt.
- Ab dem zweiten Jahr nach dem Kauf verringert sich die Erstattung jährlich um zehn Prozent (10%) des Kaufpreises.



TITEL III - BEI SCHADENSFÄLLEN

SCHADENSMELDUNG

Der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter oder die Begünstigten müssen dem Versicherer Schadensfälle innerhalb von 30 Werktagen nach Bekanntwerden des Schadensfalls melden, außer bei unvorhersehbaren Ereignissen oder höherer Gewalt.

Der Versicherte, der vorsätzlich falsche Angaben macht oder gefälschte oder irreführende Dokumente verwendet in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, verliert sämtliche Garantieansprüche in dem betreffenden Versicherungsfall.

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Schadensservice Versicherungen Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genf - SCHWEIZ**

**Oder per E-Mail an
europcar.axa@tsm-assistance.com
Tel. + 41 22 819 44 58**

Die Schadensmeldung muss Folgendes enthalten:

- die Nummer des vorliegenden Vertrags FR00040937MO,
- eine Fotokopie des Mietvertrags des vom Versicherten beim Unterzeichner gemieteten Fahrzeugs, mit der die Buchung des Insassenunfallsschutzes „SPAI“ bestätigt wird,
- für Arbeitnehmer mit Dienstwagen: eine Bescheinigung des Unterzeichners, aus der hervorgeht, dass der Versicherte die Insassenunfallversicherung « SPAI » vor dem Schadenseintritt abgeschlossen hat.
- Eine Fotokopie des Aufnahmeprotokolls (bei einem Unfall oder Brand) oder ein Original der Strafanzeige, die innerhalb von **24 Stunden** erstattet wurde (bei einem Diebstahl)
- eine schriftliche ehrenwörtliche Erklärung, in der Sie ausführlich über die Umstände des Schadenseintritts berichten und die Namen etwaiger Zeugen angeben,
- die Identität der örtlichen, aufnehmenden Behörde, falls ein Protokoll oder sonstiger Bericht über die Umstände des Schadenseintritts erstellt wurde.

Außerdem fordert der Versicherer alle zur Prüfung der Akte notwendigen zusätzlichen Originalunterlagen, insbesondere:

Tod

- das erste medizinische Gutachten zum Tod des Versicherten mit Angabe der genauen Todesursache,
- die Sterbeurkunde,
- die amtlichen Dokumente (Erbgangs Urkunde oder Erbschein), aus denen die Eigenschaft des/der Begünstigten und Namen und Anschrift des mit der Erbschaftsangelegenheit beauftragten Notars hervorgehen.

Dauerhafte Invalidität

- die ursprüngliche medizinische Bescheinigung mit dem Datum des Schadensfalls, die Art der Verletzungen beschreibt und eine genaue Diagnose enthält,
- Jedes medizinische Dokument, das es dem Versicherer erlaubt, das Ausmaß der Verletzungen einzuschätzen (Beispiel: Bescheinigungen über die Verlängerung des Krankenurlaubs, ärztliche Verordnungen, Entlassungsschreiben, Berichte über Strahlentherapie, Kernspintomographie, ...)
- ärztliche Konsolidierungsbescheinigung, die es der Versicherung gestattet, ein ärztliches Gutachten erstellen zu lassen, das den Grad der dauerhaften Invalidität festlegt.

Behandlungskosten nach einem Unfall

- die ursprüngliche medizinische Bescheinigung, die das Datum des Schadensfalls angibt und die Art der medizinischen Versorgung beschreibt,
- die entsprechende Krankenhausaufenthaltsbescheinigung,
- Belege für die Kosten, die dem Versicherten entstanden sind,



- Belege für die Erstattung der Primär- und Zusatzversicherungen, wenn keine Belege für die Ablehnung einer Kostenbeteiligung vorliegen.

Psychologische Betreuung

Sämtliche Belege und Rechnungen für Beratungsgespräche bei einem Psychologen.

Gepäck, persönliche Gegenstände oder Wertsachen

In jedem Fall ist der Versicherte verpflichtet, innerhalb einer Frist von vierundzwanzig (24) Stunden nach dem Schadensereignis bei den zuständigen örtlichen Behörden Strafanzeige und /oder Anzeige zu erstatten wegen Verlust, Beschädigung, Diebstahl oder Zerstörung des Gepäcks.

Der Versicherte übermittelt dem Versicherer:

- den Original-Zahlungsbeleg für die Erstattung der Strafanzeige oder Verlustanzeige, auf dem alle verlorenen, gestohlenen, beschädigten oder zerstörten Gepäckstücke, persönlichen Gegenstände oder Wertsachen angegeben sind, sowie eine ausführliche Erklärung,
- alle Belege, die eine Überprüfung oder Abschätzung des Schadens erlauben (Beispiel: verlorenes, beschädigtes, gestohlenen oder zerstörtes Gepäckstück, Rechnungen, Wert und Kaufdatum, etc.),
- sowie andere Dokumente oder Informationen, wo der Versicherer sich das Recht vorbehält, diese zu verlangen.

SCHADENREGULIERUNG

Schadenbeurteilung

Der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter oder der Begünstigte verpflichtet sich, dem Versicherer alle Belege einzureichen, anhand derer er beurteilen kann, ob der gemeldete Schadensfall im Rahmen der geforderten Garantieleistung liegt.

Für den Fall, dass der Versicherte sich ohne triftigen Grund weigern sollte, diese Belege zu übermitteln oder sich einer medizinischen Untersuchung durch einen vom Versicherer beauftragten medizinischen Sachverständigen zu unterziehen und er nach einer 48 Stunden im Voraus per Einschreiben ergangenen Aufforderung auf seiner Weigerung beharren sollte, hätte der Versicherte oder der/die Begünstigte(n) jeglichen Schadenersatzanspruch verwirkt.

Falls zusätzliche medizinische Unterlagen oder weitere Belege erforderlich sind, wird der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter, der Begünstigte oder der Unterzeichner persönlich per Post darüber informiert.

Verschlechterung des Gesundheitszustands unabhängig von Unfall oder Erkrankung

Wenn die Folgen eines Unfalls aufgrund der gesundheitlichen Verfassung, einer vorher bestehenden Arbeitsunfähigkeit, einer empirischen Therapie oder der Weigerung oder Nachlässigkeit seitens des Versicherten, sich einer seinem Gesundheitszustand entsprechenden medizinischen Behandlung zu unterziehen, schwerwiegender sind, wird die Entschädigung nicht aufgrund der tatsächlichen Folgen des Schadensereignisses, sondern aufgrund der Folgen berechnet, die bei einer normalen Gesundheit des Patienten, der sich in einer vernünftigen und angemessenen medizinischen Behandlung befindet, zu erwarten gewesen wären.

Expertise

Im Fall einer Meinungsverschiedenheit zwischen den Parteien wählt jede Partei einen Sachverständigen. Wenn die so ernannten Sachverständigen sich nicht einig sind, wird ein dritter Sachverständige vom Präsidenten des zuständigen Gerichts am Wohnsitz des Versicherten ernannt.

Diese Ernennung geschieht auf einfache Anfrage der zuerst handelnden Partei frühestens 15 Tage, nachdem eine Mahnung per Einschreiben mit Rückschein an die andere Partei versandt wurde.

Diese Partei zahlt die Kosten und Honorare ihres Sachverständigen und falls nötig, die Hälfte der Honorare des dritten Sachverständigen und der Kosten für dessen Ernennung.

Es können keine Ansprüche gegen den Versicherer geltend gemacht werden, solange der dritte Sachverständige die Streitfrage nicht endgültig gelöst hat.

Zahlungsfrist

Vorausgesetzt, dass die Unterlagen komplett sind und der Versicherer sämtliche zur Festlegung der Entschädigung notwendigen Nachweise besitzt, ist diese innerhalb von 15 Tagen ohne Zinsen zu zahlen.

Die Zahlung der Entschädigung ist endgültig und entbindet den Versicherer von späteren Rechtsmittelverfahren in Bezug auf den Schadensfall oder dessen Folgen.



Schadensabwicklung „Insassenunfallschutz“ »

Für Schadensfälle bezüglich der Insassenunfallschutzgarantien gemäß dem Kapitel „Art und Höhe der Garantien“ wurden folgende besondere Bestimmungen vereinbart:

- Was die Versicherten mit Wohnsitz in einem Mitgliedsland des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) betrifft sowie im Vereinigten Königreich, erfolgt die Schadenzahlung durch den Versicherer direkt an den/die Begünstigten.
- Was die Versicherten mit Wohnsitz außerhalb eines Mitgliedslands des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) betrifft, erfolgt die Schadenzahlung durch den Versicherer im Auftrag des Unterzeichners an die im vorliegendem Vertrag angegebene Adresse seines Sitzes, per Dauerauftrag oder per Scheckzahlung, gegen Quittung über den Ausgleich aller Ansprüche, die zuvor vom Unterzeichner unterschrieben und an den Versicherer zurückgesandt wird. Der Unterzeichner bestimmt dann, unter welchen Bedingungen diese Rückerstattung an den/die Begünstigten erfolgt.

TITEL IV – VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN

ERLÖSCHEN DER GARANTIEANSPRÜCHE EINES VERSICHERTEN

Die Garantien des vorliegenden Vertrags werden den Versicherten ohne Altersbeschränkung gewährt.

INFORMATIONSBLETT

Das Informationsblatt ist ein Dokument, das vom Versicherungsträger gemäß Artikel L141.4 des französischen Versicherungsgesetzbuchs für alle Versicherten ausgestellt wird.

Der Unterzeichner verpflichtet sich, die Versicherten schriftlich über die Änderungen betreffend ihre Rechte und Pflichten zu informieren.

In jedem Fall obliegt es dem Unterzeichner, die Aushändigung dieser Dokumente nachzuweisen.

VERJÄHRUNGSFRIST

Gemäß den in Artikel L.114-1 des französischen Versicherungsgesetzbuchs vorgesehenen Bestimmungen wird darauf hingewiesen, dass alle Ansprüche aus diesem Vertrag nach zwei Jahren verjährt sind.

Diese Frist beginnt am Tag des Ereignisses, das diesen Anspruch begründet. Jedoch läuft diese Frist:

1° Bei Verschweigung, Unterlassung, falschen oder ungenauen Angaben zu dem jeweiligen Risiko erst ab dem Tag, an dem der Versicherer davon erfahren hat,

2° Im Schadensfall erst ab dem Tag, an dem die Beteiligten davon erfahren haben, wenn sie nachweisen, dass sie bis dahin nichts davon wussten.

Wenn die Forderung des Versicherten gegen den Versicherer im Rückgriff auf einen Dritten begründet ist, läuft die Verjährungsfrist erst ab dem Tag, an dem dieser Dritte einen Anspruch gegen den Versicherten gerichtlich geltend gemacht hat oder von diesem entschädigt wurde.

Die Verjährungsfrist wird bei Versicherungen gegen Unfälle mit Personenschäden auf zehn Jahre verlängert, wenn es sich bei den Begünstigten um die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherten handelt.

Gemäß Artikel L.114-2 des französischen Versicherungsgesetzbuchs wird die Verjährungsfrist:

- aus einem der folgenden gewöhnlichen Unterbrechungsgründe unterbrochen:
 - Klageantrag, auch Antrag auf einstweilige Verfügung, oder sogar Anhängigkeit bei einem unzuständigen Gericht;
 - jede Zwangsvollstreckungs- oder Sicherungsmaßnahme gemäß dem französischen Zivilvollstreckungsgesetzbuch;
 - jede Anerkennung des Garantieanspruchs des Versicherten durch den Versicherer oder jede Anerkennung der Schuld des Versicherten gegenüber dem Versicherer;
- Sie wird ebenfalls unterbrochen durch:
 - die Bestellung von Sachverständigen nach einem Schadensfall;
 - den Versand eines Einschreibens mit Rückschein durch:
 - den Versicherer an den Versicherten betreffend die Klage auf Prämienzahlung;
 - den Versicherten an den Versicherer betreffend die Zahlung der Entschädigung.



Gemäß Artikel L.114-3 des französischen Versicherungsgesetzbuchs dürfen die Parteien des Versicherungsvertrags, auch nicht einvernehmlich, weder die Dauer der Verjährung ändern noch neue Gründe für deren Aussetzung oder Unterbrechung einführen.

FORDERUNGSÜBERGANG

Gemäß den Bestimmungen von Artikel L.121-12 des französischen Versicherungsgesetzbuchs tritt die Versicherung bis zur Höhe der von ihrer geleisteten Entschädigung in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber Dritten ein.

REKLAMATIONSBEARBEITUNG

Dieser Artikel betrifft die Entgegennahme, die Organisation der Bearbeitung und die Überwachung der Reklamationen im Sinne der Empfehlungen der französischen Aufsichts- und Abwicklungsbehörde.

Eine Reklamation ist eine Erklärung, mit der eine Streitigkeit zwischen dem Versicherten und dem Versicherer beurkundet wird, die sich auf den Abschluss oder die Erfüllung des Vertrags, einschließlich der Schadenregulierung bezieht. Service- oder Dienstanfragen, Informationsanfragen, Klärungsanträge oder Ersuchen um Stellungnahme stellen keine Reklamation dar.

1. Bei einem vorliegenden Streit und zwar unabhängig von seinem Recht, Klage zu erheben, setzt sich der Versicherte zunächst mit seinem gewöhnlichen Ansprechpartner bei XL Insurance Company SE in Verbindung, der die Situation des Versicherten mit der größtmöglichen Sorgfalt prüft.
2. Bei dennoch fortbestehendem Unverständnis kann sich der Versicherte unter Angabe der Nummer des Vertrags und/oder des Schadensfalls an den Kundendienst für Reklamationen wenden, indem er eine E-Mail an reclamations.clients@axaxl.com sendet oder an folgende Adresse schreibt:

XL Insurance Company SE
Kundendienst Reklamationen
61 rue Mstislav Rostropovitch
F-75832 PARIS CEDEX 17, Frankreich

Oder per E-Mail an: reclamations.clients@axaxl.com

Diese Stellen bestätigen den Eingang der Reklamation innerhalb von (10) Werktagen. Der Versicherte erhält innerhalb von zwei (2) Monaten eine Antwort auf die Reklamation, es sei denn, die Komplexität des Falls macht eine Nachfrist erforderlich. In diesem Fall setzt der Versicherer den Versicherten davon in Kenntnis.

3. Bei fortbestehenden Streitigkeiten, kann der Versicherte sich kostenlos an den Ombudsmann der Versicherung wenden mit einem Schreiben an folgende Adresse:

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
F-75441 PARIS CEDEX 09, Frankreich

Falls er sich für zuständig hält, erstellt der Ombudsmann innerhalb von neunzig (90) Tagen nach Erhalt der vollständigen Unterlagen ein Gutachten. **Sein Gutachten ist nicht zwingend und lässt dem Versicherten die Freiheit, gegebenenfalls das zuständige französische Gericht anzurufen.** Wenn die Reklamation nicht in den Zuständigkeitsbereich des Ombudsmanns fällt, kann der Versicherte den Versicherer um die Einsetzung eines Ad-Hoc-Mediationsverfahrens ersuchen.

AUFSICHTSBEHÖRDE

Folgende Behörde ist mit der Aufsicht des Versicherers beauftragt:

Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie),
New Wapping Street
North Wall Quay
Dublin 1 D01 F7X3
Irland.



ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

Der vorliegende Vertrag richtet sich nach französischem Recht. Die Vertragsparteien erklären sich bereit, sich der Gerichtsbarkeit der französischen Gerichte zu unterwerfen und auf jegliches Gerichtsverfahren in einem anderen Land zu verzichten.

SANKTIONSKLAUSEL

Der Versicherer (der Rückversicherer) übernimmt keine Garantie, erbringt keine Dienstleistung und ist nach dem vorliegenden Vertrag zu keiner Zahlung verpflichtet, da die Umsetzung einer solchen Garantie, die Erbringung einer solchen Dienstleistung oder einer solchen Zahlung ihn einer Strafe, einem Verbot oder einer Beschränkung aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen und/oder Wirtschafts- oder Handelssanktionen gemäß den Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

BEKÄMPFUNG DER GELDWÄSCHE UND DER TERRORISMUSFINANZIERUNG

Um eine Referenz zu sein im Kampf gegen Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung verpflichtet sich XL Insurance Company SE zur Bekämpfung der Geldwäsche, unabhängig von deren Ursprung oder Zweck: strafbare Handlungen oder Verbrechen, unter den Bedingungen und nach den Verfahren, die in den Standards des AXA-Konzerns in Bezug auf die Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung festgelegt sind.

Aus diesem Grund verpflichtet sich XL Insurance Company SE zur Einhaltung der allgemeinen Vorschriften zur Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung, wie sie sich aus der Verordnung Nr. 2016-1635 vom 1. Dezember 2016 ergeben, zur Stärkung der französischen Vorkehrungen zur Bekämpfung von Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung (JORF Nr.°0280 vom 2. Dezember 2016), mit denen die Richtlinie 2015/849/UE des Europäischen Parlaments und des Rates zur Verhinderung der Nutzung des Finanzsystems zu Zwecken der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung umgesetzt wurde.

Dabei wird XL Insurance Company SE die größtmögliche Wachsamkeit walten lassen, ganz gleich bei welcher Transaktion und auf welcher Ebene dies auf den Weltmärkten geschieht, sowohl im Rahmen der Produkte und Dienstleistungen, die direkt von XL Insurance Company SE oder über verbundene Absatzkanäle vertrieben werden, als auch im Rahmen der Produkte und Dienstleistungen, die von Dritten geliefert und von XL Insurance Company SE vertrieben werden.

PERSÖNLICHE DATEN

Personenbezogene Daten, die eventuell von Ihrem Vermittler erhoben werden, werden zu Verwaltungszwecken (einschließlich zu kommerziellen Zwecken) und zur Erfüllung des Vertrags verarbeitet. Sie sind für XL Insurance Company SE als für die Datenverarbeitung Verantwortlicher bestimmt und sind für das reibungslose Funktionieren des Vertrags notwendig, abgesehen von den Informationen, die als fakultativ identifiziert werden. Zu Beginn der Datenerhebung verpflichten Sie sich, personenbezogene Daten zu übermitteln, die auf rechtmäßige Weise mit dem Einverständnis der betroffenen Person erhoben wurden und versichern, die notwendigen Schritte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde unternommen zu haben.

Nach Maßgabe der geltenden Vorschriften können die betroffenen Personen jederzeit auf ihre Daten zugreifen, sie berichtigen lassen, löschen, ihre begrenzte Verarbeitung verlangen oder sich ihrer Verarbeitung widersetzen, in dem Sie eine schriftliche Anfrage zusammen mit einem Identitätsnachweis an den Datenschutzbeauftragten von XL Insurance Company SE, 61 Rue Mstislav Rostropovitch, 75832 Paris Cedex 17, richten, unter Angabe der Vertragsnummer und/oder des Aktenzeichens. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die betroffene Person ihre automatisierten Daten abrufen oder übertragen lassen.

Die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde und des Datenschutzbeauftragten, an die Sie sich bei Reklamationen wenden können, sowie die Einzelheiten der Modalitäten der Verarbeitung personenbezogener Daten durch XL Insurance Company SE und die Rechte der betroffenen Personen sind im Internet zugänglich unter : www.axaxl.com.

Die von XL Insurance Company SE erhobenen Daten können an Partner weitergegeben werden, die an der Unterzeichnung, Verwaltung und Ausführung des Vertrags beteiligt sind. Die personenbezogenen Daten können auch an Rückversicherer, Geschäftseinheiten der AXA-Gruppe und vertraglich gebundene Partner weitergegeben werden.

Wenn diese Übertragung personenbezogener Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums erfolgt, wird diese Übertragung in Übereinstimmung mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften vorgenommen. XL Insurance Company SE garantiert die Verarbeitung der Daten unter Einhaltung der Richtlinien zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Schutz gesundheitsbezogener Daten.