

BAF 09/10/01.

Allgemeine Bedingungen | **Haftpflichtversicherung der
Reisebüros**



INHALTSVERZEICHNIS

SEITE

Begriffsbestimmungen 3

KAPITEL 1 - GEGENSTAND UND UMFANG DER DECKUNG

Abteilung 1 - Versicherte 4

Abteilung 2 - Berufshaftpflicht 4

Abteilung 3 - Betriebshaftpflicht 5

Abteilung 4 - Gemeinsame Bestimmungen für beide Haftungen 5

KAPITEL 2 - MITTEILUNG DES RISIKOS

Artikel 1 - Verpflichtete Anzeige beim Abschluss 10

Artikel 2 - Risikoverminderung 11

Artikel 3 - Risikoerschwerung 11

KAPITEL 3 - PRÄMIE

Artikel 1 - Zahlung 12

Artikel 2 - Berechnungsweise 12

Artikel 3 - Beginn des Versicherungsschutzes 14

Artikel 4 - Nichtzahlung der Prämie 14

Artikel 5 - Kontrolle 15

Artikel 6 - Berichtigung 15

KAPITEL 4 - DAUER UND KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

Artikel 1 - Dauer 15

Artikel 2 - Besondere Situationen 15

Artikel 3 - Kündigung 16

KAPITEL 5 - SCHADENSFÄLLE

Artikel 1	-	Obliegenheiten des Versicherten	17
Artikel 2	-	Führung des Streitfalls	18
Artikel 3	-	Verhütung und Kontrolle	18
Artikel 4	-	Surrogation	19

KAPITEL 6 - VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN

Artikel 1	-	Besonderheiten	19
-----------	---	----------------	----

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Unter **Gepäck** versteht man alle Kleider und persönlichen Gegenstände des Reisenden, die den Versicherten anvertraut werden, unter Ausschluss derjenigen, die im Artikel 3.4. erwähnt sind.

Unter **Körperschäden** versteht man jede Beeinträchtigung der körperlichen Integrität sowie deren geldliche oder geistige Folgen.

Unter **Sachschäden** versteht man jede Beschädigung, Zerstörung oder jeden Verlust von Sachen.

Unter **Vermögensschäden** versteht man jeden geldlichen Nachteil, der aus dem völligen oder teilweisen Verlust der Nutzung der Reise hervorgeht.

Unter **Gesetz** versteht man das Gesetz vom 16. Februar 1994 zur Regelung des Reiseveranstaltungsvertrags und des Reisevermittlervetrags.

Unter **Reisevermittler** versteht man jede Person, die im Sinne des Gesetzes vom 14. Juli 1991 über die Handelspraxis als Verkäufer handelt und sich verpflichtet, einer anderen Person gegen Zahlung eines Preises entweder einen Reiseveranstaltungsvertrag oder eine oder mehrere einzelnen Leistungen zu erbringen, die es ermöglichen, irgendwelche Reise oder Aufenthalt zu unternehmen (§ 1.4° des Gesetzes).

Unter **Reiseveranstalter** versteht man :

- einerseits jede Person, die im Sinne des Gesetzes vom 14. Juli 1991 über die Handelspraxis als Verkäufer handelt und sich in ihrem eigenen Namen verpflichtet, einer anderen Person zu einem Gesamtpreis wenigstens zwei der drei nachstehenden Dienstleistungen zu verschaffen :
 - Beförderung;
 - Unterkunft;
 - andere Fremdenverkehrsdienstleistungen, die nicht mit Beförderung oder Unterkunft verbunden sind und nicht zusätzlich zur Beförderung oder zur Unterkunft erbracht werden;

in einer von der genannten Person und/oder von einem Dritten vorher organisierten Kombination, soweit die Leistungen eine Übernachtung umfassen oder vierundzwanzig Stunden überschreiten und

- andererseits, den Reisevermittler, der als Vermittler für einen nicht in Belgien ansässigen Reiseveranstalter handelt (§ 1.3° & § 2 Absatz 2 des Gesetzes).

Unter **Reisendem** versteht man jede Person, die in den Genuss der in den Begriffsbestimmungen von Reisevermittler und -veranstalter vorgesehenen Verbindlichkeit kommt (§ 1.5° des Gesetzes).

ABTEILUNG 1 - GEGENSTAND UND UMFANG DER DECKUNG

ABTEILUNG 1 - VERSICHERTE

Art. 1 Versichert sind :

- der Versicherungsnehmer,
- seine Teilhaber, Geschäftsführer, Verwalter in der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Dienste des Versicherungsnehmers;
- seine entlohnten oder unentlohnten Angestellten, Vertreter, Leiter und Begleiter, soweit sie in der Ausübung ihrer Tätigkeiten handeln;
- erweiternd kann jede andere Person (oder Gesellschaft) versichert werden, deren Name in den Besonderen Bedingungen angegeben wird.

ABTEILUNG 2 - BERUFSHAFTPFLICHT

Art. 2 Die Gesellschaft deckt die Haftpflicht, die den Versicherten obliegen kann kraft der §§ 17, 18 Absatz 1 und Absatz 2 und 19 des Gesetzes, wenn sie als Veranstalter handeln oder der §§ 27 und 28 des Gesetzes wenn sie als Vermittler handeln.

Art. 3 Nichtversicherung

Vom Anwendungsbereich der obenerwähnten Deckung ausgeschlossen sind :

- 3.1. unter Ausschluss der Leistungen mit Entschädigungscharakter, die Leistungen, die kraft des Gesetzes zu Lasten des Vermittlers oder des Veranstalters gehen im Falle der Änderung eines wesentlichen Elements des Reisevertrags, wie zum Beispiel :
 - 3.1.1. die Neufestsetzung des Preises der Reise;
 - 3.1.2. die Erstattung aller vom Reisenden gezahlten Summen;
 - 3.1.3. die Erstattung des Preisunterschieds zwischen zwei Reisen verschiedener Qualität;
 - 3.1.4. die Zusatzkosten verursacht durch das Anbieten von angemessenen und unentgeltlichen Ersatz an den Reisenden zwecks der Fortsetzung der Reise;
 - 3.1.5. die aus der Lieferung von gleichwertigen Beförderungsmitteln hervorgehenden Zusatzkosten;
 - 3.1.6. die Kosten der Hilfe oder des Beistands des in Schwierigkeiten geratenen Reisenden;
- 3.2. die Haftpflicht, die aus Geschäften resultiert, die mit der Tätigkeit des Versicherten nichts zu tun haben und unter anderen allen finanziellen Verrichtungen oder Beratungen sowie allen Handlungen, die als Güterverwalter oder Geschäftsleiter durchgeführt werden;

- 3.3. 3.3.1. die Haftpflicht, die hervorgeht aus der finanziellen Verwaltung des Reisebüros und unter anderen aus der Hinterlegung von Geldern oder Werten, aus Zahlungsunfähigkeit oder Unterschlagung;
- 3.3.2. die Schadensersatzansprüche, die als Gegenstand die Bestreitung von Honoraren und Kosten hat;
- 3.3.3. die Haftpflicht, die aus der Nichtzahlung oder der Nichterstattung von Geldern, Wertpapieren und Werten resultiert;
- 3.4. Verlust, Diebstahl, Beschädigung oder Verschwinden, aus irgendwelchem Grunde, von Dokumenten, beweglichen Sachen, Pelzen und Schmuck irgendwelcher Art, die im Rahmen einer Versicherung, die diese Risiken als Hauptleistung deckt, versicherbar sind;
- 3.5. vereinbarte Strafen, gerichtliche, steuerliche, administrative, disziplinarische, wirtschaftliche oder auf dem Vergleichswege festgesetzte Geldstrafen, Schadensersatz, der als Strafmassnahme oder Abschreckungsmittel angewandt wird (wie zum Beispiel "punitive damages" oder "exemplary damages" in bestimmten ausländischen Gesetzgebungen), sowie die Strafverfolgungskosten, wenn sie zu Lasten der Versicherten persönlich eingetrieben werden.

ABTEILUNG 3 - BETRIEBSHAFTPFLICHT

Art. 4 Die Gesellschaft deckt die ausservertragliche Haftpflicht, die den Versicherten obliegen kann kraft der § 1382 bis 1385 des belgischen Zivilgesetzbuches aus Dritten zugefügten Schäden durch den Betrieb von Büros in Verbindung mit der gedeckten Tätigkeit.

Art. 5 Die Deckung umfasst :

- Körperschäden verursacht durch Brand, Feuer, Explosion, Rauch und Wasser;
- Sach- und Vermögensschäden verursacht durch Brand, Feuer, Explosion, Rauch und Wasser, unter Ausschluss von dem, was gewöhnlich vom Versicherungsnehmer versicherbar ist im Rahmen der Deckung "Regress von Dritten" eines Feuerversicherungsvertrags. Vermögensschäden, die die Folge eines im Rahmen der Deckung "Regress von Dritten" eines Feuerversicherungsvertrags versicherbaren Schadens sind, werden zusätzlich zu der Deckung "Regress von Dritten" gedeckt.

ABTEILUNG 4 - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR BEIDE HAFTUNGEN

Art. 6 Nichtversicherung

Vom Anwendungsbereich der in Artikeln 2 und 4 vorgesehenen Deckungen ausgeschlossen sind :

6.1. Schäden, die unmittelbar oder mittelbar hervorgehen aus :

- der Änderung des Atomkerns,
- Radiation,
- Erzeugung ionisierender Strahlungen irgendwelcher Art,
- Auswirkung der schädlichen Eigenschaften von Kernbrennstoffen oder -Substanzen oder von radioaktiven Produkten oder Abfällen;

- 6.2. Schäden, die aus der Anwesenheit oder der Verstreung von Asbest, Asbestfasern oder Produkten, die Asbest enthalten, resultieren, sofern diese Schäden aus den schädlichen Eigenschaften von Asbest hervorgehen;
- 6.3. Schadensersatzanspruch wegen Umweltbeeinträchtigungen und insbesondere jedes Schaden, der unmittelbar oder mittelbar verursacht wird durch :
- Verunreinigung oder Kontamination des Bodens, des Wassers, der Atmosphäre;
 - Lärm, Geruch, Temperatur, Feuchtigkeit;
 - Vibrationen, Strahlungen.

Art. 7 Die Gesellschaft haftet nicht für Schadensfälle verursacht durch Krieg oder Tatsachen gleicher Art sowie durch Bürgerkrieg.

Die Gesellschaft muss den Beweis der Tatsache erbringen, die ihr von ihrer Deckung befreit.

Art. 8 Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind :

- 8.1. von einem Versicherten absichtlich zugefügte Schäden;
- 8.2. Schäden verursacht durch das schwere Verschulden eines Versicherten, das wie folgt umschrieben wird :
- a) eine solche Verletzung der Vorsichts- oder Sicherheitsnormen, der Gesetze, Vorschriften oder Gebräuche, die der versicherten Tätigkeit des Unternehmens eigen sind, dass die schädlichen Folgen dieser Verletzung - nach Meinung jeder auf diesem Gebiet normal zuständigen Person - fast unvermeidlich waren;
 - b) multiple Wiederholungen von Schäden gleichen Ursprungs aus Mangel an Vorsorge;
 - c) die Annahme und die Ausführung eines Auftrags, einer Arbeit, eines Produkts oder eines Geschäfts, während der Versicherte sich dessen bewusst war, dass er offensichtlich weder über die erforderliche Fähigkeit oder Technik, noch über die geeigneten materiellen oder menschlichen Mittel verfügte, um diesen Auftrag, diese Arbeit, dieses Produkt oder dieses Geschäft auszuführen unter Einhaltung seiner Verbindlichkeiten und unter ausreichenden Bedingungen bezüglich der Sicherheit für Dritte;
 - d) Trunkenheit oder gleichartiger Zustand verursacht durch die Einnahme von anderen Produkten als alkoholischen Getränken;
- 8.3. Schäden, die aus Vertrauensbruch, Veruntreuungen, Unterschlagungen und allen ähnlichen Machenschaften sowie aus unlauterem Wettbewerb oder Beeinträchtigung von geistigen Rechten wie Patenten, Warenzeichen, Mustern oder Modellen und Urheberrechten resultieren;
- 8.4. Schadensersatzanspruch, der aus der Verletzung der ordnungsmässigen Bestimmungen bezüglich der Beförderung von Personen durch die Versicherten hervorgeht.

Art. 9 Regress der Gesellschaft

- 9.1. Wenn die Gesellschaft gegenüber den Geschädigten verpflichtet ist, verfügt sie, unabhängig von jeder anderen Handlung, die ihr zukommen kann, über ein Regressrecht in den Fällen und gegen die Personen bestimmt im Artikel 10. Der Regress bezieht sich auf die Entschädigungen, zu deren Zahlung die Gesellschaft in Hauptsomme gehalten ist, sowie auf die Gerichtskosten und die Zinsen.
- 9.2. Die Gesellschaft kann dieses Regressrecht ausüben, soweit sie dem Versicherungsnehmer, oder ggf. dem anderen Versicherten als der Versicherungsnehmer, ihre Absicht mitteilt, Regress auszuüben, sobald sie von den Tatsachen, die diese Entscheidung rechtfertigen, Kenntnis hat.

Art. 10 Die Gesellschaft verfügt über ein Regressrecht gegen den Versicherungsnehmer und ggf. gegen den anderen Versicherten als der Versicherungsnehmer :

- a) im Falle der Aufhebung der Vertragsdeckung infolge der Nichtzahlung der Prämie;
- b) im Falle der absichtlichen Verschweigung oder falschen Mitteilung von Angaben in der Risikoanzeige, sowohl beim Abschluss als auch im Laufe des Vertrags;
- c) im Falle der unabsichtlichen Verschweigung oder falschen Mitteilung von Angaben in der Risikoanzeige, sowohl beim Abschluss als auch im Laufe des Vertrags, wenn sie dem Versicherungsnehmer vorgehalten werden können;
- d) in den im Artikel 8 vorgesehenen Fällen;
- e) im Falle der Nichteinhaltung einer den Versicherten ggf. in den Besonderen Bedingungen auferlegten Verhütungsmassnahme.

Art. 11 Surrogation

Die Gesellschaft tritt in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegen die für den Schaden haftpflichtigen Dritten ein, bis zur Höhe der gezahlten Gesamtentschädigung.

Wenn die Surrogation durch die Handlung des Versicherten keine Wirkung mehr haben kann zu Gunsten der Gesellschaft, kann letztere von ihm die Erstattung der gezahlten Entschädigung fordern, nach Massgabe des erlittenen Schadens.

Art. 12 In keinem Falle darf die Gesellschaft zu einer höheren Entschädigung gehalten werden, die aus der Anwendung von Vorschriften ausländischen Rechtes, die das Haftungssystem regeln, hervorgehen würde.

Art. 13 Dritte

Als Dritten betrachtet wird jede andere natürliche oder juristische Person als :

- die Versicherten;
- der Ehepartner oder die gewöhnlich mit dem haftpflichtigen Versicherten lebende Person und, wenn sie mit ihm zusammenwohnen und von ihm unterhalten werden, die Bluts- und Anverwandten in gerader Linie des haftpflichtigen Versicherten;
- die anderen Gesellschaften, die zu derselben Gruppe gehören.

Es wird davon ausgegangen, dass zwei Gesellschaften zu derselben Gruppe gehören, wenn eine derselben in der anderen, in rechtlicher oder tatsächlicher Beziehung, unmittelbar oder kraft Rechtsübergang oder durch vorgeschobene Personen entweder Entscheidungsgewalt hat oder einen überwiegenden Anteil im Kapital besitzt oder noch absolute Mehrheit der Stimmen hat, die in den Teilhaber- oder Aktionärversammlungen abgegeben werden könnten.

Art. 14 Geltungsbereich

Mangels anderslautender Bestimmungen in den Besonderen Bedingungen gilt die Versicherung für alle in Belgien geschlossenen Reiseverträge.

Ausserdem wird die Deckung im Verfahrensfalle nur gewährt, wenn die Versicherten vor eine Gerichtsbarkeit verklagt werden, die auf dem Gebiet der europäischen Union oder der Schweiz gelegen ist.

Art. 15 Haftungsdauer

- 15.1. Die Deckung gilt für Schadensersatzansprüche, die während der Gültigkeitsdauer des Vertrags gegen die Versicherten oder die Gesellschaft schriftlich erhoben werden für einen Schaden, der während dieses Zeitraums eintritt.
- 15.2. Sie gilt ebenfalls für Schadensersatzansprüche, die während eines Zeitraums von 36 Monaten ab dem Beginndatum der Vertragskündigung oder des Vertragsablaufs gegen die Versicherten oder die Gesellschaft schriftlich erhoben werden, soweit die Schadensersatzansprüche sich auf einen Schaden beziehen, der während der Gültigkeitsdauer des Vertrags eingetreten ist und sofern am Ablauf desselben das Risiko nicht von einem anderen Versicherer gedeckt wird, und zwar ungeachtet der vom neuen Versicherer festgesetzten Modalitäten, Bedingungen und Garantien.
- 15.3. Angenommen wird, dass der Schaden zur Zeit des haftungsauslösenden Ereignisses eingetreten ist.

Art. 16 Versicherungssummen

- 16.1. Die Gesellschaft gewährt ihre Deckung pro Schadensfall, sowohl für die Hauptsumme als auch für die Kosten und Zinsen, über die von dem Versicherungsnehmer getragenen Selbstbeteiligungen hinaus.
- 16.2. Für die in Hauptsumme geschuldete Entschädigung gewährt die Gesellschaft ihre Deckung bis zur Höhe der in den Besonderen Bedingungen vereinbarten Summen.
- 16.3. Unter Schadensfall versteht man jeden Schadensersatzanspruch, der gegen die Versicherten oder die Gesellschaft, zu Recht oder zu Unrecht, schriftlich erhoben wird und der auf einem haftungsauslösenden Ereignis oder einer Aufeinanderfolge haftungsauslösender Ereignisse beruht, die während der Ausübung der in den Besonderen Bedingungen beschriebenen Berufstätigkeit stattfinden.
- 16.4. Alle demselben haftungsauslösenden Ereignis oder derselben Aufeinanderfolge haftungsauslösender Ereignisse gleicher Art zuzuschreibenden Schadensersatzansprüche werden als einen und denselben Schadensfall betrachtet, ungeachtet der Zahl der Geschädigten und der Versicherten, die dafür haften würden.

Art. 17 Kosten und Zinsen

Die Rettungskosten, die Zinsen bezüglich der in Hauptsumme geschuldeten Entschädigung und die Kosten bezüglich der Zivilklagen sowie die Gebühren und Kosten von Rechtsanwälten und Sachverständigen gehen völlig zu Lasten der Gesellschaft, soweit deren Gesamtbetrag und der Gesamtbetrag der in Hauptsumme geschuldeten Entschädigung die pro Versicherungsnehmer und pro Schadensfall versicherte Gesamtsumme nicht überschreitet.

Über den versicherten Gesamtbetrag hinaus sind die Rettungskosten einerseits und die Zinsen, Kosten und Gebühren andererseits, beschränkt auf :

- 572.877 EUR, wenn die versicherte Gesamtsumme höchstens 2.864.383 EUR erreicht;
- 572.877 EUR zuzüglich 20 % des Teils der versicherten Gesamtsumme zwischen 2.864.383 und 14.321.914 EUR;
- 2.864.383 EUR zuzüglich 10 % des Teils der versicherten Gesamtsumme über 14.321.914 EUR hinaus, mit einem Höchstbetrag von 11.457.532 EUR.

Diese Beträge sind an die Entwicklung der Verbraucherpreisindexziffer gebunden, wobei die Grundindexziffer die vom Januar 2001 ist, d.h. 131,46 (Grundlage 1988 = 100).

Die weiter oben bestimmten Kosten und Zinsen gehen zu Lasten der Gesellschaft, wenn sie sich ausschliesslich auf Leistungen beziehen, die durch vorliegenden Vertrag versichert werden.

Die Gesellschaft ist demzufolge nicht zur Zahlung der Kosten und Zinsen verpflichtet, die sich auf nicht- versicherte Leistungen beziehen.

Sie obliegen der Gesellschaft nur im Verhältnis ihrer Verbindlichkeit.

Das Verhältnis der jeweiligen Verbindlichkeiten der Gesellschaft und des Versicherten anlässlich eines Schadensfalls, der zur Anwendung des vorliegenden Vertrags führen kann, wird bestimmt durch den Prozentsatz des Anteils eines jeden in der Bewertung des Gesamtbetrags, der auf dem Spiel steht.

In Bezug auf die Rettungskosten, verpflichtet der Versicherte sich dazu, die Gesellschaft baldmöglichst über die von ihm getroffenen Massnahmen zu unterrichten.

Soweit nötig wird bestimmt, dass die Kosten, die aus Massnahmen zur Verhütung eines Schadensfalls hervorgehen, ohne dass es drohende Gefahr gibt oder wenn die drohende Gefahr abgewandt ist, noch zu Lasten des Versicherten gehen.

Wenn die Dringlichkeit und die drohende Gefahr darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherte versäumt hat, rechtzeitig die ihm normalerweise obliegenden Verhütungsmassnahmen zu treffen, werden die so gemachten Kosten nicht betrachtet werden als Rettungskosten zu Lasten der Gesellschaft.

- Art. 18** Der Versicherungsnehmer übernimmt in jedem Schadensfall die in den Besonderen Bedingungen angegebene Selbstbeteiligung, die auf den Betrag der geschuldeten Entschädigungen und der Kosten, Zinsen, Ausgaben und Gebühren irgendwelcher Art angewandt wird, gleich, ob der Versicherte haftbar gemacht wird oder nicht.

KAPITEL 2 - MITTEILUNG DES RISIKOS

Art. 1 VERPLICHTETE ANZEIGE BEIM ABSCHLUSS

Der Versicherungsnehmer muss beim Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände genau mitteilen, von denen er normalerweise annehmen muss, dass sie für die Gesellschaft Angaben bilden, auf die sie sich bei der Beurteilung des Risikos stützen muss.

Die Versicherung ist dem Versicherungsnehmer gegenüber daher begrenzt auf das Risiko, das im Vertrag oder in seinen Nachträgen beschrieben wird, auf der Grundlage der obenerwähnten Mitteilung.

- 1.1. Wenn die Gesellschaft feststellt, dass Angaben unabsichtlich verschwiegen oder unabsichtlich falsch mitgeteilt worden sind, schlägt sie innerhalb von einem Monat nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, vor, den Vertrag rückwirkend bis zum Tage, an dem sie von dem Verschweigen oder der falschen Mitteilung von Angaben Kenntnis erhalten hat, zu ändern.

Wenn die Gesellschaft den Beweis erbringt, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, so kann sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn der Versicherungsnehmer den Vorschlag auf Vertragsänderung ablehnt oder wenn er ihn, nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab seinem Empfang, nicht angenommen hat, so kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Wenn die Gesellschaft den Vertrag nicht gekündigt hat noch seine Änderung innerhalb der obigen Fristen vorgeschlagen hat, so kann sie sich in der Zukunft nicht mehr auf die ihr bekannten Tatsachen berufen.

- 1.2. Wenn ein Schadensfall eintritt bevor die Vertragsänderung oder die Kündigung in Kraft getreten ist, und wenn das Verschweigen oder die falsche Mitteilung von Angaben dem Versicherungsnehmer nicht vorgehalten werden kann, muss die Gesellschaft die vereinbarte Leistung erbringen.
- 1.3. Wenn ein Schadensfall eintritt bevor die Vertragsänderung oder die Kündigung in Kraft getreten ist, und wenn das Verschweigen oder die falsche Mitteilung von Angaben dem Versicherungsnehmer vorgehalten werden kann, braucht die Gesellschaft ihre Leistung nur zu erbringen im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn das Risiko richtig mitgeteilt worden wäre.

Wenn die Gesellschaft jedoch, im Schadensfall, den Beweis erbringt, dass sie das Risiko, dessen wirkliche Art durch den Schadensfall ans Licht gebracht wird, auf keinen Fall versichert hätte, so wird ihre Leistung auf die Erstattung des Gesamtbetrags der gezahlten Prämien beschränkt.

- 1.4. Wenn die Gesellschaft feststellt, dass Angaben absichtlich verschwiegen wurden oder absichtlich falsch mitgeteilt wurden, wodurch sie bei der Beurteilung des Risikos irregeführt wurde, so ist der Vertrag nichtig.

Die bis zum Augenblick, in dem die Gesellschaft von dem absichtlichen Verschweigen oder der absichtlichen falschen Mitteilung von Angaben Kenntnis erhalten hat, fällig gewordenen Prämien, bleiben ihr erhalten.

Art. 2 RISIKOVERMINDERUNG

Wenn, während der Ausführung des Versicherungsvertrags, das Risiko des schadensauslösenden Ereignisses sich so erheblich und dauerhaft vermindert hat, dass die Gesellschaft, wenn die Verminderung zur Zeit des Abschlusses bestanden hätte, die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, muss sie eine entsprechende Ermässigung der Prämie gewähren, ab dem Tage, an dem sie von der Risikoverminderung Kenntnis bekommen hat.

Wenn die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer sich nicht innerhalb von einem Monat ab dem vom Versicherungsnehmer gestellten Antrag auf Verminderung über die neue Prämie einigen können, so kann letzterer den Vertrag kündigen.

Art. 3 RISIKOERSCHWERUNG

3.1. Der Versicherungsnehmer ist dazu gezwungen, im Laufe des Vertrags und unter denselben Bedingungen wie beim Vertragsabschluss, die neuen oder geänderten Umstände anzuzeigen, die zu einer erheblichen und dauerhaften Erschwerung des Risikos des Eintritts eines versicherten Schadens führen könnten.

Risikoerschwerende Elemente bilden u.a. :

- Umstrukturierungen und Erweiterungen des Unternehmens entweder durch die Gründung neuer Betriebssitze oder durch die Ausübung neuer Tätigkeiten,
- der Gebrauch von Materialien, Material, Verfahren oder Techniken, die eine Erschwerung der wesentlichen Merkmale der Risiken bilden,
- die Vermarktung neuer Produkte,
- die Abwesenheit des Versicherungsnehmers aus seinem Sprechzimmer während mehr als 2 Monaten,
- die disziplinarische Amtsenthebung des Versicherungsnehmers, seiner Praktikanten oder Mitarbeiter, sowie ihre Löschung vom Berufsstand, zu dem sie gehören,
- die gerichtlichen Verfolgungen gegen den Versicherungsnehmer in bezug auf seine Berufstätigkeit.

Wenn während der Ausführung des Versicherungsvertrags das Risiko des Eintritts des schadensauslösenden Ereignisses sich in solchem Masse erschwert hat, dass, wenn die Erschwerung zur Zeit des Abschlusses des Vertrags bestanden hätte, die Gesellschaft die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, muss sie, innerhalb von einem Monat ab dem Tage, an dem sie von der Erschwerung Kenntnis erhalten hat, die Vertragsänderung rückwirkend bis zum Tage der Erschwerung vorschlagen.

Wenn die Gesellschaft den Beweis erbringt, dass sie das erschwerte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, so kann sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn der Versicherungsnehmer den Vorschlag auf Vertragsänderung ablehnt, oder wenn er ihn nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab seinem Empfang nicht angenommen hat, so kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Wenn die Gesellschaft den Vertrag nicht gekündigt hat noch seine Änderung innerhalb der obigen Fristen vorgeschlagen hat, kann sie sich in der Zukunft nicht mehr auf die Erschwerung des Risikos berufen.

- 3.2. Wenn ein Schadensfall eintritt bevor die Vertragsänderung oder die Kündigung in Kraft getreten ist und obgleich der Versicherungsnehmer der in Artikel 3.1. vorgesehenen Mitteilungspflicht nachgekommen ist, ist die Gesellschaft dazu verpflichtet, die vereinbarte Leistung zu erbringen.
- 3.3. Wenn ein Schadensfall eintritt und der Versicherungsnehmer der in Artikel 3.1. vorgesehenen Verpflichtung nicht nachgekommen ist :
- muss die Gesellschaft die vereinbarte Leistung erbringen, wenn die Nichtanzeige dem Versicherungsnehmer nicht vorgehalten werden kann;
 - hat die Gesellschaft ihre Leistung nur zu erbringen im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und derjenigen, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn die Erschwerung berücksichtigt worden wäre, wenn die Nichtanzeige dem Versicherungsnehmer vorgehalten werden kann.

Wenn die Gesellschaft jedoch den Beweis erbringt, dass sie das erschwerte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, so wird ihre Leistung im Schadensfall auf die Erstattung des Gesamtbetrags der gezahlten Prämien beschränkt.

- 3.4. Wenn der Versicherungsnehmer in einer betrügerischen Absicht gehandelt hat, kann die Gesellschaft ihre Deckung ablehnen.

Die bis zum Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft vom Betrug Kenntnis erhalten hat, fällig gewordenen Prämien sind ihr als Schadensersatz geschuldet.

KAPITEL 3 - PRÄMIE

Art. 1 ZAHLUNG

Die Prämien sind eine Holschuld. Sie sind gegen Vorlage des Prämienverzeichnisses oder beim Empfang einer Fälligkeitsanzeige zahlbar. Wenn sie nicht unmittelbar an die Gesellschaft geleistet wird, so ist die Prämienzahlung befreiend, wenn sie an den Versicherungsproduzenten geleistet wird, der Inhaber der von der Gesellschaft ausgefertigten Quittung ist, oder der am Abschluss oder an der Erfüllung des Vertrags teilgenommen hat.

Die Jahresprämie kann nicht kleiner sein als die Summe der in den besonderen Bedingungen erwähnten Mindestbeträge.

Alle heutigen und zukünftigen Steuern, Beiträge und Gebühren auf diesen Vertrag gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Art. 2 BERECHNUNGSWEISE

Die Prämien sind :

- 2.1. entweder pauschal, d.h., dass sie beim Vertragsabschluss festgesetzt werden und an dem in den besonderen Bedingungen angegebenen Fälligkeitstag im voraus zahlbar sind;
- 2.2. oder nachschüssig zahlbar, unter Zugrundelegung der in den besonderen Bedingungen vorgesehenen Angaben, wie der Umsatz, die Bezüge usw.

In diesem Fall :

- 2.2.1. begleicht der Versicherungsnehmer am Anfang jedes Versicherungsjahres eine vorläufige Prämie, um die die am Ende des Geschäftsjahres berechnete endgültige Prämie vermindert wird.

Beim Vertragsabschluss entspricht der Betrag der vorläufigen Prämie der in den besonderen Bedingungen vorgesehenen Mindestjahresprämie.

Der Betrag der vorläufigen Prämie kann nachher erhöht werden, wenn er 75 % des Betrags der letzten fällig gewordenen Jahresprämie unterschreitet, ohne jedoch die letzte Prämie überschreiten zu dürfen.

- 2.2.2. Am Ende jeder vereinbarten Periode :

- erteilt der Versicherungsnehmer der Gesellschaft die für die Prämienermittlung erforderlichen Angaben, indem er ihr das ihm zu diesem Zweck übersandte Anzeigeformular innerhalb von 15 Tagen ausgefüllt zurückschickt;
- erstellt die Gesellschaft die Abrechnung, ggf.nach Abzug des Betrags der vorläufigen Prämie;
- führt die Nichtrücksendung des für die Prämienermittlung erforderlichen Anzeigeformulars, innerhalb von 15 Tagen nach dem Versand einer eingeschriebenen Mahnung seitens der Gesellschaft, zur Ausstellung einer Abrechnung von Amts wegen auf der Grundlage der Ziffern aus der vorigen Anzeige oder, wenn es sich um die erste Abrechnung handelt, der Ziffern, die beim Vertragsabschluss mitgeteilt wurden, in beiden Fällen erhöht um 50 %.

Diese Abrechnung von Amts wegen wird erfolgen unbeschadet des Rechtes der Gesellschaft, die Anzeige zu fordern oder Zahlung zu verlangen auf der Grundlage der wirklichen Bezüge, um die Rechnung des Versicherungsnehmers in Ordnung zu bringen.

- 2.2.3. Falls die Prämie oder ein Teil davon unter Zugrundelegung der Gehälter ermittelt wird, entspricht der anzumeldende Betrag jenem des vom Versicherungsnehmer den im Unternehmen beschäftigten Personen ausgezahlten Bruttoarbeitsentgelts und ausserdem, falls Drittpersonen dem Versicherungsnehmer Personal geliehen haben, dem Betrag des diesem Personal zugeteilten Bruttoarbeitsentgelts.

Unter Entgelt ist die Gesamtsumme der Bar- und Naturalbezüge, die den im Unternehmen beschäftigten Personen kraft ihrer Verträge mit dem Versicherungsnehmer oder ggf. mit Drittpersonen gewährt werden, zu verstehen : Löhne, Gehälter, Urlaubsgelder, Gratifikationen, Gewinnbeteiligungen, Provisionen, Trinkgelder, freie Kost, Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Vergütung der Feiertage usw.

Die den Arbeitern als Urlaubsgeld oder Zusatzurlaubsgeld zugeteilten Beträge, sowie alle Beträge, die Lohn bilden aber nicht direkt vom Arbeitgeber bezahlt werden, wie z.B. Treueprämien, sind indessen nicht in das Anzeigeformular einzutragen : statt dieser Beträge wird seitens der Gesellschaft eine unter Zugrundelegung der angemeldeten Löhne bestimmte Pauschalsumme, die diesen Beträgen ganz oder teilweise entspricht, eingesetzt.

2.2.4. Für die Betriebe, in denen höchstens 10 Vollzeit Arbeitnehmer beschäftigt sind, wird dem Betrag der angezeigten Bezüge der jährliche in der Gesetzgebung über Arbeitsunfälle für die berücksichtigte Versicherungsperiode vorgesehene Höchstbetrag hinzugefügt.

2.2.5. Falls die Prämie oder ein Teil davon unter Zugrundelegung des Umsatzes ermittelt wird, entspricht der anzumeldende Betrag, mangels gegenteiliger Abmachung, der Gesamtzahl der Rechnungen, einschliesslich aller Steuern, bezüglich der während der berücksichtigten Versicherungsperiode gelieferten Produkte oder ausgeführten Arbeiten.

Art. 3 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Deckung beginnt erst nach Unterzeichnung des Vertrags und nach Zahlung :

- entweder der ersten Prämie, falls es sich um eine Pauschalprämie handelt,
- oder der ersten Vorauszahlung, falls die Prämie nachschüssig zahlbar ist.

Art. 4 NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE

4.1. Die Nichtzahlung einer Prämie am Verfalltag führt zur Aufhebung der Deckung oder zur Kündigung des Vertrags, nach Inverzugsetzung des Versicherungsnehmers.

4.2. Die Inverzugsetzung erfolgt entweder durch Gerichtsvollzieherbescheid oder durch Einschreibebrief auf der Post. Sie enthält eine Aufforderung zur Zahlung der Prämie innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab dem Tage nach der Zustellung oder der Einlieferung des Einschreibebriefes auf der Post.

4.3. Die Aufhebung oder die Kündigung treten erst nach Ablauf der in Artikel 4.2. erwähnten Frist von 15 Tagen in Kraft.

4.4. Infolge der Versendung der eingeschriebenen Mahnung werden Verzugszinsen eintreibbar, die von Rechts wegen und ohne Inverzugsetzung ab dem 31. Tage nach dem Datum, an dem das Prämienverzeichnis ausgestellt wurde, angerechnet werden.
Die Verzugszinsen werden zu den gesetzlichen Zinsfüssen berechnet.

4.5. Wenn die Deckung aufgehoben worden ist, so endet diese Aufhebung, wenn der Versicherungsnehmer die fälligen Prämien, ggf. erhöht um die Zinsen, zahlt.

Wenn die Gesellschaft ihre Deckungsverpflichtung aufgehoben hat, kann sie den Vertrag kündigen, wenn sie sich dazu in der dem Versicherungsnehmer zugestellten Mahnung die Möglichkeit vorbehalten hat.

In diesem Fall tritt die Kündigung nach Ablauf einer 15-tägigen Frist ab dem ersten Tage der Aufhebung in Kraft.

Wenn die Gesellschaft sich in der Mahnung nicht die Möglichkeit vorbehalten hat, den Vertrag zu kündigen, so kann der Vertrag nur gegen erneute Aufforderung gemäss obigem Artikel 4.2. gekündigt werden.

- 4.6. Die Aufhebung der Deckung verletzt das Recht der Gesellschaft nicht, die später fällig werdenden Prämien zu fordern, soweit der Versicherungsnehmer gemäss Artikel 4.2. in Verzug gesetzt worden ist.

Das Recht der Gesellschaft ist jedoch beschränkt auf die Prämien von zwei aufeinanderfolgenden Jahren.

Art. 5 KONTROLLE

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, die Erklärungen des Versicherungsnehmers zu überprüfen. Zu diesem Zweck müssen alle Buchhaltungsbücher oder sonstigen Unterlagen, die zur Überprüfung dieser Erklärungen dienen können, der Gesellschaft oder ihren Beauftragten zur Verfügung gestellt werden.

Art. 6 BERICHTIGUNG

Im Falle der Tarifierhöhung hat die Gesellschaft das Recht, die Prämie mit Wirkung ab nächstem Fälligkeitstag anzugleichen. Nach Empfang der Erhöhungsanzeige wird der Versicherungsnehmer jedoch während 30 Tagen die Möglichkeit haben, den Vertrag zu kündigen.

KAPITEL 4 - DAUER UND KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

Art. 1 DAUER

Der Vertrag wird für die in den besonderen Bedingungen festgesetzte Dauer abgeschlossen.

Hiernach verlängert er sich jeweils stillschweigend um die gleiche Dauer, Jahresbruchteile ausgeschlossen, wenn er nicht wenigstens 3 Monate vor Ablauf des Vertrags von einer der Parteien durch Einschreibebrief auf der Post, durch Gerichtsvollzieherbescheid oder durch Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbescheinigung gekündigt worden ist.

Art. 2 BESONDERE SITUATIONEN

- 2.1. Im Falle von unentgeltlicher oder entgeltlicher Abtretung oder Einlage, ganzem oder teilweise Tätigkeitsübergang, Absorption, Umbildung, Zusammenschluss, Auflösung oder Liquidation, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, den Vertrag durch seine Nachfolger fortsetzen zu lassen.

Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtung, kann die Gesellschaft vom Versicherungsnehmer, ausser den fälligen Prämien, eine Entschädigung fordern, die der für das letzte Geschäftsjahr geschuldeten Jahresprämie entspricht. Die Gesellschaft kann jedoch den Nachfolger ablehnen und den Vertrag aufheben. In diesem Falle wird die obenerwähnte Entschädigung nicht geschuldet.

- 2.2. Im Falle der Übertragung des versicherten Interesses infolge des Todes des Versicherungsnehmers, gehen die Rechte und Verpflichtungen, die aus dem Versicherungsvertrag hervorgehen, auf den neuen Inhaber dieses Interesses über.

Der neue Besitzer des versicherten Interesses und die Gesellschaft können die Kündigung des Vertrags jedoch mitteilen; ersterer durch Einschreibebrief innerhalb von 3 Monaten und 40 Tagen nach dem Tod, die Gesellschaft innerhalb von 3 Monaten nach dem Tag, an dem sie vom Tod Kenntnis erhalten hat.

- 2.3. Im Falle des Konkurses des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag bestehen zugunsten der Gläubigermasse, die der Gesellschaft gegenüber Schuldnerin wird für den Betrag der fälligen Prämien ab der Konkurserklärung.

Dennoch haben die Gesellschaft und der Konkursverwalter das Recht, den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung des Vertrags durch die Gesellschaft kann jedoch frühestens 3 Monate nach der Konkurserklärung erfolgen, während der Konkursverwalter den Vertrag nur innerhalb von 3 Monaten nach der Konkurserklärung kündigen kann.

- 2.4. Im Falle des Liquidationsvergleichs des Versicherungsnehmers, bleibt die Versicherung bestehen zugunsten der Gläubigermasse, solange nicht das gesamte Vermögen durch den Liquidator veräußert worden ist. Letzterer und die Gesellschaft können jedoch den Versicherungsvertrag in gegenseitigem Einvernehmen beenden.

Die Prämie wird durch den Liquidator gezahlt und gehört zu den Vorschüssen, die vorrangig auf die unter den Gläubigern zu verteilenden Beträge einbehalten werden.

- 2.5. Im Falle der Auflösung des versicherten Unternehmens oder der endgültigen Einstellung seiner Tätigkeiten, ist der Gesellschaft schriftlich Anzeige zu erstatten und endet der Vertrag von Rechts wegen.

Art. 3 KÜNDIGUNG

- 3.1. Jede Zustellung der Kündigung erfolgt durch Einschreibebrief auf der Post, durch Gerichtsvollzieherbescheid oder durch Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbescheinigung.

Mangels anderslautender Bestimmung im Vertrag, tritt die Kündigung erst in Kraft nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab dem Tage nach der Einlieferung des Einschreibebriefes bei der Post, der Zustellung oder dem Datum der Empfangsbescheinigung.

- 3.2. Wenn der Vertrag gekündigt wird, werden die bezahlten Prämien, die sich auf die Versicherungsperiode nach dem Beginndatum der Kündigung beziehen, innerhalb von 15 Tagen ab dem Beginn der Kündigung erstattet.

Im Falle der teilweisen Kündigung oder irgendwelcher anderer Verminderung der Versicherungsleistungen, gilt diese Bestimmung nur für den Teil der Prämien, der mit dieser Verminderung übereinstimmt und in diesem Masse.

- 3.3. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen :

3.3.1. im Falle der Risikoverminderung unter den in Artikel 2 des Kapitels 2 vorgesehenen Bedingungen;

3.3.2. im Falle einer Tarifierhöhung unter den in Artikel 6 des Kapitels 3 vorgesehenen Bedingungen.

- 3.4. Die Gesellschaft darf den Vertrag kündigen :
- 3.4.1. nach Eintritt eines Schadensfalls, spätestens einen Monat nach Zahlung oder Zahlungsverweigerung der Entschädigung;
 - 3.4.2. im Falle des absichtlichen Verschweigens oder der absichtlichen falschen Mitteilung von Angaben über das Risiko beim Abschluss des Vertrags, unter den in Artikel 1 des Kapitels 2 vorgesehenen Bedingungen;
 - 3.4.3. im Falle einer erheblichen und dauerhaften Erschwerung des Risikos des Eintritts des versicherten Ereignisses, unter den in Artikel 3 des Kapitels 2 vorgesehenen Bedingungen;
 - 3.4.4. in allen in Artikel 2 des Kapitels 4 bestimmten Fällen von Änderung des Versicherungsnehmers;
 - 3.4.5. wenn der Versicherungsnehmer die Prämien, Zusatzprämien oder zusätzlichen Kosten nicht zahlt gemäss Artikel 4 des Kapitels 3;
 - 3.4.6. im Falle der Nichtrücksendung des Anzeigeformulars, das für die Berechnung der Prämie erforderlich ist oder bei Nichtzahlung auf Grund der wirklichen Gehälter wie bestimmt in Artikel 2.2.2. des Kapitels 3.;
 - 3.4.7. falls der Versicherungsnehmer sich weigert, die durch die Gesellschaft als erforderlich betrachteten Unfallverhütungsmassnahmen zu treffen;
 - 3.4.8. im Falle einer Änderung der belgischen oder ausländischen Gesetzgebung, die den Deckungsbereich beeinflussen könnte.

KAPITEL 5 - SCHADENSFÄLLE

Art. 1 OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERTEN

- 1.1. Der Versicherte muss der Gesellschaft baldmöglichst und spätestens innerhalb von 8 Tagen jeden Schadensfall anzeigen.
- 1.2. Der Versicherte muss der Gesellschaft unmittelbar alle erforderlichen Auskünfte erteilen und alle Anfragen beantworten, die an ihn gerichtet werden, um den Hergang und den Umfang des Schadensfalls zu bestimmen.
- 1.3. Der Versicherte muss alle vernünftigen Massnahmen ergreifen, um den Folgen des Schadensfalls vorzubeugen und sie abzuschwächen.
- 1.4. Wenn der Versicherte eine der ihm durch die Artikel 1.1. bis 1.3. auferlegten Verpflichtungen nicht erfüllt und wenn daraus ein Schaden für die Gesellschaft entsteht, kann diese Anspruch erheben auf eine Herabsetzung ihrer Leistung bis in Höhe des von ihr erlittenen Schadens.

Wenn der Versicherte in einer betrügerischen Absicht die betreffenden Verpflichtungen nicht ausgeführt hat, so kann die Gesellschaft ihre Deckung ablehnen.

Wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine der Verpflichtungen aus dem Schadensfall nicht erfüllt hat, um die Gesellschaft irrezuführen, und diese den Vertrag kündigt, tritt die Kündigung bei deren Zustellung in Kraft.

1.5. Alle gerichtlichen und aussergerichtlichen Schriftstücke bezüglich eines Schadensfalls müssen der Gesellschaft unmittelbar nach der Mitteilung, der Zustellung oder der Aushändigung an den Versicherten übersandt werden, bei Strafe, im Falle der Unterlassung, von dem Schadensersatz, der der Gesellschaft zur Wiedergutmachung des von ihr erlittenen Schadens geschuldet wird.

1.6. Der Versicherte muss zu den Verhandlungen erscheinen und sich den vom Gericht angeordneten Voruntersuchungsmassnahmen unterwerfen.

Wenn der Versicherte wegen Fahrlässigkeit nicht erscheint oder sich nicht einer vom Gericht angeordneten Voruntersuchungsmassnahme unterwirft, so muss er den von der Gesellschaft erlittenen Schaden wiedergutmachen.

1.7. Der Versicherte muss sich jeder Haftungsanerkennung, jedes Vergleichs, jeder Zahlung oder Zahlungszusage enthalten.

Die Anerkennung einer Tatsache oder die Übernahme der ersten finanziellen oder ärztlichen Hilfe durch den Versicherten können nicht zu einer Deckungsverweigerung Anlass geben.

Wenn der Versicherte das Opfer entschädigt hat oder ihm eine Entschädigung zugesagt hat, ohne die Erlaubnis der Gesellschaft, kann dies letzterer nicht entgegengehalten werden.

Art. 2 FÜHRUNG DES STREITFALLS

Ab dem Augenblick, in dem die Deckung der Gesellschaft geschuldet wird und insoweit sie in Anspruch genommen wird, ist sie dazu verpflichtet, sich innerhalb der Beschränkungen der Deckung für den Versicherten einzusetzen.

In Bezug auf die zivilrechtlichen Interessen und insoweit die Interessen der Gesellschaft mit denen des Versicherten zusammenfallen, hat die Gesellschaft das Recht, an Stelle des Versicherten die Forderung des Geschädigten zu bekämpfen. Sie kann letzteren entschädigen, wenn Grund dazu besteht.

Die Leistungen der Gesellschaft implizieren keine Anerkennung der Haftpflicht des Versicherten und sie können ihm auch keinen Schaden zufügen.

Art. 3 VERHÜTUNG UND KONTROLLE

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, in seinem Unternehmen die durch die Gesellschaft mit der Überprüfung der Unfallverhütungsmassnahmen sowie der Ursachen und Umstände dieser Schadensfälle beauftragten Sachverständigen und Inspektoren zu empfangen.

Bei Strafe von Rechtsverwirkung muss der Versicherungsnehmer alle durch die Gesellschaft auferlegten Unfallverhütungsmassnahmen treffen.

Art. 4 SURROGATION

Die Gesellschaft tritt in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegen die für den Schaden haftpflichtigen Dritten ein, bis in Höhe der gezahlten Entschädigung.

Wenn die Surrogation durch die Handlung des Versicherten keine Wirkung mehr haben kann zugunsten der Gesellschaft, kann letztere von ihm die Erstattung der gezahlten Entschädigung fordern, im Verhältnis zum erlittenen Schaden.

KAPITEL 6 - VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN
--

Art. 1 BESONDERHEITEN

- 1.1. Der Vertrag wird durch das belgische Gesetz geregelt.
- 1.2. Jedes Problem bezüglich eines Vertrags kann vom Versicherungsnehmer der Gesellschaft vorgelegt werden durch Vermittlung ihrer gewöhnlichen Vermittler. Wenn der Versicherungsnehmer meint, dass er nicht die gepasste Lösung bekommen hat, kann er sich an den Ombudsmann des Verbandes der Versicherungsunternehmen (U.P.E.A.), Square de Meeûs 29, in 1000 Brüssel oder an die Versicherungsaufsichtsbehörde (O.C.A.), avenue de Cortenbergh 61 in 1000 Brüssel wenden, unbeschadet der Möglichkeit, einen Richter hinzuzuziehen.



AXA Royale Belge, Versicherungs-AG zugelassen unter Nr. 0039 um die Sparten Leben und Nichtleben auszuüben
(K.E. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979) • Gesellschaftssitz : boulevard du Souverain 25 - B-1170 Brüssel (Belgien)
Internet : www.axa-royalebelge.be • Tel. : (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40
MwSt. BE 404 483 367 • HR Brüssel Nr. 356.389