
ZIVILHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

1 Beschreibung der Versicherung

Diese Versicherung deckt die zivilrechtliche Haftpflicht der Versicherten nach dem belgischen oder ausländischen Recht für Schaden verursacht:

- an Personen, d.h. der Schaden infolge von Körperverletzungen;
- an Gütern, d.h. die Beschädigung oder der Verlust von Gütern oder Tieren und der indirekte Schaden, der daraus hervorgeht, wie Gebrauchs- und Nutzungsausfall.

Die **Versicherten** sind:

- die Organisation, die diese Versicherung abschliesst (d.h. der Versicherungsnehmer);
- die Verwaltungsratsmitglieder und Arbeitnehmer der Organisation;
- die Freiwilligen, die organisierte Freiwilligenarbeit für die Organisation verrichten, sowie die Eltern oder Vormünder, wenn sie für den minderjährigen Freiwilligen zivilrechtlich haftbar sind. Vorgenannte Personen sind nicht versichert, wenn sie selbst über eine Versicherung, die ihre Haftpflicht deckt, verfügen.

Ausgeschlossene Geschädigte: die Organisation kann keine Ersatzleistung aufgrund dieser Versicherung in Anspruch nehmen; die anderen Versicherten können dagegen auch als Drittpersonen diesen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen.

2 Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt für den Schaden, der während der Dauer des Vertrags stattfindet, und der verursacht wird:

- anlässlich der Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit den Zielsetzungen der Organisation stehen, wie sie in den besonderen Bedingungen beschrieben werden;
- auf dem Weg zu den Tätigkeiten und zurück; der Begriff Weg wird analog zum Begriff Arbeitsweg in der Arbeitsunfallgesetzgebung interpretiert;
- durch den Gebäuden, Anlagen oder Gütern, die die Organisation für ihre Tätigkeiten gebraucht.

3 Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt in allen Ländern von Europa und in den Ländern, die dem Mittelmeer angrenzen, vorausgesetzt, dass die Organisation ihren Sitz in Belgien hat.

4 Versicherungssummen

Die Deckung wird zum Belauf von 1 239 467,62 EUR je Schadensfall für Schaden an Personen und zum Belauf von 247 893,52 EUR je Schadensfall für Schaden an Gütern gewährt.

Der Versicherer bezahlt ebenfalls die gesetzlich vorgeschriebenen Rettungskosten. Sobald die Schadenersatzleistung und die Rettungskosten je Schadensfall den versicherten Höchstbetrag überschreiten, werden die Rettungskosten auf 495 787,05 EUR begrenzt. Dieser Betrag ist an die Indexziffer der Lebenshaltungskosten gekoppelt, wobei die Basisindexziffer die des Monats November 1992 ist, nl. 113,77 Punkte (Basis 1988 = 100). Der Versicherer übernimmt ebenfalls die Zinsen und die Kosten des Zivilprozesses einschliesslich der Kosten und Honorare der Anwälte und Experten. Deren Zahlung erfolgt nach denselben Begrenzungen wie die, die für die Rettungskosten gelten.

Solange die Zivilinteressen nicht geregelt sind, übernimmt der Versicherer schliesslich auch die Kosten für die strafrechtliche Verteidigung des Versicherten; es steht dem Versicherten jederzeit frei, die strafrechtliche Verteidigung auf eigene Kosten zu organisieren.

5 Beschreibung einiger besonderer Fälle

a In einer Feuerpolice versicherbarer Schaden

Diese Versicherung gilt nicht für den Schaden an Gütern durch Feuer, Brand, Explosion und Rauch, entstanden in oder an einem Gebäude (mit seinem Inhalt), von dem der Versicherte Eigentümer, Mieter oder Benutzer ist.

Dieser Ausschluss gilt nicht für die Gebäude (mit ihrem Inhalt), die nur gelegentlich für die Tätigkeiten der Organisation gemietet oder benutzt werden. Für diese Gebäude ist ausserdem die Haftpflicht für Wasserschaden und Glasbruch versichert.

b Anvertraute Güter

Die Versicherung gilt nicht für den Schaden an Gütern, die unter der Aufsicht der Versicherten stehen, oder die ihnen aus gleich welchem Grund anvertraut wurden, wie Güter, die er behandelt oder bearbeitet, benutzt, bewahrt, mietet oder leiht. Diese Bestimmung beeinträchtigt nicht die Deckung, die unter 5 a für die gelegentlich gemieteten oder benutzten Gebäude gewährt wird.

Vorgenannter Ausschluss gilt nicht für die Freiwilligen. Ihre Haftpflicht für Schaden an Gütern, die ihnen im Rahmen der Tätigkeiten der Organisation anvertraut wurden, ist bis **höchstens 12 394,68 EUR** je Schadensfall versichert; ihr eigener Anteil in diesem Schaden beträgt **123,95 EUR**.

Diese Deckung wird nicht gewährt für:

- die Haftpflicht bei Diebstahl oder Verlust;
- indirekten Schaden wie Gebrauchs- und Nutzungsausfall;
- Güter, die Gegenstand einer Arbeit sind, und die während deren Bearbeitung oder Manipulation beschädigt wurden.

c Lieferung von Gütern und Ausführung von Arbeiten

Die Versicherung gilt nicht für Schaden verursacht durch Güter nach deren Lieferung oder durch Arbeiten nach deren Ausführung, d.h. nach der tatsächlichen, selbst vorläufigen Übertragung der Güter oder der Arbeiten, wodurch der Versicherte die materielle Kontrolle über die Gebrauchsweise davon verliert.

Dieser Ausschluss gilt nicht für Nahrung und Getränke, die zur Unterstützung der Tätigkeiten der Organisation verabreicht werden.

d Nachbarstörung und Schaden durch Umweltverschmutzung

Die Versicherung gilt für Schaden verursacht durch Nachbarstörung nach Artikel 544 des Bürgerlichen Gesetzbuches und für Schaden an Personen oder Güter durch Umweltverschmutzung, vorausgesetzt, dass der Schaden die Folge eines plötzlichen und für den Versicherten unerwarteten Ereignisses ist. Umweltschaden ist eine nachteilige Beeinflussung der Atmosphäre, des Bodens und des Wassers durch die Anwesenheit von Stoffen, Organismen, Wärme, Strahlungen, Lärm oder andere Energieformen.

e Kraftfahrzeuge

Der Schaden verursacht durch Kraftfahrzeuge ist ausgeschlossen, was das Risiko betrifft, das unter Anwendung der Pflichtversicherung der Kraftfahrzeughaftpflicht oder des dazugehörigen Mustervertrags fällt.

Ist jedoch wohl versichert, wenn der Versicherte keine andere Versicherung in Anspruch nehmen kann:

- die Haftpflicht für Schaden verursacht durch fahrbare Grasmäher und andere Kraftfahrzeuge, deren höchste Geschwindigkeit nicht mehr als 15 km/Stunde beträgt, vorausgesetzt, dass diese Fahrzeuge nicht in den Verkehr gebracht werden;
- die Haftpflicht der Organisation als Arbeitgeber für den Schaden, der von einem Versicherten mit einem unversicherten Fahrzeug verursacht wird, dessen Versicherungsnehmer kein Eigentümer, Mieter und Halter ist;
- die Haftpflicht für Schaden verursacht von einem Versicherten, der ohne das Mitwissen der Personen, unter deren Aufsicht er ist, ein Kraft- oder Schienenfahrzeug lenkt, ohne das gesetzliche Mindestalter erreicht zu haben.

f Haftpflicht Privatleben

In dem Masse, wie der königliche Erlass vom 12. Januar 1984 auf diese Versicherung anwendbar ist, weil die Haftpflicht, der der Versicherte unterliegt, Teil seines Privatlebens ist, wird der Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses Erlasses gewährt. Das bedeutet unter anderem, dass die Deckung zum Belauf von 12 394 676,24 EUR je Schadensfall gewährt wird für Schaden, der aus körperlichen Verletzungen hervorgeht, und zum Belauf von 619 733,81 EUR je Schadensfall für Schaden an Gütern. Ausserdem wird eine Franchise von 123,95 EUR je Schadensfall für Schaden an Gütern angewandt. Die vorstehenden Beträge werden an die Entwicklung der Indexziffer der Lebenshaltungskosten gebunden, wobei die Basisindexziffer die des Monats Dezember 1983 ist, nl. 88,44 Punkte (Basis 1988 = 100), während die anzuwendende Indexziffer derjenigen des Monats vor Eintritt des Schadensfalls entspricht.

g Haftung für Freiwilligenarbeit

Die persönliche Haftung der Freiwilligen, die für Sie ehrenamtliche Arbeit leisten, ist aufgrund des Königlichen Erlasses vom 12. Januar 1984, in dem die Mindestversicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung im Privatleben festgelegt werden, versichert.

Wenn Sie für den Schaden, den der Freiwillige beim Ausführen der ehrenamtlichen Arbeit verursacht, haftbar gemacht werden, gewähren wir Ihnen die vom Gesetz vom 3. Juli 2005 und vom Königlichen Erlass vom 19. Dezember 2006, der die Mindestbedingungen auferlegt, vorgeschriebene Pflichtdeckung.

In beiden Fällen gilt eine Deckung von bis zu 12 394 676,24 EUR je Schadensfall für Schaden infolge von Körperverletzungen und bis zu 619 733,81 EUR je Schadensfall infolge von Sachschaden. Außerdem gilt eine Franchise von 123,95 EUR für Sachschaden. Die genannten Beträge sind an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex gebunden. Für diese Anbindung gilt als Basisindex der vom Dezember 1983, d. h. 88,44 Punkte (Basis 1988 = 100), während der anwendbare Index dem des Monats vor dem Monat, in dem der Schadensfall sich ereignet, entspricht.

Die im oben genannten Königlichen Erlass beschriebenen möglichen Ausschlüsse gelten uneingeschränkt. Die Ausschlüsse, die in den allgemeinen Bedingungen vorgesehen sind, werden nicht angewandt, wenn dadurch die vorgeschriebenen Deckungen für die Versicherung für Freiwillige beeinträchtigt werden.

6 Nicht versicherte Fälle

Sind von der Versicherung ausgeschlossen:

- a die persönliche Zivilhaftpflicht eines Versicherten für Schadensfälle, die vorsätzlich verursacht werden;
- b die persönliche Zivilhaftpflicht eines mehrjährigen Versicherten für:
 - Schadensfälle verursacht im Zustand der Trunkenheit oder in einem ähnlichen Zustand infolge des Genusses von anderen Produkten als alkoholischen Getränken;
 - Schadensfälle verursacht anlässlich der Gewaltanwendung gegen Personen oder der böswilligen Beschädigung oder Entwendung von Gütern;
 - Schadensfälle verursacht durch den offenbaren Mangel an erforderlicher Fähigkeit oder an erforderlichen Mitteln, um eine Arbeit auszuführen sowie durch Verstösse gegen die grundsätzlichen Vorsorgemassnahmen zur Beschleunigung einer Arbeit oder zur Einsparung von Kosten.Die vorstehenden Schadensfälle werden betrachtet, als ob sie durch einen schweren Fehler verursacht wurden.
- c die vertragliche Haftpflicht wegen der verspäteten oder der Nicht-Ausführung eines Vertrags;
- d die Entschädigungen, zu denen die Organisation als Arbeitgeber aufgrund des Arbeitsunfallgesetzes gehalten wäre;
- e die Haftpflicht, die einer gesetzlichen Pflichtversicherung unterworfen ist; dieser Ausschluss gilt nicht für die Pflichtversicherung bei Feuer und Explosion, wenn diese in der Police aufgenommen wurde, und beeinträchtigt nicht die unter Artikel 5 e angegebene Deckung;
- f der Schaden verursacht durch Luftfahrzeuge, Segelboote von mehr als 300 kg oder Motorboote mit einem Motor von mehr als 10 PS; die Deckung gilt wohl als einfacher Passagier;
- g der Schaden verursacht durch Reitpferde, von denen ein Versicherter Eigentümer ist, oder durch andere Tiere als Haustiere;
- h der Schaden verursacht durch die Jagd sowie der Wildschaden;
- i der Schaden im Zusammenhang mit (Bürger)Krieg oder ähnlichen Ereignissen, Aufruhr, Kernreaktionen, Radioaktivität oder ionisierenden Strahlen.

ZIVILHAFTPFLICHT NACH LIEFERUNG VON GÜTERN ODER NACH AUSFÜHRUNG VON ARBEITEN

1 Beschreibung der Versicherung

Diese Versicherung deckt die zivilrechtliche Haftpflicht, der die Versicherten nach dem belgischen oder ausländischen Recht wegen der Güter oder der Arbeiten unterliegen können, die die Freiwilligenorganisation im Rahmen ihrer in den besonderen Bedingungen beschriebenen Zielsetzungen geliefert oder ausgeführt hat.

Diese Versicherung deckt den Schaden, den diese Güter oder Arbeiten verursacht haben:

- an Personen, d.h. der Schaden infolge von Körperverletzungen;
- an Gütern, d.h. die Beschädigung oder der Verlust von Gütern oder Tieren und der indirekte Schaden, der daraus hervorgeht, wie Gebrauchs- und Nutzungsausfall.

Die **Versicherten** sind:

- die Organisation, die diese Versicherung abschliesst (d.h. der Versicherungsnehmer);
- die Verwaltungsratsmitglieder und Arbeitnehmer der Organisation;
- die Freiwilligen, die organisierte Freiwilligenarbeit für die Organisation verrichten, sowie die Eltern oder Vormünder, wenn sie für den minderjährigen Freiwilligen zivilrechtlich haftbar sind. Vorgenannte Personen sind nicht versichert, wenn sie selbst über eine Versicherung, die ihre Haftpflicht deckt, verfügen.

Ausgeschlossene Geschädigte: die Organisation kann keine Ersatzleistung aufgrund dieser Versicherung in Anspruch nehmen; die anderen Versicherten können dagegen auch als Drittpersonen diesen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen.

2 Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt für den Schaden, der während der Dauer der Versicherung stattfindet, selbst wenn er durch Güter oder Arbeiten, die vor dem Anfang der Versicherung geliefert oder ausgeführt werden, verursacht wird.

Unter Lieferung von Gütern oder Ausführung von Arbeiten verstehen wir: die tatsächliche, selbst vorläufige Übertragung der Güter oder der Arbeiten, wodurch die Organisation oder ihre Angestellten die materielle Kontrolle über die Gebrauchsweise davon verlieren.

3 Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt für ausgeführte Lieferungen oder Arbeiten in allen Ländern von Europa und in den Ländern, die dem Mittelmeer angrenzen, vorausgesetzt, dass die Organisation ihren Sitz in Belgien hat. Innerhalb der vorstehenden Grenzen gilt die Versicherung auf der ganzen Welt.

4 Versicherungssummen

Die Deckung wird zum Belauf von 1 239 467,62 EUR je Schadensfall für Schaden an Personen und zum Belauf von 247 893,52 EUR je Schadensfall für Schaden an Gütern gewährt.

Die Gesamtdeckung je Versicherungsjahr beträgt höchstens 1 487 361,15 EUR ohne Berücksichtigung der Zahl der Schadensfälle, die sich im Laufe des Jahres ereignet haben.

Unter Schadensfall verstehen wir: der Gesamtteil des Schadens, der auf dieselbe Ursache zurückzuführen ist; es wird vorausgesetzt, dass der Schadensfall sich im Versicherungsjahr, in dem das erste Schadensereignis stattgefunden hat, ereignet hat.

Der Versicherer bezahlt ebenfalls die gesetzlich vorgeschriebenen Rettungskosten. Sobald die Schadenersatzleistung und die Rettungskosten je Schadensfall den versicherten Höchstbetrag überschreiten, werden die Rettungskosten auf 495 787,05 EUR begrenzt. Dieser Betrag ist an die Indexziffer der Lebenshaltungskosten gekoppelt, wobei die Basisindexziffer die des Monats November 1992 ist, nl. 113,77 Punkte

(Basis 1988 = 100).

Der Versicherer übernimmt ebenfalls die Zinsen und die Kosten des Zivilprozesses einschliesslich der Kosten und Honorare der Anwälte und Experten. Deren Zahlung erfolgt nach denselben Begrenzungen wie die, die für die Rettungskosten gelten.

Solange die Zivilinteressen nicht geregelt sind, übernimmt der Versicherer schliesslich auch die Kosten für die strafrechtliche Verteidigung des Versicherten; es steht dem Versicherten jederzeit frei, die strafrechtliche Verteidigung auf eigene Kosten zu organisieren.

5 Nicht versicherte Fälle

Sind von dieser Versicherung ausgeschlossen:

- die Haftpflicht, die schon in der Zivilhaftpflichtversicherung dieser Police gedeckt ist;
- der Schaden an den gelieferten Gütern oder den ausgeführten Arbeiten selbst, sowie die Kosten, um sie zu ersetzen oder zu reparieren;
- die Kosten der Rücknahme, des Einzugs, der Reparatur oder des Ersatzes der Güter oder Arbeiten, die einen realen oder vermutlichen Mangel aufweisen, selbst wenn diese Verrichtungen als Ziel haben, Schaden vorzubeugen;
- die Schadensfälle, die auf Vorsatz oder auf einen der folgenden Fälle von schwerem Fehler zurückzuführen sind:
 - den Gebrauch gesetzlich verbotener Produkte oder die Anwendung gesetzlich verbotener Arbeitsweisen;
 - den offenbaren Mangel an erforderlicher Fähigkeit oder an erforderlichen Mitteln, um die Arbeit auszuführen oder um das Gut zu liefern;
 - das Eingehen offenbar unvernünftiger Risiken zur Beschleunigung der Lieferung des Gutes oder der Ausführung der Arbeit oder zur Einsparung von Kosten.Die Versicherung gilt jedoch weiterhin für den Versicherten, der beweist, dass er kein Täter oder Mittäter ist.
- der Schaden, der auf den mangelhaften Zustand der gelieferten Güter oder der ausgeführten Arbeiten zurückzuführen ist, wenn der Versicherte den Mangel wirklich kannte und jedoch nicht alle nötigen Vorsorgemassnahmen getroffen hat, um die schädlichen Folgen vorzubeugen;
- der Schaden, der die Folge ist von der Tatsache, dass die Güter oder Arbeiten keine oder ungenügend nützliche Wirkung haben, oder dass sie die Funktionen nicht erfüllen, zu denen sie bestimmt waren;
- die Haftpflicht und/oder Entschädigungen, die die Folge von vertraglichen Klauseln wie Busse-, Schadenersatzleistungs-, Garantie- und Gewährleistungsklauseln sind, es sei denn, dass und insofern der Versicherte auch ohne eine solche Klausel haftbar gewesen wäre;
- der Schaden im Zusammenhang mit Kernreaktionen, Radioaktivität oder ionisierenden Strahlen.

Rechtsschutzversicherung

Versicherer

Euromex AG/NV, Generaal Lemanstraat 82-92, 2600 Berchem, Belgien, Versicherungsunternehmen, zugelassen unter Nr. 0463 den Versicherungsweig 17 Rechtsschutz zu betätigen (KE vom 4 Juli 1979 - BS vom 14 Juli 1979), RJP Antwerpen 0404.493.859, nachstehend „wir“ genannt.

Beauftragter Versicherer

Baloise Belgium nv, City Link, Posthofbrug 16, 26000 Antwerpen, Belgien, Versicherungsunternehmen mit Zulassung unter Code Nummer 0096, RPR Antwerpen, MwSt. BE 0400.048.883 mit Firmenbezeichnung Fidea, von uns beauftragt, den Vertrag abzuschließen, zu ändern, auszusetzen, zu beenden und die Prämie einzuziehen. Er wird sich bei der Regelung von Schadensfällen jeglicher Einmischung enthalten.

Umgang mit Beschwerden

Sind Sie nicht zufrieden mit uns? Unsere Beschwerdeabteilung erreichen Sie per E-Mail an klachtenbehandeling@euromex.be, telefonisch unter 03/451 44 45 oder per Brief an unsere interne Beschwerdeabteilung. Wir werden mit Sicherheit eine Lösung finden.

Sie können sich mit Ihrer Beschwerde auch an folgende Stelle wenden:

Ombudsmann für Versicherungen
de Meeûsquare 35 - 1000 Brüssel
www.ombudsman.as

Tel: 02 547 58 71 – Fax: 02 547 59 75

Sie haben natürlich auch das Recht, sich an ein Gericht zu wenden.

Daten DPO

Kontakt

Für sämtliche Fragen und Informationen zum Thema Datenschutz können Sie sich an unseren Data Protection Officer (DPO) wenden:

privacy@euromex.be

Euromex

Data Protection Officer

Generaal Lemanstraat 82-92

2600 Berchem

Korrespondenz

Meldungen in Zusammenhang mit einem Schadensfall sind an Euromex AG (Generaal Lemanstraat 82-92, 2600 Berchem) zu richten.

Sonstige Mitteilungen im Zusammenhang mit der Police sind an den beauftragten Versicherer Fidea zu richten.

Die Korrespondenz des beauftragten Versicherers und von Euromex wird an die von Ihnen in den besonderen Bedingungen angegebene Adresse oder an die Adresse gesandt, die Sie dem beauftragten Versicherer zu einem späteren Zeitpunkt mitteilen.

VERSICHERUNG KÖRPERLICHE UNFÄLLE

1 Beschreibung der Versicherung

a Wenn den Versicherten ein Unfall zustösst, gewährt der Versicherer:

- eine **Entschädigung** im Todesfall, bei dauernder Invalidität oder zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit;
- die **Erstattung** der **Heilbehandlungskosten** und der **gleichartigen Kosten**;
- die Erstattung des **Schadens** an Gütern.

b Ein **Unfall** ist ein plötzliches Ereignis, dessen Ursache oder wovon eine der Ursachen ausserhalb des Organismus des Geschädigten liegt, und das eine objektiv feststellbare Körperverletzung oder den Tod zur Folge hat.

c Die **Versicherten** sind die Personen, die organisierte Freiwilligenarbeit für die Organisation, die diese Versicherung abschliesst, verrichten.

2 Wann gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt:

- anlässlich der Ausführung der Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit den Zielsetzungen der Organisation stehen, wie sie in den besonderen Bedingungen beschrieben werden;
- auf dem Weg zu den Tätigkeiten und zurück; der Begriff Weg wird analog zum Begriff Arbeitsweg in der Arbeitsunfallgesetzgebung interpretiert.

3 Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt in allen Ländern von Europa und in den Ländern, die dem Mittelmeer angrenzen, vorausgesetzt, dass die Organisation ihren Sitz in Belgien hat.

Gruppenreisen ins Ausland mit mehr als 100 Versicherten sind jedoch nur nach vorheriger Mitteilung durch die Organisation und nach Bestätigung vom Versicherer in der Versicherung einbegriffen.

4 Versicherungssummen

Je Versicherten gelten die nachstehenden Beträge, es sei denn, dass die besonderen Bedingungen abweichende Beträge vorsehen:

- im Todesfall: 9 915,74 EUR;
- bei dauernder Invalidität: 14 873,61 EUR;
- bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit: 7,44 EUR je Kalendertag;
- für Heilbehandlungskosten und anverwandte Kosten: 2 478,94 EUR;
- für Schaden an Gütern: 2 478,94 EUR.

Bei einem Unfall werden die gesamten Entschädigungen für Todesfall und dauernde Arbeitsunfähigkeit, für einen selben Unfall ohne Berücksichtigung der Anzahl Geschädigten und der Anzahl Begünstigten nicht mehr als 4 957 870,50 EUR betragen.

5 Entschädigungen für Todesfall, dauernde Invalidität und zeitweilige Arbeitsunfähigkeit

Die Entschädigungen, die der Versicherer auszahlt, werden ausschliesslich anhand der Folgen des Unfalls festgesetzt.

Die Entschädigungen für Tod und dauernde Invalidität können nicht kumuliert werden.

a Im Todesfall innerhalb von drei Jahren nach dem Unfalltag erstattet der Versicherer die vereinbarte Entschädigung:

- dem mit ihm zusammenwohnenden Ehepartner, wenn der Geschädigte verheiratet ist;
- den gesetzlichen Erben bis einschliesslich zum dritten Grad in den anderen Fällen.

Gibt es keinen der obengenannten Begünstigten, oder ist der Geschädigte am Unfalltag jünger als 18 Jahre oder älter als 70 Jahre, dann wird die Entschädigung auf die belegten Beerdigungskosten begrenzt, mit einem Maximum von 3 718,40 EUR.

b Bei einer **dauernden Invalidität** infolge eines Unfalls wird die Entschädigung, die dem Versicherten verschuldet ist, bei Konsolidierung der Verletzungen festgesetzt, aber spätestens drei Jahre nach dem Unfalltag.

Die Entschädigung wird aufgrund der in der "Offiziellen Belgischen Tabelle zur Festsetzung von Invaliditätsgraden" angegebenen Prozentsätze festgesetzt, wie sie am Unfalltag anwendbar sind, ohne Berücksichtigung des ausgeübten Berufs.

Die dauernde Invalidität wird aufgrund des gesamten erlittenen funktionellen Verlustes um den vorherbestehenden Invaliditätsgrad herabgesetzt.

Wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls älter als 70 Jahre ist, oder wenn er eine dauernde Invalidität erleidet, deren Invaliditätsgrad **5 % nicht überschreitet**, dann braucht der Versicherer keine Entschädigung zu leisten.

Die Entschädigung für eine dauernde Invalidität von **mehr als 5 %** wird im Verhältnis zum Invaliditätsgrad und mit Anwendung folgender Formel festgesetzt:

- für den Teil des Invaliditätsgrades **von 6 % bis einschliesslich zu 25 %**: aufgrund der Versicherungssumme;
- für den Teil des Invaliditätsgrades **über 25 % bis einschliesslich zu 50 %**: aufgrund des Anderthalbfachen der Versicherungssumme;
- für den Teil des Invaliditätsgrades **über 50 %**: die Versicherungssumme wird verdoppelt.

c Bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit erstattet der Versicherer dem Geschädigten die vereinbarte Tagesentschädigung ab dem 31. Tag nach dem Unfall bis zum Zeitpunkt der Konsolidierung der Verletzungen, jedoch bis höchstens 1 Jahr nach dem Unfall.

Die Entschädigung wird im Verhältnis zum Grad der zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der gewöhnlichen Tätigkeiten des Versicherten festgesetzt.

Versicherte, die an dem Tag des Unfalls minderjährig oder älter als 70 Jahre waren, erhalten keine Entschädigung.

6 Kosten für Heilbehandlung und gleichartige Kosten

a Der Versicherer erstattet die **Heilbehandlungskosten**, die die Folge eines versicherten Unfalls sind.

Die Kosten für die erste Prothese und die erste Orthopädie sind auch versichert, für Zahnersatzkosten bleibt die Entschädigung auf **123,95 EUR** pro Zahn begrenzt.

Im vereinbarten Betrag für die Behandlungskosten sind **auch** versichert:

- die Kosten für die medizinisch erforderliche Beförderung und Rückführung des Geschädigten;
- die Kosten für den Transport oder die Rückführung der Leiche;
- die Kosten für das Suchen und Retten.

Für die Erstattung dieser Kosten gilt als Höchstbetrag die vereinbarte Versicherungssumme. Die Kosten, die für Erstattung berücksichtigt werden, werden um die gesetzliche Ersatzleistung der Kranken- und Invaliditätsversicherung herabgesetzt.

b Franchise: vorbehaltlich anderslautender Vereinbarung beträgt der eigene Anteil des Versicherten in diesen Kosten 49,58 EUR je Unfall.

7 Schaden an Gütern

Wenn der Versicherte, der eine körperliche Verletzung infolge eines versicherten Unfalls erlitten hat, auch Schaden an seinen Gütern erlitten hat, dann erstattet der Versicherer diesen Schaden bis höchstens 2 478,94 EUR. Je Schadensfall beträgt der eigene Anteil des Versicherten für den Schaden an Gütern 247,89 EUR.

Schaden an Fahrzeugen bleibt aus der Entschädigung ausgeschlossen.

8 Feststellung der Unfallfolgen

Im Hinblick auf die Feststellung der Unfallfolgen hat der Versicherte das Recht, sich auf eigene Kosten von einem Arzt beraten zu lassen, den er selbst wählt. Im Todesfall darf der Versicherer eine Autopsie vornehmen lassen oder den Arzt des Verstorbenen um eine Erklärung über die Todesursache bitten.

Bei Meinungsverschiedenheiten über die Art der Verletzungen oder deren Folgen werden diese von zwei Ärzten medizinisch festgestellt: der erste wird vom Geschädigten gewählt, der andere vom Versicherer. Jede Partei trägt die Kosten und Honorare des von ihr benannten Arztes.

Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten der beiden Parteien wird im gegenseitigen Einverständnis ein dritter Arzt eingestellt, der entscheidet. Die Kosten und Honorare dieses dritten Arztes tragen die Parteien je zur Hälfte.

An Stelle des obengenannten Verfahrens können die Parteien die Einstellung eines dritten Arztes und/oder die Beilegung der Streitigkeit auch dem zuständigen Gericht überlassen.

9 Nicht versicherte Fälle

Sind von dieser Versicherung ausgeschlossen:

- a Verschlimmerungen der Folgen eines Unfalls, der sich wegen einer Krankheit oder eines Gebrechens, die/das vorher bereits bestand, ereignet hat;
- b Unfälle, auf die das Arbeitsunfallgesetz anwendbar ist;
- c Selbstmord und die Folgen eines Selbstmordversuchs;
- d Unfälle beim Gebrauch von Luftfahrzeugen; die Versicherung gilt wohl für einfache Passagiere;
- e Unfälle, die durch Vorsatz oder einen der folgenden Fälle von schwerem Fehler der Organisation, des Versicherten oder eines Begünstigten verursacht oder verschlimmert werden:
 - Unfälle, die auf Trunkenheit oder einen gleichartigen Zustand infolge des Genusses von anderen Produkten als alkoholischen Getränken zurückzuführen sind;
 - Unfälle, während der Gewaltanwendung gegen Personen oder während der böswilligen Beschädigung oder Entwendung von Gütern;
 - Unfälle, während Sie sich freiwillig einer aussergewöhnlichen und überflüssigen Gefahr aussetzen; Unfälle infolge der Rettung von Personen, Tieren oder Gütern bleiben jedoch versichert;
- f Unfälle, die im Zusammenhang mit (Bürger-)Krieg oder gleichartigen Ereignissen stehen; dieser Ausschluss gilt nicht für Unfälle im Ausland innerhalb von vierzehn Tagen nach dem Beginn der Unregelmässigkeiten, insofern Belgien nicht beteiligt ist und der Versicherte dadurch überrascht wird;
- g Unfälle, die zurückzuführen sind auf:
 - Kernreaktionen, Radioaktivität und ionisierende Strahlen, ausschliesslich der infolge eines versicherten Unfalls notwendigen Bestrahlungen;
 - die direkten Folgen in Belgien von Erdbeben und Vulkanausbrüchen.

10 Subrogation

Bei einem Unfall, für den eine andere Person haftbar gemacht werden kann, tritt der Versicherer zum Belauf seiner Ausgaben für die Kosten der Heilbehandlung und gleichartige Kosten und für die Beerdigungskosten in die Rechte des Versicherten oder des Begünstigten ein.

Ausser bei böswilligem Vorsatz wird dieses Subrogationsrecht nicht ausgeübt gegen die Organisation, gegen die anderen Versicherten, gegen den Ehepartner des Geschädigten, seine Bluts- und Anverwandten in gerader Linie, die unter seinem Dach wohnenden Personen, seine Gäste und sein Hauspersonal.

Regress ist jedoch möglich gegen vorstehende Personen, insofern ihre Haftpflicht tatsächlich durch eine Versicherung gedeckt ist.

11 Objektivitätsklausel

Der Geschädigte und die Bezugsberechtigten verzichten darauf, gegen die Versicherten in der Abteilung Zivilhaftpflicht dieser Police und gegen den Versicherer Regress auszuüben, und dies in Höhe der erhaltenen Ersatzleistungen im Todesfall oder bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit.

PFLICHTVERSICHERUNG DER GEFÄHRDUNGSHAFTUNG BEI FEUER UND EXPLOSION

1 Definition

In Erweiterung deckt die Versicherung "Zivilhaftpflicht" innerhalb der nachstehend angegebenen Bedingungen die **Gefährdungshaftung** des Versicherungsnehmers **für den Schaden, der Drittpersonen** durch Feuer oder eine Explosion (Gesetz vom 30. Juli 1979) zugefügt wurde.

2 Versicherungssummen

Es wird Versicherungsschutz gewährt in Höhe von **14 873 611,49 EUR** je Schadensfall für den Schaden infolge von körperlichen Verletzungen und in Höhe von **743 680,57 EUR** je Schadensfall für Sachschaden. Der Gesamtteil des Schadens, der auf dasselbe Schadensereignis zurückzuführen ist, wird als ein einziger Schadensfall betrachtet.

Die vorstehenden Beträge werden an die Entwicklung der Indexziffer der Lebenshaltungskosten gebunden, wobei die Indexziffer dieselbe ist, wie die des Monats Juli 1991, d.h. 110,34 (Basis 1988 = 100). Die Versicherungssummen werden jährlich am 30. August angepasst.

Die Versicherungssummen können nicht mit den in Artikel 9 der allgemeinen Bedingungen der Versicherung "Zivilhaftpflicht" festgelegten Beträgen kumuliert werden.

3 Ausgeschlossene Schadensfälle

Die in der Versicherung "Zivilhaftpflicht" angegebenen Ausschlüsse und Deckungsbegrenzungen gelten auch in der vorliegenden Deckungserweiterung.

4 Ausgeschlossene Geschädigte

Werden nicht als Drittpersonen betrachtet und haben demnach keinen Anspruch auf Schadenersatz:

- die Person, die aufgrund der Artikel 1382 bis 1386bis des Bürgerlichen Gesetzbuches für den Schaden haftbar ist;
- die Person, die nach Artikel 18 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge von jeglicher Haftpflicht befreit wird.

5 Andere Versicherungen

Die vorliegende Deckungserweiterung kann nicht in Anspruch genommen werden, wenn ein anderer Versicherer den Schaden ersetzt hat.

6 Regressrecht

Wenn der Versicherer den Versicherungsschutz verweigern kann (zum Beispiel aufgrund eines Ausschlusses, einer Einrede oder aufgrund der Auflösung, Stundung oder Nichtigkeit des Vertrags) und kraft Gesetzes dennoch dazu verpflichtet ist, der geschädigten Drittperson Schadenersatz zu leisten, dann verfügt er dem Versicherungsnehmer gegenüber über ein Regressrecht.

Dieser Regress bezieht sich auf die Hauptsumme der Entschädigungen, die Gerichtskosten und Zinsen, die der Versicherer zahlen muss.

7 Subrogation

Der Versicherer tritt gegen die für den Schadensfall haftbare Person in die Rechte der geschädigten Drittperson ein, die er entschädigt hat, und in die Rechte des Versicherungsnehmers.

Ausser bei Vorsatz wird dieses Subrogationsrecht nicht gegen eine Person (oder einen ihrer Familienangehörigen) ausgeübt, die nach den allgemeinen Bedingungen der Versicherung "Zivilhaftpflicht" die Eigenschaft des Versicherten hat.

Der obengenannte Verzicht gilt nur, insofern die haftbare Person den Schaden nicht tatsächlich auf eine Haftpflichtversicherung oder eine andere haftbare Person abwälzen kann.

*Diese Police unterliegt dem belgischen Recht und vor allem dem Gesetz vom 25. Juni 1992.
Die wichtigsten Bestimmungen, die durch dieses Gesetz auferlegt werden, sind nachstehend zusammengefasst.*

BESTIMMUNGEN BEZÜGLICH DER SCHADENSABWICKLUNG

1 Bei jedem Ereignis, für das der Versicherungsschutz gilt, muss der Versicherte (oder der Begünstigte) einigen Verpflichtungen nachkommen, so dass der Versicherer die vereinbarten Leistungen erbringen kann.

2 So wird vom Versicherten erwartet, dass er:

- alle vernünftigen Vorkehrungen trifft, um die Folgen des Schadensfalls zu verhindern oder zu begrenzen;
- den Schadensfall innerhalb von 10 Tagen meldet;
- alle Auskünfte erteilt, um die der Versicherer ihn im Zusammenhang mit dem Schadensfall bittet und die notwendige Mitarbeit gewährt, damit der Schadensfall zügig reguliert werden kann;
- persönlich vor Gericht erscheint, wenn das erforderlich ist, und alle vom Versicherer als nützlich erachteten Verfahrenshandlungen ausübt;
- keine Handlungen ausübt, durch die das gesetzliche Recht des Versicherers, erfolgte Zahlungen vom haftbaren Dritten zurückzufordern, eingeschränkt wird;
- keine Haftpflicht anerkennt und nicht auf sein Regressrecht verzichtet, nichts bezahlt und keine Zahlungsvereinbarungen macht in den Fällen, in denen diese Police die Haftpflicht des Versicherten deckt. Die bloße Anerkennung von Tatsachen oder die Gewährung erster finanzieller oder medizinischer Hilfe wird nicht als Anerkennung der Haftpflicht betrachtet.

3 Wenn eine der obengenannten Verpflichtungen nicht erfüllt wird, dann hat der Versicherer das Recht, die versicherten Leistungen zu vermindern oder zum Belauf des Nachteils, den er durch das Versäumnis des Versicherten erlitten hat, zurückzufordern.

Das Nichteinhalten einer Frist kann jedoch nicht als ein Versäumnis betrachtet werden, wenn der Versicherte die erbetene Meldung gemacht hat, sobald es ihm vernünftigerweise möglich war.

Bei Betrug darf der Versicherer den Versicherungsschutz verweigern.

BESTIMMUNGEN BEZÜGLICH DER POLICE

1 Mitteilungen

Die Police wurde aufgrund der vom Versicherungsnehmer erteilten Auskünfte ausgefertigt.

Der Versicherungsnehmer muss dem Versicherer die Änderungen der in den besonderen Bedingungen angegebenen Einschätzungselemente, die während der Laufzeit der Versicherungen auftreten, mitteilen, wenn das Risiko, dass das versicherte Ereignis sich ereignet, durch diese Änderung dauernd und erheblich vermindert oder erschwert ist.

2 Folgen bei einem unrichtig mitgeteilten oder einem geänderten Risiko

a Sobald der Versicherer vernimmt, dass das wirkliche Risiko nicht mit dem mitgeteilten Risiko übereinstimmt, unterbreitet er innerhalb des Monats einen Vorschlag, die Police an das wirkliche Risiko anzupassen ab dem Tag, an dem er davon in Kenntnis gesetzt wurde. Handelt es sich um eine Risikoerschwerung, die während der Laufzeit der Versicherung eingetreten ist, dann gilt die Anpassung mit rückwirkender Kraft bis zum Tag der Risikoerschwerung.

Der Versicherungsnehmer kann diesen Anpassungsvorschlag annehmen oder nicht.

b Wenn sich ein Schadensfall ereignet, bevor die Anpassung oder die Kündigung der Police in Kraft tritt, dann gewährt der Versicherer die vereinbarten Leistungen, wenn dem Versicherungsnehmer nicht vorgeworfen werden kann, dass er seiner Mitteilungspflicht nicht nachgekommen ist.

Wenn ihm dies wohl vorgeworfen werden kann, dann darf der Versicherer die versicherten Leistungen in dem Verhältnis herabsetzen, das besteht zwischen der bezahlten Prämie und der Prämie, die hätte gezahlt werden

müssen, wenn er richtig informiert worden wäre. Der Versicherer darf seine Leistung auch auf die Rückerstattung aller Prämien begrenzen, wenn er beweisen kann, dass er das wirkliche Risiko nicht versichert hätte.

C Diese Regelung gilt nicht bei betrügerischem Vorsatz. In diesem Fall kann der Versicherer sich auf gesetzliche Nichtigkeit oder Annullierung der Versicherung berufen, den Versicherungsschutz verweigern und die verfallenen Prämien behalten.

3 Anfang, Dauer und Ende der Versicherung

a Anfang und Dauer

Die Versicherung beginnt an dem in den besonderen Bedingungen angegebenen Datum, vorausgesetzt, dass die Police unterschrieben und die erste Prämie bezahlt ist.

Die Dauer der Versicherungen wird ebenfalls in den besonderen Bedingungen angegeben.

Beträgt diese Dauer weniger als ein Jahr, dann vereinbaren die Parteien, dass am Enddatum eine neue Police mit einer Dauer von einem Jahr in Kraft tritt, es sei denn, dass eine der Parteien dies ablehnt. Diese Ablehnung muss mindestens dreissig Tage vor dem Enddatum per Einschreiben mitgeteilt werden.

Beträgt die Dauer der Versicherungen ein Jahr, dann wird diese am Fälligkeitstag stillschweigend verlängert für aufeinanderfolgende Zeitspannen von einem Jahr, es sei denn, dass eine der Parteien diese per Einschreiben, das mindestens drei Monate vor dem Fälligkeitstag bei der Post aufgegeben wird, kündigt.

Die Versicherung beginnt und endet jeweils um Null Uhr.

b Kündigung

Der Versicherungsnehmer kann zwischenzeitlich kündigen:

- nach einem Schadensfall, aber spätestens einen Monat nach der Ausführung der versicherten Leistung oder deren Verweigerung;
- bei einer Risikoerleichterung, wenn er innerhalb des Monats nach der Beantragung einer Prämienermässigung darüber keine Einigung mit dem Versicherer erzielt.

Der Versicherer darf die Versicherung kündigen:

- nach einem Schadensfall, aber spätestens einen Monat nach der Ausführung der versicherten Leistung oder deren Verweigerung;
- wenn sich herausstellt, dass das wirkliche Risiko schwerer ist als das mitgeteilte Risiko:
 - wenn der Versicherungsnehmer den Vorschlag, die Police zu ändern, ablehnt oder nicht innerhalb des Monats nach Empfang annimmt; die Kündigung muss dann innerhalb von fünfzehn Tagen erfolgen;
 - wenn der Versicherer beweist, dass er das wirkliche Risiko nicht versichert hätte; diese Kündigung muss innerhalb eines Monats, nachdem er vom wirklichen Risiko Kenntnis genommen hat, erfolgen;
- wegen Nichtzahlung der Prämie;
- bei einer Änderung in der Gesetzgebung, durch die die versicherten Leistungen beachtlich erschwert werden.

Ausser bei Nichtzahlung der Prämie gilt für jede Kündigung die nachstehende Regel.

Eine Kündigung erfolgt per Einschreiben, durch Abgabe eines Kündigungsbriefes gegen eine Empfangsbestätigung oder per Zustellungsurkunde.

Die Kündigung wird dann wirksam nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Zustellung oder dem Datum der Empfangsbestätigung, oder, bei einem Einschreiben, ab dem Tag nach der Aufgabe bei der Post.

Wenn eine Versicherung von einer Partei gekündigt wird, dann hat die andere Partei das Recht, zum selben Datum auch andere Versicherungen dieser Police zu kündigen.

4 Prämie und Prämienzahlung

a Zahlung

Die Prämie einschliesslich der Steuern ist im voraus geschuldet und zahlbar am Fälligkeitstag.

Die Prämie wird an jedem Fälligkeitstag nach den in den besonderen Bedingungen angegebenen Kriterien

angepasst.

Der Versicherungsnehmer führt ein Tagebuch, in dem er jeden Tag die Zahl der Freiwilligen einschreibt, die er in Anspruch nimmt. Dieses Tagebuch kann der Versicherer jederzeit einsehen.

Wenn der Versicherungsnehmer eine Prämie (und die Steuern) nicht zahlt, dann fordert der Versicherer ihn zur Zahlung auf. Diese Inverzugsetzung erfolgt per Einschreiben oder per Zustellungsurkunde.

Die Folgen der Nichtzahlung der Prämie (Stundung und/oder Kündigung) werden in der Inverzugsetzung angegeben.

b Tarifierhöhung

Wenn der Versicherer seinen Tarif erhöht, dann darf er die Prämie dieser Versicherung ab dem nächsten Prämienfälligkeitstag anpassen, aber der Versicherungsnehmer darf die Police zum Fälligkeitstag kündigen. Diese Kündigung muss innerhalb von dreissig Tagen erfolgen, nachdem der Versicherer ihn über die Erhöhung informiert hat. Erfolgt die Mitteilung weniger als drei Monate vor dem Fälligkeitstag, dann tritt die Kündigung am nächsten Fälligkeitstag in Kraft.