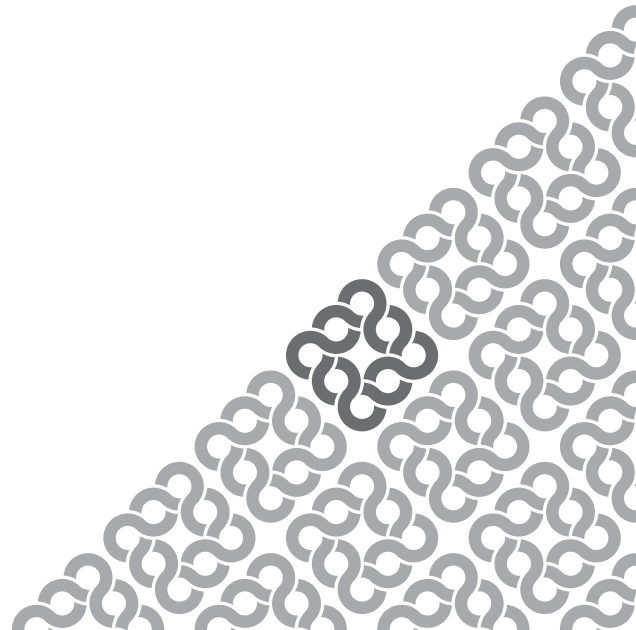


ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

Versicherung Auto

Das vorliegende Dokument ist ausschliesslich dokumentarisch. Alleine die französische und niederländische Version der Allgemeinen Bedingungen, die Ihnen bei dem Abschluss des Versicherungsvertrages oder seiner Änderung mitgeteilt ist, gerichtlich zwingend ist.



Beispiel : Einige gute Ratschläge zur richtigen Fahrweise !

Gemeinsam ... *“Gewinnen wir an Sicherheit” !*

WIE KANN MAN SCHADENSFALLE VERMEIDEN ?

- indem man dafür sorgt, daß das Fahrzeug technisch den geltenden Sicherheitsnormen entspricht (Bremsen, Reifen, Scheiben, usw ...);
- indem man sich im Verkehr positiv verhält, d.h. :
 - defensive und vorausschauende Fahrweise ;
 - faire Haltung den anderen Verkehrsteilnehmern gegenüber (aggressives Verhalten vermeiden) ;
- indem man die Straßenverkehrsvorschriften beachtet (insbesondere in bezug auf Geschwindigkeit und schwerwiegende Zuwiderhandlungen) ;
- indem man nie fährt, nachdem man alkoholhaltige Getränke zu sich genommen hat ;
- indem man die vorhandenen Bedingungen berücksichtigt (Verkehrsdichte, Wetterbedingungen) ;
- indem man Diebstählen und zerstörungswütigen Handlungen vorbeugt, insbesondere :
 - indem man die von der Versicherungsgesellschaft verlangten Sicherheitsmaßnahmen beachtet ;
 - indem man die Kraftfahrzeugpapiere nicht im Wagen zurückläßt ;
 - indem man keine sichtbaren Wertgegenstände im Wagen zurückläßt ;
 - indem man den Wagen in der Nacht in einer Garage oder an einer beleuchteten Stelle parkt.

WAS TUN, WENN SICH DENNOCH EIN SCHADENSFALL EREIGNET ?

- höflich und ruhig bleiben, sich nicht aufregen lassen !
- IMMER das europäische Unfallmeldeformular benutzen (auch beim Einschreiten der Polizei oder Gendarmerie) ;
- dieses Formular (auf beiden Seiten) ausfüllen und vorhergehend die Angaben bezüglich des Fahrzeugs, des Versicherten und der Versicherungsgesellschaft eintragen :
 - dabei die Anweisungen im Formular befolgen ;
 - Namen und Anschriften der möglichen Zeugen angeben ;
- ist das Fahrzeug fahruntüchtig, soll man sich mit der Versicherungsgesellschaft in Verbindung setzen ;
- möglichst umgehend mit dem Versicherungsberater Verbindung aufnehmen oder unter (02) 403 88 33 anrufen, um das Namensverzeichnis der zugelassenen Reparaturwerkstätten zu erfahren und das System des “Drittzahlenden” in Anspruch nehmen zu können ;
- Unfallmeldeformular zusammen mit allen zweckdienlichen Angaben, unverzüglich an den Versicherungsberater oder am besten über Fax-Nr. (02) 403 88 70 direkt an die Versicherungsgesellschaft übermitteln ;
- alle Schriftstücke aufbewahren, die das Eigentum am Fahrzeug und dessen Wert sowie seines Zubehörs nachweisen können, beispielsweise die Kaufrechnung, die Reparatur- und Wartungsrechnungen, die Rechnung für den Einbau der Alarmanlage, den zweiten Abschnitt des Eintragungsscheins, usw...

Gute Fahrt !

Inhaltsangabe

ABSCHNITT I - MODELLVERTRAG - KASKO	8
Mustervertrag für die Kraftfahrzeug - Haftpflichtversicherung	8
Begriffsbestimmungen FÜR DIE ANWENDUNG DES VERTRAGES GELTEN FOLGENDE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN :	8
Kapitel I - Gegenstand und Umfang der Versicherung	9
Artikel 1	9
Artikel 2	9
Artikel 3	9
Artikel 4	10
Artikel 5	12
Artikel 6	12
Artikel 7	12
Artikel 8	12
Kapitel II - Beschreibung und Änderung des Risikos - Erklärungen des Versicherungsnehmers	12
Artikel 9	13
Artikel 10	13
Kapitel III- Zahlung der Prämien - Versicherungsschein	14
Artikel 11	14
Artikel 12	14
Artikel 13	14
Kapitel IV- Mitteilungen und Meldungen	14
Artikel 14	14
Kapitel V- Änderungen der Versicherungsbedingungen und der Tarife	14
Artikel 15	15
Kapitel VI - Schadensfälle und gerichtliche Verfolgungen	15
Artikel 16	15
Artikel 17	15
Artikel 18	15
Artikel 19	16
Artikel 20	16
Artikel 21	16
Artikel 22	16
Artikel 23	16
Kapitel VII - Regreß der Gesellschaft	16
Artikel 24	16
Artikel 25	17
Kapitel VIII - Dauer - Erneuerung - Stilllegung - Ende des Vertrages	19
Artikel 26	19
Artikel 27	19
Artikel 28	19
Artikel 29	20
Artikel 30	20
Artikel 31	20
Artikel 32	20

Artikel 33		20
Artikel 34		21
Artikel 35		22
Kapitel IX - Indexierung		22
Artikel 36		22
Artikel 37		22
Kapitel X- Entschädigung bestimmter Verkehrsunfallopfer		23
Artikel 38		23
Kapitel XI - Deckung Terrorismus		24
Artikel 39		24
Kapitel XII - Sonstige Verwaltungsbestimmungen		26
Artikel 40	SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN	26
ARTIKEL 41	GERICHTSBARKEIT	27
ARTIKEL 42	SPRACHE - TAAL - LANGUE	27
ARTIKEL 43	ANALYSEVERPFLICHTUNG	27
ARTIKEL 44	INTERESSENKONFLIKTE	27
ARTIKEL 45	AUFSICHTSBEHÖRDE	28
ARTIKEL 46	INTERNATIONALE SANKTIONEN	28
ARTIKEL 47	KLAGE ODER BESCHWERDE	28
Allgemeine begriffliche Bestimmungen	FÜR DIE ANWENDUNG DES VORLIEGENDEN VERTRAGS GELTEN DIE FOLGENDEN BEGRIFFLICHEN BESTIMMUNGEN :	29
Artikel 1	GELTUNGSGEBIET	29
Artikel 2	VERSICHERTER WERT	29
ABSCHNITT II - VERSICHERUNG DES SCHADENS AM FAHRZEUG		29
Artikel 3	ENTSCHÄDIGUNGSWERT : DEFINITIONEN DER VERSICHERUNGSFORMELN	30
Kapitel 1 - Garantieleistungen		32
TEILKASKOVERSICHERUNG		32
Artikel 4	FEUER	32
Artikel 5	DIEBSTAHL	32
Artikel 6	VERPFLICHTUNGEN DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT NACH EINEM VOLLSTÄNDIGEN DIEBSTAHL	33
Artikel 7	VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN NACH EINEM DIEBSTAHL	33
Artikel 8	GLASBRUCH	34
Artikel 9	NATURGEWALT	34
VOLLKASKOVERSICHERUNG		35
Artikel 10	SACHSCHÄDEN	35
Kapitel 2 - Allgemeine Bestimmungen mit Bezug auf einen Schadensfall		37
Artikel 11	WAS MUSS MAN IM SCHADENSFALL TUN ?	37
Artikel 12	ZUSÄTZLICHE ENTSCHÄDIGUNGEN	39
Artikel 13	AUSSCHLIESSUNGEN, DIE ALLEN GARANTIELEISTUNGEN GEMEINSAM SIND	40
Artikel 14	SELBSTBEHALTBETRÄGE	40
Artikel 15	PROPORTIONALREGEL	40
Artikel 16	RECHTSEINSETZUNG	41
Kapitel I- Was versteht man unter ... ?		42
Artikel 1	HERKÖMMLICHE BEGRIFF	42

ABSCHNITT III - HILFELEISTUNG ATHORA	42
Kapitel II - Formel "Hilfeleistung nach Athora First"	45
Artikel 2	WANN ERFOLGT EINE HILFELEISTUNG NACH "ATHORA FIRST" ? 45
Artikel 3	WAS WIRD BEI DER HILFELEISTUNG IM RAHMEN VON "ATHORA FIRST" ABGEDECKT ? 45
Kapitel III- Formel "Hilfeleistung im Rahmen von Athora First Plus"	47
Artikel 4	WANN ERFOLGT EINE HILFELEISTUNG IM RAHMEN VON "ATHORA FIRST PLUS" ? 47
Artikel 5	WAS WIRD BEI EINER "HILFELEISTUNG ATHORA FIRST PLUS" ABGEDECKT ? 47
Kapitel IV - Formel "Hilfeleistung Athora"	49
Artikel 6	WO GILT DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG "HILFELEISTUNG ATHORA" ? 49
Artikel 7	HILFELEISTUNG FÜR PERSONEN BEI KRANKHEIT, VERLETZUNGEN ODER TOD WÄHREND EINER REISE 49
Artikel 8	HILFELEISTUNG AUF REISEN 53
Artikel 9	HILFELEISTUNG FÜR LIEGEN GEBLIEBENE FAHRZEUGE UND MITFAHRER IM FALLE EINER PANNE, EINES UNFALLS, BEI VANDALISMUS, BEI VERSUCHTEM DIEBSTAHL ODER DIEBSTAHL DES FAHRZEUGS 56
Kapitel V - Formel "Instandsetzung" / "Pannenhilfe"	60
Artikel 10	WO GILT DIE FORMEL "PANNENDIENST" ? 60
Artikel 11	LEISTUNGEN, DIE DURCH DIE FORMEL "PANNENDIENST" GEWÄHRLEISTET SIND 60
Kapitel VI - Gemeinsame Bestimmungen für die vier Formeln	60
Artikel 12	AUSSCHLUSS 60
Artikel 13	LAUFZEIT DES VERTRAGS 61
Artikel 14	WAS GESCHIEHT IM SCHADENSFALL ? 61
Artikel 16	RECHTLICHER RAHMEN 63
ABSCHNITT IV - EUROPAEA RECHTSSCHUTZ	66
Allgemeine Bedingungen	66
Artikel 1	BEGRIFFLICHE BESTIMMUNGEN 66
Artikel 2	WANN BETRACHTEN WIR EINEN SCHADENSFALL ALS ZULÄSSIG ? 66
Artikel 3	WIE VERLÄUFT DIE VERTEIDIGUNG DER INTERESSEN DES VERSICHERTEN ? 67
Artikel 4	WELCHE STREITFÄLLE WERDEN VON UNS NICHT GEWÄHRLEISTET ? 67
Artikel 5	WIR LAUTEN IHRE UND UNSERE VERPFLICHTUNGEN IM FALLE EINES VERSICHERTEN SCHADENSFALLS ? 68
Artikel 6	DER BESTAND DES VERSICHERUNGSVERTRAGS 70
Artikel 7	BESONDERE KÜNDIGUNGSFÄLLE 71
Artikel 8	PRÄMIENKREDIT 72
Artikel 9	AUSSETZEN UND ERNEUTES INKRAFTTRETEN 72
Artikel 10	IHRE MITTEILUNGSPFLICHT 72
Artikel 11	ZAHLUNG DER PRÄMIE 73
Artikel 12	MASSNAHMEN BEI NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE 73
Artikel 13	ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND DER VERSICHERUNGSTARIFE 74
Artikel 14	WAS KÖNNEN SIE UNTERNEHMEN, WENN SIE SICH ÜBER UNS ZU BEKLAGEN HABEN ? 74
Artikel 15	WOHNSITZ DER PARTEIEN 74
Artikel 16	FALL MEHRERER VERSICHERUNGSNEHMER 74
Artikel 17	RECHTSBEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEN VERSICHERTEN 74

Artikel 18	GELTENDE RECHTSVORSCHRIFTEN	75
Artikel 19	SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN	75
ARTIKEL 20	GERICHTSBARKEIT	76
ARTIKEL 21	SPRACHE - TAAL - LANGUE	76
ARTIKEL 22	ANALYSEVERPFLICHTUNG	76
ARTIKEL 23	INTERESSENKONFLIKTE	76
ARTIKEL 24	AUFSICHTSBEHÖRDE	77
ARTIKEL 25	INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN	77
ARTIKEL 26	KLAGE ODER BESCHWERDE	77
Vereinbarung		78
Artikel 1	WELCHE PERSONEN SIND VERSICHERT ?	78
Artikel 2	WELCHES FAHRZEUG IST VERSICHERT ?	78
Artikel 3	WAS GEWÄHRLEISTET DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG ?	78
EUROPAEA ROADCRUISER		78
Artikel 4	WELCHE STREITFÄLLE VERSICHERN WIR NICHT ?	79
Artikel 5	WIE LAUTEN DIE VERSICHERTEN BETRÄGE ?	80
Artikel 6	WO IST DER VERSICHERUNGSVERTRAG GÜLTIG ?	80
Vereinbarung		81
Artikel 1	WELCHE PERSONEN SIND VERSICHERT ?	81
Artikel 2	WELCHES FAHRZEUG IST VERSICHERT ?	81
Artikel 3	WAS GEWÄHRLEISTET DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG ?	81
EUROPAEA ROADMASTER		81
Artikel 4	WELCHE STREITFÄLLE VERSICHERN WIR NICHT ?	83
Artikel 5	WIE LAUTEN DIE VERSICHERTEN BETRÄGE ?	83
Artikel 6	WO IST DER VERSICHERUNGSVERTRAG GÜLTIG ?	84
Allgemeine Bedingungen		85
Begriffsbestimmungen	FÜR DIE ANWENDUNG DES VORLIEGENDEN VERTRAGS GELTEN DIE FOLGENDEN BEGRIFFSBESTIMMUNGEN :	85
ABSCHNITT V - PERSÖNLICHE VERKEHRVERSICHERUNG		85
Kapitel I - Gegenstand und Umfang der Basisgarantie		86
Artikel 1	BASISGARANTIE	86
Artikel 2	VON JEDER GARANTIE AUSGESCHLOSSENE PERSONEN	86
Artikel 3	VON JEDER GARANTIE AUSGESCHLOSSENE UNFÄLLE	86
Artikel 4	TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER GARANTIE	87
Kapitel II - Deckung Terrorismus		88
Kapitel III - Allgemeine Bestimmungen im Schadensfall		90
Artikel 5	SCHADENSFALLMELDUNG	90
Artikel 6	PFLICHTEN DES VERSICHERTEN	90
Artikel 7	VON DER GESELLSCHAFT GARANTIERTE LEISTUNGEN	90
Artikel 8	GLEICHZEITIGES BEZIEHEN DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	92
Artikel 9	ÄRZTLICHES GUTACHTEN	92
Artikel 10	VERDOPPLUNG DER LEISTUNG IM «TODESFALL»	92
Artikel 11	VERKÜRZUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	92
Artikel 12	VORHERIGER ZUSTAND	93
Artikel 13	REGRESSANSPRUCH GEGEN DEN HAFTPFLICHTIGEN DRITTEN	93
Artikel 14	AUSZAHLUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	93

Kapitel IV - Gemeinsame Verwaltungsbestimmungen		94
Artikel 15	BESCHREIBUNG DES RISIKOS	94
Artikel 16	ÄNDERUNG DES RISIKOS	94
Artikel 17	INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN	95
Artikel 18	INKRAFTTRETUNG DES VERTRAGS	95
Artikel 19	BEGLEICHUNG DER PRÄMIE	95
Artikel 20	NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE	95
Artikel 21	LAUFZEIT DES VERTRAGS	95
Artikel 22	AUFLÖSUNG DURCH DEN VERSICHERUNGSNEHMER	96
Artikel 23	AUFLÖSUNG DURCH DIE GESELLSCHAFT	96
Artikel 24	AUFLÖSUNGSVERFAHREN	96
Artikel 25	TOD DES VERSICHERUNGSNEHMERS	96
Artikel 26	KONKURSANMELDUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS	97
Artikel 27	WOHNSITZ DER PARTEIEN	97
Artikel 28	ÄNDERUNGEN DER VERSICHERUNGS- UND TARIFLICHEN BEDINGUNGEN	97
Artikel 29	AUTOMATISCHE ANPASSUNG DER BETRÄGE	97
Artikel 30	SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN	97
Artikel 31	GERICHTSBARKEIT	99
Artikel 32	SPRACHE - TAAL - LANGUE	99
Artikel 33	ANALYSEVERPFLICHTUNG	99
Artikel 34	INTERESSENKONFLIKTE	99
Artikel 35	AUFSICHTSBEHÖRDE	99
Artikel 36	INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN	99
ARTIKEL 37	BESCHWERDE	100

Mustervertrag für die Kraftfahrzeug - Haftpflichtversicherung

**Begriffsbestimmungen FÜR DIE ANWENDUNG DES VERTRAGES GELTEN FOLGENDE
BEGRIFFSBESTIMMUNGEN :**

GESELLSCHAFT :

das Versicherungsunternehmen, mit dem der Vertrag abgeschlossen ist ;

VERSICHERUNGSNEHMER :

die Person, die den Vertrag mit der Gesellschaft abschließt ;

VERSICHERTE :

jede Person, deren Haftpflicht durch den Vertrag gedeckt ist ;

GESCHÄDIGTEN :

die Personen, die einen Schaden erlitten haben, der Anlaß zur Anwendung des Vertrages gibt, sowie deren Rechtsnachfolger ;

BEZEICHNETE KRAFTFAHRZEUG :

- das in den Besonderen Bedingungen bezeichnete Kraftfahrzeug ; alle am Fahrzeug befestigten Anhänger werden als Teil des Fahrzeuges angesehen ;
- der nicht am Fahrzeug befestigte Anhänger, der in den Besonderen Bedingungen bezeichnet ist ;

SCHADENSFALL :

jedes Ereignis, wodurch Schaden verursacht wurde, der Anlaß zur Deckung durch den Vertrag geben kann ;

VERSICHERUNGSSCHEIN :

das sich auf Artikel 5 des Königlichen Erlasses vom 13. Februar 1991 berufende Dokument über das Inkrafttreten und die Ausführung vom Gesetz vom 21. November 1989, das von der Pflichtversicherung der Kraftfahrzeug - Haftpflicht handelt ;

VERSICHERUNGSVORSCHLAG :

das von der Gesellschaft aufgestellte Formular, welches durch den Versicherungsnehmer ausgefüllt werden muß und dazu bestimmt ist, die Gesellschaft über die Art der Versicherung und über die Ereignisse und Umstände, die für sie Bestandteile der Einschätzung des Risikos sind, aufzuklären.

Kapitel I - Gegenstand und Umfang der Versicherung

Artikel 1

Die Gesellschaft deckt, entsprechend dem Gesetz vom 21. November 1989 und unter den hiernach folgenden Bedingungen, die Haftpflicht der Versicherten für die Schäden, die in Belgien durch das bezeichnete Fahrzeug verursacht werden.

Die Deckung gilt auch bei einem Schadensfall in allen EG Ländern, in den Fürstentümern Andorra und Monaco, im Vatikanstadt, in Österreich, Bulgarien, Finnland, Ungarn, Island, Liechtenstein, Malta, Norwegen, Polen, Rumänien, San Marino, Schweden, der Schweiz, der Slowenien der Tschechische Republik, der Slowakei, Marokko, Tunesien, in der Türkei, Ruß'land und Montenegro, sowie in jedem vom König bestimmten Land, in Anwendung von Artikel 3, § 1 des Gesetzes vom 21. November 1989.

Bei einem Schadensfall außerhalb Belgien, ist die durch die Gesellschaft gewährte Garantie diejenige, die durch das Gesetz über die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung des Staates vorgesehen wird, in dem der Schadensfall eingetreten ist. Die Anwendung dieses ausländischen Gesetzes darf dem Versicherten jedoch nicht die ausgedehntere Deckung, die das belgische Gesetz ihm gewährt, entziehen.

Bei einem Schadensfall außerhalb der EG-Länder und für den Teil der Deckung, der die durch das Gesetz über die Pflichtversicherung des Landes, in dem der Schadensfall eingetreten ist, auferlegte Deckung übersteigt, sind die Ausschließungen, Nichtigkeiten und Verluste, die den Versicherten gegenübergestellt werden können, auch den geschädigten Personen, die nicht EG-Staatsangehörige sind, gegenüberstellbar, wenn diese Ausschließungen, Nichtigkeiten und Verluste von einem vorherigen Schaden herrühren. Dieselben Ausschließungen, Nichtigkeiten und Verluste können, unter denselben Bedingungen, für die Gesamtheit der Deckung gegenübergestellt werden, wenn das Gesetz des Landes, in dem der Schadensfall eingetreten ist, die Ungegenüberstellbarkeit nicht vorsieht.

Die Deckung wird gewährt für die Schadensfälle sowohl auf den Landstraßen als auch auf allen öffentlichen und privaten Geländen.

Artikel 2

Falls infolge eines Schadensfalles in einem der in Artikel 1 erwähnten Länder - Belgien ausgeschlossen - eine ausländische Behörde zum Schutz der Rechte der Geschädigten das Hinterlegen einer Geldsumme verlangt für die Freigabe des beschlagnahmten bezeichneten Fahrzeuges oder für die Haftentlassung gegen Kautions des Versicherten, streckt die Gesellschaft die verlangte Kautionssumme vor oder gibt ihre persönliche Bürgschaft bis zum Höchstbetrag von 61.973,38 € für das bezeichnete Fahrzeug und alle Versicherten, erhöht um die Kosten zur Aufstellung und Wiedererlangung der Kautionssumme, die zu Lasten der Gesellschaft sind.

Falls die Kautionssumme von dem Versicherten hinterlegt wurde, ersetzt die Gesellschaft diese durch ihre persönliche Bürgschaft oder, falls letztere nicht angenommen wird, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten die Kautionssumme zurück.

Sobald die zuständige Behörde die gezahlte Kautionssumme oder die Bürgschaft der Gesellschaft freigibt, muß der Versicherte auf Anfrage der Gesellschaft alle Formalitäten erfüllen, die von ihm verlangt werden könnten, zum Erlangen der Freigabe oder der Aufhebung des gerichtlichen Beschlages.

Wenn die zuständige Behörde die durch die Gesellschaft hinterlegte Summe beschlagnahmt oder ganz oder teilweise für die Begleichung einer Geldbuße, eines strafrechtlichen Vergleiches oder von Gerichtskosten eines Strafverfahrens anwendet, ist der Versicherte verpflichtet, der Gesellschaft die Summe bei erster Aufforderung zurückzuerstatten.

Artikel 3

- 1) Der Vertrag deckt die Haftpflicht :
 - des Versicherungsnehmers ;
 - des Eigentümers, jedes Halters und jedes Führers des bezeichneten Fahrzeuges, sowie jeder im Fahrzeug beförderten Person ;

- des Arbeitgebers der oben erwähnten Personen, falls diese laut Artikel 18 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge jeder Haftpflicht enthoben sind.

Jedoch ist die Haftpflicht derer nicht gedeckt, die sich des Fahrzeuges durch Diebstahl oder Gewalttätigkeit oder Hehlerei bemächtigt haben.

- 2) Wenn das bezeichnete Fahrzeug gelegentlich irgendein Fahrzeug zieht, um es abzuschleppen, erstreckt sich die Garantie auf die Haftpflicht dessen, der bei dieser Gelegenheit die Kette, die Trosse, das Tau, die Stange oder gleich welches für das Abschleppen benutzte Material zur Verfügung gestellt hat.

In Abweichung von Artikel 8, 1), erstreckt sich die Garantie auch auf die Schäden am abgeschleppten Fahrzeug.

Artikel 4

- 1) Erweiterung der Garantie

Die Garantie des Vertrags erstreckt sich auch ohne Anmeldung auf die Haftpflicht des Eigentümers des angegebenen Fahrzeugs, des Versicherungsnehmers und aller Personen, die normalerweise im Haushalt des letzteren wohnen, und zwar in deren Eigenschaft als Fahrer, soweit sie das gesetzliche Alter zum Fahren erreicht haben, als Halter oder als Mitfahrer, oder als Haftpflichtige des Fahrers, der Halters oder der Mitfahrer :

- a) eines zeitweiligen Ersatzfahrzeugs

Unter «zeitweiliges Ersatzfahrzeug» versteht man ein Kraftfahrzeug, das einem Dritten gehört und für den gleichen Zweck wie das angegebene Fahrzeug bestimmt ist und dieses ersetzt, wenn es endgültig oder zeitweilig aus einem beliebigen Grund unbrauchbar geworden ist, insbesondere wegen Wartungs-, Einrichtungs- oder Reparaturarbeiten oder wegen Vorführung bei der Technischen Überwachung.

Die Garantie tritt ab dem Zeitpunkt in Kraft, an dem das angegebene Fahrzeug nicht mehr benutzt werden kann und sie geht dann zu Ende, wenn das zeitweilige Ersatzfahrzeug seinem Eigentümer oder jeder von diesem angegebenen Person ausgehändigt wird. Diese Aushändigung hat innerhalb einer angemessenen Frist nach der Mitteilung des Zurverfügungstellens des angegebenen Fahrzeugs vorgenommen zu werden. Die Garantie darf auf keinen Fall einen Zeitraum von 30 aufeinanderfolgenden Tagen überschreiten.

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine Körperschaft, dann gilt die Garantie für den ermächtigten Fahrer des angegebenen Fahrzeugs sowie für alle Personen, die normalerweise in dessen Haushalt wohnen, und zwar in ihrer Eigenschaft als Fahrer, soweit sie das gesetzliche Alter zum Fahren erreicht haben, als Halter oder als Mitfahrer, oder als Haftpflichtige des Fahrers, des Halters oder der Mitfahrer.

Die Garantie gilt nicht, wenn das angegebene Fahrzeug wegen Eigentumsübertragung oder Beendigung der Rechte des Versicherungsnehmers auf das angegebene Fahrzeug unbenutzbar wird, das er in Erfüllung eines Mietvertrags oder eines sonstigen Vertrags gleicher Art erhalten hat, insbesondere eines Leasingvertrags ;

- b) eines gelegentlich benutzten Fahrzeugs

Unter «gelegentlich benutztes Fahrzeug» versteht man ein Kraftfahrzeug, das einem Dritten gehört und das die vorgenannten Personen gelegentlich fahren, halten oder als Mitfahrer benutzen, auch wenn das angegebene Fahrzeug benutzt gleichzeitig wird.

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine Körperschaft, dann gilt die Garantie für den Fahrer des angegebenen Fahrzeugs, dessen Personalien in den Sonderbedingungen oder, mangels solcher Personalien, im Versicherungsantrag oder in einer späteren Mitteilung der Versicherungsgesellschaft angegeben sind, sowie der Personen, die normalerweise im Haushalt des Fahrers wohnen, soweit sie das gesetzliche Alter zum Fahren erreicht haben oder als Haftpflichtige des Fahrers.

Die Garantie gilt nicht wenn das angegebene Fahrzeug zur entgeltlichen Beförderung von Personen bestimmt oder im wesentlichen für den Gütertransport eingerichtet ist oder wenn es sich beim Versicherungsnehmer oder Eigentümer des angegebenen Fahrzeugs um ein Unternehmen handelt, das sich mit dem Bau, dem Handel, der Vermietung, der Instandsetzung oder dem Unterstellen von Kraftfahrzeugen befaßt.

Wenn das angegebene Fahrzeug Gegenstand eines Miet-, eines Leasing- oder eines ähnlichen Vertrags ist, bleibt die Garantie in Kraft, wenn der Versicherungsnehmer oder der übliche Fahrer des angegebenen Fahrzeugs die vorstehend aufgezählten Tätigkeiten nicht selbst ausübt.

Als Dritter gilt im Sinne des vorliegenden Artikels jede Person, bei der es sich nicht um die folgenden Personen handelt :

- den Versicherungsnehmer oder, wenn es sich beim Versicherungsnehmer um eine Körperschaft handelt, den Fahrer des angegebenen Fahrzeugs, dessen Personalien in den Sonderbedingungen oder, mangels solcher Personalien, im Versicherungsantrag oder in einer späteren Mitteilung der Versicherungsgesellschaft angegeben sind, sowie die Personen, die normalerweise in seinem Haushalt wohnen ;
- den Eigentümer oder üblichen Halter des angegebenen Fahrzeugs.

2) Reichweite der Erweiterung :

- a) wenn das angegebene Fahrzeug zwei oder drei Räder besitzt, darf die Garantie sich auf keinen Fall auf ein Fahrzeug mit vier oder mehr Rädern erstrecken ;
- b) in dem Umfang, in dem die geschädigten Personen ihren Schaden ersetzt bekommen haben, und zwar :
 - entweder aufgrund eines Versicherungsvertrags, der die Haftpflicht im Zusammenhang mit dem benutzten Fahrzeug versichert ;
 - oder aufgrund eines vom Fahrer abgeschlossenen Haftpflichtversicherungsvertrags,

gilt die Garantie :

- wenn der Versicherer, der einen der vorgenannten Verträge abgeschlossen hat, einen Regreßanspruch zu Lasten des Versicherten in den Fällen gemäß Artikel 25, 3) c) und 25, 4) des vorliegenden Vertrags oder in den von ihm nicht vorgesehenen Fällen geltend macht, ausgenommen dann, wenn der Versicherte vorhergehend von der Möglichkeit des Regreßanspruchs unterrichtet worden ist ;
- wenn der Versicherungsnehmer eines der vorerwähnten Verträge dem Versicherten eine Forderung auf Wiedererlangung des Betrags des Regreßanspruchs zugehen läßt, der in den vorstehend aufgezählten Fällen geltend gemacht worden ist.

3) Gestohlenes oder entwendetes Fahrzeug

Die Garantie erstreckt sich auch auf die Haftpflicht des Versicherungsnehmers sowie auf diejenige der normalerweise in seinem Haushalt lebenden Personen, und zwar für die vom gestohlenen oder entwendeten und vom angegebenen Fahrzeug ersetzten Fahrzeug verursachten Schäden, unter der Voraussetzung :

- daß der Diebstahl oder die Entwendung der Versicherungsgesellschaft innerhalb einer Frist von 72 Stunden ab dem Tag gemeldet werden, an dem der Versicherungsnehmer vom Diebstahl oder von der Entwendung Kenntnis erlangt hat ;
- daß das Versicherte oder entwendete Fahrzeug bei der Versicherungsgesellschaft versichert war.

Artikel 5

Die Beträge der Garantie sind nicht begrenzt. Die Deckung begrenzt sich jedoch auf :

- a) 2.478,94 € pro beförderte Person, was ihre Kleidung und ihr persönliches Gepäck betrifft ;
- b) 1.239.467,62 € pro Schadensfall, was die Sachschäden betrifft :
 - die durch Brand oder Explosion verursacht wurden ;
 - die nicht gedeckt sind durch eine Gesetzgebung über die Haftpflicht auf Kernkraftgebiet und die Folge sind von einem Kernkraftunfall im Sinne von Artikel 1 a) i) der Pariser Konvention vom 29. Juli 1960.

Artikel 6

In Abweichung von Artikel 8, 1) zahlt die Gesellschaft die durch den Versicherten wirklich getragenen Unkosten für die Reinigung und die Wiederinstandsetzung der Innenausstattung des bezeichneten Fahrzeuges, wenn diese Unkosten von der freiwilligen Beförderung von Verletzten infolge eines Verkehrsunfalles herrühren.

Artikel 7

Sind von der Entschädigung ausgeschlossen :

- a) - die Person, die den Schaden verursacht hat, es sei denn es handele sich um die Haftpflicht eines anderen ;
- die Person, die laut Artikel 18 des Gesetzes vom 3. Juli 1978 über die Arbeitsverträge jeder Haftpflicht enthoben ist.

Jedoch bleibt die Entschädigung der teilweise verantwortlichen Person sicher für den Teil ihres Schadens, der einem Versicherten zuzuschreiben ist ;

- b) für die Sachschäden, wenn sie keine Körperverletzungen erlitten haben :
 - der Fahrer des versicherten Fahrzeuges ;
 - der Versicherungsnehmer ;
 - der Eigentümer und der Besitzer des versicherten Fahrzeuges ;
 - der Ehepartner des Fahrers, des Versicherungsnehmers, des Eigentümers oder des Besitzers dieses Fahrzeuges ;
 - die Bluts - und Anverwandten in gerader Linie einer der oben erwähnten Personen, sofern sie unter seinem Dach wohnen und von ihm unterhalten werden.

Die Personen können jedoch die Entschädigung für ihre Sachschäden erhalten, auch wenn sie keine Körperverletzungen erlitten haben, wenn die Haftungsansprüche sich auf einen Fehler des versicherten Fahrzeuges stützen.

Artikel 8

Sind von der Versicherung ausgeschlossen :

- 1) die Schäden am versicherten Fahrzeug, außer den Bestimmungen von Artikel 3, 2), Alinea 2 ;
- 2) die Schäden an den durch das versicherte Fahrzeug beförderten Gütern, außer den Bestimmungen von Artikel 5, a) ;
- 3) die Schäden, die keine Folge der Benutzung des Fahrzeuges sind und die durch die bloße Tatsache der Beförderung von Gütern oder der für den Transport erforderlichen Manipulationen verursacht werden ;
- 4) die Schäden, die entstehen wegen der Teilnahme des versicherten Fahrzeuges an Rennen, von den Behörden zugelassenen Schnelligkeits-, Regelmäßigkeits- oder Geschicklichkeitswettbewerben ;
- 5) die Schäden, deren Ausbesserung durch die Gesetzgebung über die Haftpflicht auf Kernkraftgebiet ausgeführt wird.

Kapitel II - Beschreibung und Änderung des Risikos - Erklärungen des Versicherungsnehmers

Artikel 9

- 1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Vertragsabschließung alle ihm bekannten Umstände, die für die Gesellschaft als angemessen zu betrachtende Elemente zur Risikoeinschätzung sind, genau anzugeben. Falls auf verschiedene schriftliche Fragen der Gesellschaft nicht geantwortet wird, zum Beispiel auf Fragen, die im Versicherungsvorschlag gestellt sind, und die Gesellschaft den Vorschlag trotzdem abgeschlossen hat, kann sie sich später, außer bei Betrug, keineswegs diese Unterlassung zunutze machen. Das gleiche gilt, wenn die Gesellschaft den Vertrag ohne vollständig ausgefüllten Versicherungsvorschlag abgeschlossen hat.
- 2) Wenn die absichtliche Unterlassung oder Ungenauigkeit die Gesellschaft zum Irrtum verleiten, was Risikoeinschätzung betrifft, ist der Vertrag nichtig. Die Prämien, die bis zum Zeitpunkt, wo die Gesellschaft die absichtliche Unterlassung oder Ungenauigkeit erfahren hat, fällig sind, sind der Gesellschaft geschuldet.
- 3) Wenn die Unterlassung oder Ungenauigkeit der Erklärung nicht absichtlich sind, schlägt die Gesellschaft innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem sie die Unterlassung oder Ungenauigkeit erfahren hat, die Änderung des Vertrages vor. Diese tritt in Kraft an dem Tag, an dem sie die Unterlassung oder Ungenauigkeit erfahren hat.

Wenn der Änderungsvorschlag des Vertrages durch den Versicherungsnehmer verweigert wird, oder wenn dieser nach einer Frist von einem Monat nach Empfang des Vorschlags nicht angenommen ist, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Wenn die Gesellschaft jedoch den Beweis erbringt, daß sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, kann sie den Vertrag kündigen innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem sie die Unterlassung oder Ungenauigkeit erfahren hat.

Artikel 10

Während der Dauer des Vertrages ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, laut den Bedingungen von Artikel 9, 1), die neuen Umstände oder die Änderungen der Umstände mitzuteilen, die eine wesentliche und dauerhafte Verschlimmerung der Eintrittsgefahr des versicherten Ereignisses mit sich bringen könnten.

- 1) Wenn die Eintrittsgefahr des versicherten Ereignisses sich so verschlimmert hat, daß die Gesellschaft, falls die Verschlimmerung beim Abschluß bestanden hätte, die Versicherung nur zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte, muß sie, innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem sie die Verschlimmerung vernommen hat, die Änderung des Vertrages vorschlagen, rückwirkend ab dem Tag der Verschlimmerung. Falls der Vertragsänderungsvorschlag durch den Versicherungsnehmer verweigert wird oder falls dieser nach einer Frist von einem Monat nach Empfang des Vorschlags nicht angenommen ist, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Wenn die Gesellschaft den Beweis aufbringt, daß sie auf keinen Fall das verschlimmerte Risiko versichert hätte, kann sie den Vertrag kündigen innerhalb von einem Monat ab dem Tag, an dem sie die Verschlimmerung erfahren hat.

- 2) Wenn bei der Vertragsausführung die Eintrittsgefahr des versicherten Ereignisses sich wesentlich und dauerhaft vermindert hat, so daß, wenn die Verminderung beim Abschluß bestanden hätte, die Gesellschaft die Versicherung zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte, gewährt die Gesellschaft eine entsprechende Verminderung der Prämie ab dem Tag, an dem sie die Risikoverminderung erfahren hat. Wenn die vertragschließenden Parteien nicht einig werden können über die neue Prämie innerhalb eines Monats ab dem durch den Versicherungsnehmer gestellten Verminderungsantrag, kann dieser den Vertrag kündigen.

Kapitel III- Zahlung der Prämien - Versicherungsschein

Artikel 11

Sobald die Vertragsdeckung dem Versicherungsnehmer gewährt ist, stellt die Gesellschaft ihm einen den Vertrag bescheinigenden Versicherungsschein aus.

Wenn diese Deckung aus irgendeinem Grund nicht mehr besteht, muß der Versicherungsnehmer der Gesellschaft unverzüglich den Versicherungsschein zurücksenden.

Artikel 12

Die um die Gebühren und Steuern erhöhte Prämie ist im voraus an den Fälligkeitstagen zahlbar auf Antrag der Gesellschaft oder jeder anderen in den Besonderen Bedingungen dazu bezeichneten Person.

Artikel 13

Bei Nichtzahlung der Prämie am Fälligkeitstag kann die Gesellschaft die Deckung des Vertrages stilllegen oder den Vertrag kündigen unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer eine Mahnung erhalten hat, sei es per Vorladung eines Gerichtsvollziehers, sei es per Einschreibebrief bei der Post.

Die Deckungsstilllegung oder die Kündigung treten in Kraft nach Ablauf einer 15 - tägigen Frist ab dem Tag, der auf die Vorladung oder das Aufgeben des Einschreibebriefes bei der Post folgt.

Wenn die Deckung stillgelegt worden ist, setzt die Zahlung durch den Versicherungsnehmer der geschuldeten Prämien, gegebenenfalls erhöht um die Zinsen, wie in der letzten Vorladung oder gerichtlichen Entscheidung bezeichnet, der Stilllegung ein Ende.

Wenn die Gesellschaft ihre Deckungspflicht stillgelegt hat, kann sie noch den Vertrag kündigen, wenn sie sich dieses Recht in der sich auf Absatz 1 berufenden Mahnung vorbehalten hat ; in diesem Fall tritt die Kündigung frühestens in Kraft nach Ablauf einer 15 - tägigen Frist ab dem ersten Tag der Stilllegung. Wenn die Gesellschaft sich dieses Recht nicht vorbehalten hat, tritt die Kündigung in Kraft nach einer neuen Mahnung, gemäß Absatz 1 und 2.

Die Deckungsstilllegung beeinträchtigt nicht das Recht der Gesellschaft, die später fälligen Prämien zu verlangen, unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer gemäß Absatz 1 angemahnt worden ist. Das Recht der Gesellschaft beschränkt sich jedoch auf die Prämien, die sich auf zwei aufeinanderfolgende Jahre beziehen.

Kapitel IV- Mitteilungen und Meldungen

Artikel 14

Die für die Gesellschaft bestimmten Mitteilungen und Meldungen müssen bei einem ihrer in Belgien gelegenen Betriebssitze gerichtet werden oder bei jeder anderen in den Besonderen Bedingungen dazu befugten Person.

Die für den Versicherungsnehmer bestimmten Mitteilungen und Meldungen müssen an die letzte von der Gesellschaft bekannte Adresse gerichtet werden.

Kapitel V- Änderungen der Versicherungsbedingungen und der Tarife

Artikel 15

Wenn die Gesellschaft ihre Versicherungsbedingungen und ihren Tarif oder lediglich ihren Tarif ändert, paßt sie den vorliegenden Vertrag bei dem folgenden jährlichen Fälligkeitstag an. Sie teilt dem Versicherungsnehmer diese Anpassung mindestens 90 Tage vor diesem Fälligkeitsdatum mit. Jedoch kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 30 Tagen ab der Anpassungsmitteilung kündigen. Hierdurch endet der Vertrag am nächstfolgenden Fälligkeitstag.

Die im ersten Absatz vorgesehene Kündigungsmöglichkeit besteht nicht, wenn die Änderungen des Tarifs oder der Versicherungsbedingungen sich aus einem allgemeinen durch die befugten Behörden auferlegten Anpassungsoperation ergeben, der in seiner Anwendung für alle Gesellschaften gleich ist.

Die Anordnungen des vorliegenden Artikels beeinträchtigen keineswegs die von Artikel 26.

Kapitel VI - Schadensfälle und gerichtliche Verfolgungen

Artikel 16

Jeder Schadensfall muß der Gesellschaft oder jeder anderen in den Besonderen Bedingungen dazu bezeichneten Person unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden, und spätestens innerhalb von 8 Tagen nach seinem Eintreten. Diese Verpflichtung obliegt allen Versicherten, deren Haftpflicht beansprucht werden könnte.

In der Schadensmeldung müssen so weit wie möglich die Ursachen, Umstände und möglichen Folgen des Schadensfalles, sowie die Namen, Vornamen und Wohnsitze der Zeugen und der Geschädigten angegeben werden.

Der Versicherungsnehmer und die anderen Versicherten besorgen der Gesellschaft oder jeder anderen in den Besonderen Bedingungen dazu bezeichneten Person unverzüglich alle nötigen Auskünfte und Schriftstücke, die sie verlangt.

Die Meldung wird so weit wie möglich auf dem Formular gemacht, das die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer zur Verfügung stellt.

Artikel 17

Der Versicherte übermittelt der Gesellschaft oder jeder anderen in den Besonderen Bedingungen dazu bezeichneten Person innerhalb 48 Stunden nach ihrer Zustellung oder Mitteilung alle Vorladungen, Anweisungen und im allgemeinen alle gerichtlichen und außergerichtlichen Schriftstücke.

Artikel 18

Ab dem Zeitpunkt, wo die Deckung der Gesellschaft geschuldet ist, und sofern sie beantragt wird, ist die Gesellschaft verpflichtet, in den Vertragsgrenzen Partei für den Versicherten zu nehmen.

Was die zivilrechtlichen Interessen betrifft, und sofern die Interessen der Gesellschaft mit denen des Versicherten übereinstimmen, hat die Gesellschaft das Recht, den Anspruch der geschädigten Person anstelle des Versicherten zu bekämpfen. Die Gesellschaft kann letztere gegebenenfalls entschädigen.

Diese Eingriffe der Gesellschaft sind nicht als Schuldanerkennung seitens des Versicherten anzusehen und können ihm keinen Schaden zufügen.

Die endgültige Entschädigung oder die Entschädigungsverweigerung wird dem Versicherungsnehmer in kürzester Frist mitgeteilt.

Die Gesellschaft, die die Entschädigung bezahlt hat, ist in die Rechte und Handlungen des Versicherten eingesetzt.

Artikel 19

Jede Schuldanerkennung, jeder Vergleich, jede Festsetzung des Schadens, jedes Entschädigungs-versprechen und jede von dem Versicherten vorgenommene Zahlung ohne schriftliche Einwilligung der Gesellschaft ist ihr ungegenüberstellbar.

Weder die erste geldliche Hilfeleistung, noch die unverzügliche ärztliche Hilfeleistung, noch die einfache Anerkennung des Sachverhaltes seitens des Versicherten sind als Schuldanerkennung anzusehen.

Artikel 20

Die Gesellschaft zahlt die geschuldete Entschädigung in Hauptsumme bis in Höhe der gewährten Deckung. Die Gesellschaft zahlt, selbst über die Grenzen der Deckung hinaus, die Zinsen, die sich auf die geschuldete Entschädigung als Hauptsumme beziehen, die Unkosten, die sich auf die Zivilklage beziehen, sowie die Honorare und Kosten der Rechtsanwälte und Sachverständigen, jedoch lediglich in dem Maße, wo diese Kosten durch die Gesellschaft oder mit ihrer Einwilligung ausgelegt wurden, oder bei Interessenkonflikten, die dem Versicherten nicht zuzuschreiben sind, sofern diese Kosten nicht unvernünftigerweise ausgelegt wurden.

Artikel 21

Wenn ein Schadensfall zu einer Strafverfolgung des Versicherten Anlaß gibt, selbst wenn die zivil-rechtlichen Interessen nicht geregelt sind, kann der Versicherte, auf eigene Kosten, seine Rechtsmittel frei wählen.

Die Gesellschaft muß sich darauf beschränken, die Rechtsmittel in bezug auf den Umfang der Haftung des Versicherten und auf die Höhe des Anspruchs der Geschädigten zu bestimmen, wobei Artikel 18 bezüglich der zivilrechtlichen Interessen unberührt bleibt.

Der Versicherte ist verpflichtet, persönlich zu erscheinen, wenn das gerichtliche Verfahren es verlangt.

Artikel 22

Im Fall einer strafrechtlichen Verurteilung darf die Gesellschaft sich nicht dagegen widersetzen, daß der Versicherte auf eigene Kosten die verschiedenen gerichtlichen Instanzen ausschöpft, daß sie sich nicht in die Wahl der Rechtsmittel in Strafsachen einmischen darf.

Sie hat das Recht, die Entschädigungen zu zahlen, wenn es ihr angebracht erscheint.

Wenn die Gesellschaft aus freien Stücken eingreift, muß sie den Versicherten beizeiten von jeglicher Berufung in Kenntnis setzen, die sie gegen die gerichtliche Entscheidung bezüglich des Umfanges der Haftung des Versicherten einlegen könnte ; der Versicherte entscheidet auf eigene Gefahr, der durch die Gesellschaft eingelegten Berufung zu folgen oder nicht.

Artikel 23

Weder die sofort eingetriebenen Summen bei der Feststellung von Übertretungen der allgemeinen Verordnung der Verkehrspolizei, noch die Vergleiche mit der Staatsanwaltschaft, noch die Geldstrafen und Steuerzuschläge, noch die Gerichtskosten für die Strafinstanzen sind zu Lasten der Gesellschaft.

Kapitel VII - Regreß der Gesellschaft

Artikel 24

Wenn die Gesellschaft den geschädigten Personen gegenüber verpflichtet ist, hat sie, ungeachtet jedes anderen ihr zukommenden Vorgehens, ein Regreßrecht in den Fällen und gegen die Personen, die in Artikel 25 erwähnt sind. Der Regreß bezieht sich auf die Entschädigungen in Hauptsumme, zu deren Zahlung die Gesellschaft verpflichtet ist, sowie auf die Gerichtskosten und die Zinsen.

Der Regreß wird gänzlich ausgeübt, wenn die erwähnten Summen insgesamt nicht 10.411,53 € übersteigen. Er wird jedoch nur bis zur Hälfte der besagten Summe ausgeübt, wenn sie 10.411,53 € übersteigen, mit einem Minimum von 10.411,53 € und einem Maximum von 30.986,69 €.

Artikel 25

- 1) Die Gesellschaft hat ein Regreßrecht gegen den Versicherungsnehmer :
 - a) bei Stilllegung der Vertragsdeckung wegen Nichtzahlung der Prämie ;
 - b) bei absichtlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Risikoerklärung sowohl beim Abschließen wie während der Dauer des Vertrages. Dieser Regreß wird gänzlich ausgeübt und ist der in Artikel 24 vorgesehenen Einschränkung nicht unterworfen ;
 - c) bei nicht absichtlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Risikoerklärung sowohl beim Abschließen wie während der Dauer des Vertrages, die dem Versicherungsnehmer vorgeworfen werden können. Der Regreßbetrag ist auf 247,89 € begrenzt (nicht indexiert).

Die Regreßmöglichkeiten werden nicht ausgeübt in dem Fall, wo, gemäß Artikel 9 und 10, eine Vertragsänderung eingetreten ist.
- 2) Die Gesellschaft hat ein Regreßrecht gegen den Versicherten, Urheber des Schadensfalles :
 - a) der den Schadensfall absichtlich verursacht hat. Dieser Regreß ist gänzlich anwendbar und ist der in Artikel 24 vorgesehenen Einschränkung nicht unterworfen ;
 - b) der den Schadensfall verursacht hat wegen einer der folgenden groben Fehler : bei Trunkenheit am Steuer oder in einem ähnlichen Zustand, der auf den Gebrauch von anderen Produkten als alkoholischen Getränken zurückzuführen ist ;
 - c) wenn der Gebrauch des Fahrzeuges auf Vertrauensbruch, Gaunerei oder Entwendung zurück-zuführen ist ; dieser Regreß ist nur gegen den Urheber des Vergehens oder seinen Mitschuldigen anwendbar.
- 3) Die Gesellschaft hat ein Regreßrecht gegen den Versicherungsnehmer und, gegebenenfalls, gegen den Versicherten, der nicht der Versicherungsnehmer ist :
 - a) wenn der Schadensfall eintritt während der Teilnahme an einem Wettrennen oder an einem von der Obrigkeit nicht gestatteten Schnelligkeits-, Regelmäßigkeits- oder Geschicklichkeitswettbewerb ;
 - b) wenn beim Schadensfall das Kraftfahrzeug von einer Person gelenkt wird, die den Vorschriften des belgischen Gesetzes und der belgischen Anordnungen zur Führung dieses Fahrzeuges nicht entspricht, zum Beispiel von einer Person, die das vorgeschriebene Mindestalter nicht erreicht hat, von einer Person, die keinen Führerschein besitzt, oder von einer Person, die des Rechtes, ein Kraftfahrzeug zu fahren, für verlustig erklärt ist. Das Regreßrecht wird jedoch nicht angewandt, wenn die Person, die das Fahrzeug im Ausland lenkt, die Vorschriften der örtlichen Gesetzgebung und Regelungen, um ein Fahrzeug zu lenken, eingehalten hat und nicht gegen ein in Belgien bestehendes Fahrverbot verstößt, in welchem Fall das Regreßrecht erhalten bleibt ;

- c) falls das bezeichnete Fahrzeug anlässlich irgendeines vorgekommenen Schadensfalles der belgischen Regelung über die technische Kontrolle unterworfen ist, wenn das Fahrzeug nicht, bzw. nicht mehr mit einem gültigen Überprüfungschein versehen ist, es sei denn das Fahrzeug befinde sich auf dem normalen Weg zur technischen Kontrolle oder, nach Aushändigung eines Überprüfungscheins mit dem Vermerk "nicht mehr im Verkehr zugelassen", auf dem Weg zwischen dem Kontrolldienst und dem eigenen Wohnsitz und/oder der Reparaturwerkstätte, sowie nach der Schadenbehebung, auf dem normalen Weg zum Kontrolldienst.

Das Regreßrecht ist jedoch nicht anwendbar, wenn der Versicherte beweist, daß kein Zusammenhang besteht zwischen dem Zustand des Fahrzeuges und der Ursache des Schadensfalles ;

- d) wenn beim Schadensfall die Anzahl der beförderten Personen höher ist als die laut Vorschrifts- oder Vertragsverfügungen erlaubte, oder wenn die Personenbeförderung die Vorschrifts- oder Vertragsverfügungen übertritt.

Wenn die Anzahl der beförderten Personen die erlaubte Vorschrifts- oder Vertragshöhe übersteigt, ist der Regreßbetrag gleich dem Verhältnis zwischen der Zahl der überzählig beförderten Personen und der Gesamtzahl der wirklich beförderten Personen, unbeschadet des Artikels 24.

Für die Berechnung der Zahl der beförderten Personen kommen Kinder unter 4 Jahren nicht in Betracht, Kinder vom 4. bis zum 15. vollendeten Lebensjahr zählen jedes für 2/3 eines Platzes. Das Ergebnis wird auf die höhere Einheit abgerundet.

Bei der Beförderung von Personen außerhalb der Vorschrifts- oder Vertragsbedingungen wird der Regreß ausgeübt für die gesamte Entschädigung, die diesen beförderten Personen ausgezahlt wird, unbeschadet des Artikels 24.

Jedoch kann der Regreß nicht gegen einen Versicherten ausgeübt werden, der beweist, daß die Verstöße oder Tatsachen, die den Regreß begründen, einem anderen Versicherten als ihm selbst zuzuschreiben sind und sich ereignet haben wider seinen Anweisungen oder ohne sein Wissen.

- 4) Die Gesellschaft hat ein Regreßrecht gegen den Schadensverursacher oder den zivilrechtlichen Verantwortlichen, wenn der Vertrag seine Wirkungen lediglich zugunsten der geschädigten Personen ausübt in den in Artikel 33 vorgesehenen Fällen.
- 5) Die Gesellschaft kann einen Regreß ausüben gegen den Versicherten, der die in Artikel 19 angegebenen Verpflichtungen nicht eingehalten hat. Auf jeden Fall besteht der Regreß nur sofern die Gesellschaft einen Schaden erlitten hat, unbeschadet der Anwendung von Artikel 24.
- 6) Die Gesellschaft kann einen Regreß ausüben gegen den Versicherten, der es versäumt hat, eine Handlung in einer im Vertrag festgelegten Zeitspanne auszuführen. Dieser Regreß kann nicht ausgeübt werden, wenn der Versicherte beweist, daß er diese Handlung so schnell wie nur möglich ausgeführt hat. Auf jeden Fall besteht der Regreß nur sofern die Gesellschaft wegen dieser Unterlassung einen Schaden erlitten hat, unbeschadet der Anwendung von Artikel 24.

Kapitel VIII - Dauer - Erneuerung - Stilllegung - Ende des Vertrages

Artikel 26

Der Vertrag wird für eine Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Am Ende der Versicherungsperiode erneuert der Vertrag sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, es sei denn daß er von einer der Vertragsparteien mindestens 3 Monate vor Ablauf der laufenden Periode gekündigt worden ist.

Artikel 27

Die Gesellschaft kann den Vertrag kündigen :

- 1) am Ende jeder Versicherungsperiode, gemäß Artikel 26 ;
- 2) im Fall von absichtlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Risikobeschreibung während der Dauer des Vertrages ;
- 3) im Fall von nicht absichtlicher Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Risikobeschreibung beim Abschließen des Vertrages, gemäß den in Artikel 9 vorgesehenen Bedingungen, und bei einer Risikoverschlimmerung, gemäß den in Artikel 10 vorgesehenen Bedingungen ;
- 4) im Fall von Nichtzahlung der Prämie, gemäß Artikel 13 ;
- 5) wenn das Fahrzeug, das der technischen Kontrolle unterworfen ist, nicht oder nicht mehr im Besitz eines gültigen Überprüfungsscheines ist, oder wenn das Fahrzeug den technischen Bestimmungen für Kraftfahrzeuge nicht entspricht ;
- 6) nach jeder Schadensfallklärung, jedoch spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Zahlungsverweigerung der Entschädigung ;
- 7) wenn neue gesetzliche Bestimmungen veröffentlicht werden, die eine Einwirkung auf die Haftpflicht der Versicherten oder auf die Versicherung dieser Haftpflicht haben, jedoch spätestens innerhalb von 6 Monaten, nachdem sie in Kraft getreten sind ;
- 8) im Fall von Vertragsstilllegung, gemäß dem in Artikel 30 vorgesehenen Fall ;
- 9) im Fall von Konkurs, Zahlungsunfähigkeit oder Ableben des Versicherungsnehmers, gemäß der Artikel 31 und 32.

Artikel 28

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen :

- 1) am Ende jeder Versicherungsperiode, gemäß Artikel 26 ;
- 2) nach jeder Schadensmeldung, jedoch spätestens einen Monat, nachdem die Gesellschaft die Zahlung oder Zahlungsverweigerung der Entschädigung gemeldet hat ;
- 3) wenn die Versicherungsbedingungen und der Tarif oder lediglich der Tarif geändert werden, gemäß Artikel 15 ;
- 4) im Fall von Konkurs, Vergleichsverfahren oder wenn die Zulassung der Gesellschaft eingezogen wird ;
- 5) bei Risikoverminderung, gemäß den in Artikel 10 vorgesehenen Bedingungen ;
- 6) wenn zwischen dem Datum, an dem er in Kraft tritt, mehr als ein Jahr verflossen ist. Diese Kündigung muß spätestens drei Monate vor dem Inkrafttreten des Vertrages gemeldet werden ;
- 7) wenn der Vertrag stillgelegt wird in dem in Artikel 30 vorgesehenen Fall.

Artikel 29

Die Kündigung geschieht durch Vorladung eines Gerichtsvollziehers, per Einschreibebrief oder durch die Abgabe des Kündigungsbriefes gegen Empfangsschein.

Außer bei den sich auf die Artikel 13, 15 und 26 berufenden Fällen tritt die Kündigung in Kraft nach Ablauf eines Monats ab dem Tag nach der Mitteilung oder nach dem Datum des Empfangsscheins, oder wenn es sich um einen Einschreibebrief handelt ab dem Tag nach der Aufgabe bei der Post.

Die Kündigung des Vertrages durch die Gesellschaft nach einer Schadensfallmitteilung tritt in Kraft bei seiner Meldung, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine der Verpflichtungen, die beim Eintreten des Schadensfalles entstehen, versäumt haben mit der Absicht, die Gesellschaft zu täuschen.

Der Prämienteil, der der Periode nach dem Inkrafttreten der Kündigung entspricht, wird durch die Gesellschaft zurückerstattet.

Artikel 30

Wird das bezeichnete Fahrzeug beschlagnahmt (in Eigentum oder in Miete), ist der Vertrag stillgelegt aufgrund der bloßen Tatsache, daß die beschlagnahmende Obrigkeit das Fahrzeug übernimmt.

Artikel 31

Wenn der Versicherungsnehmer bankrott ist, bleibt der Versicherungsvertrag zugunsten der gesamten Anzahl der Gläubiger bestehen, die der Gesellschaft gegenüber Schuldner sind für den ab der Bankrotterklärung fälligen Prämienbetrag.

Die Gesellschaft und der Konkursverwalter haben aber das Recht, den Vertrag zu kündigen. Jedoch kann die Gesellschaft den Vertrag frühestens drei Monate nach der Bankrotterklärung kündigen, während der Konkursverwalter ihn lediglich kündigen kann innerhalb von drei Monaten, nach der Bankrotterklärung.

Artikel 32

Beim Ableben des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag zugunsten der Erben aufrechterhalten. Diese bleiben zur Zahlung der Prämien verpflichtet, unbeschadet der Möglichkeit für die Gesellschaft ihr Kündigungsrecht gemäß der in Artikel 29, Absatz 1 vorgesehenen Bedingungen auszuüben innerhalb von drei Monaten, nach der Ablebensmitteilung.

Die Erben können den Vertrag innerhalb von drei Monaten und 40 Tagen nach dem Ableben des Versicherungsnehmers kündigen gemäß der in Artikel 29 Alinea 1 vorgesehenen Bedingungen.

Wenn das bezeichnete Fahrzeug einem der Erben oder einem Vermächtniserben des Versicherungsnehmers als Eigentum zugeteilt wird, bleibt der Vertrag ihm zugunsten aufrechterhalten. Dieser Erbe oder Vermächtniserbe kann jedoch den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem das Fahrzeug ihm zugeteilt worden ist, kündigen.

Artikel 33

Bei Eigentumsübertragung des bezeichneten Fahrzeuges sind folgende Bestimmungen anwendbar :

1) Das neue Fahrzeug betreffend.

Die Garantien bleiben dem Versicherten in all ihren Auswirkungen erhalten :

- während 16 Tagen ab dem Tag der Eigentumsübertragung des bezeichneten Fahrzeuges, ohne daß irgendeine Formalität ausgeführt werden muß, wenn das neue Fahrzeug, auch unerlaubt, mit dem Nummernschild des übertragenen Fahrzeuges fährt ;
- nach Ablauf der oben erwähnten 16-tägigen Frist, jedoch sofern die Gesellschaft während dieser Frist von dem Ersetzen benachrichtigt worden ist. In diesem Fall werden die am letzten jährlichen Prämienverfalltag gültigen Versicherungsbedingungen und Tarife der Gesellschaft angewandt, unter Vorbehalt der Bestimmungen von Artikel 37 über die Prämienindexierung.

Falls das übertragene Fahrzeug bei Ablauf der oben erwähnten 16-tägigen Frist nicht ersetzt ist oder falls dieses Ersetzen der Gesellschaft nicht mitgeteilt worden ist, wird der Vertrag stillgelegt und Artikel 34 angewandt. Diese Stilllegung des Vertrages ist dem Geschädigten gegenüberstellbar. Die verfallene Prämie bleibt, prorata temporis, Eigentum der Gesellschaft bis zu dem Zeitpunkt, wo die Gesellschaft von der Eigentumsübertragung in Kenntnis gesetzt wird.

2) Das übertragene Fahrzeug betreffend, außer Mopeds.

Während 16 Tagen ab der Eigentumsübertragung und sofern keine andere Versicherung dasselbe Risiko deckt, sind die Garantien :

- dem Versicherungsnehmer sicher, seinem Ehepartner und seinen Kindern, die mit ihm leben und das gesetzliche Alter zum Fahren haben, wenn das übertragene Fahrzeug, auch unerlaubt, mit dem Nummernschild fährt, das es vor der Übertragung hatte ;
- lediglich dem Geschädigten sicher, wenn die Schäden durch einen anderen Versicherten als die oben erwähnten verursacht sind und dies, auch wenn das übertragene Fahrzeug, auch unerlaubt, mit dem Nummernschild fährt, das es vor der Übertragung hatte.

Nach Ablauf der oben erwähnten 16-tägigen Frist endet der Versicherungsschutz des Vertrages, es sei denn die Auswirkungen des Vertrages sind mit schriftlicher Zustimmung der Gesellschaft auf den neuen Besitzer übertragen worden. Dieses Einstellen des Versicherungsschutzes ist dem Geschädigten gegenüberstellbar.

3) Mopeds betreffend.

Ergänzend zu 1) ist der Versicherungsschutz gesichert, jedoch lediglich zugunsten des Geschädigten und unter der Bedingung, daß keine andere Versicherung dasselbe Risiko deckt für die Schäden, die durch jegliches Moped verursacht werden, welches mit dem Nummernschild der Provinz versehen ist, mit der Einwilligung seines Eigentümers, das auf Bescheinigung der Gesellschaft ausgestellt ist, sofern die Ursache des Schadensfalles vor Ablauf des Gültigkeitsjahres dieses Nummernschildes eingetreten ist.

Ohne schriftliche Einwilligung der Gesellschaft wird der Vertrag nicht zugunsten des neuen Besitzers des übertragenen Mopeds umgeschrieben.

4) Bei einem Mietvertrag, das bezeichnete Fahrzeug betreffend.

Die unter 1), 2) und 3) aufgeführten Vorschriften sind auch anwendbar, wenn die Rechte des Versicherungsnehmers auf das bezeichnete Fahrzeug aufhören, das er in Anwendung eines Mietvertrages oder eines ähnlichen Vertrages, u.a. eines Leasingvertrages erhalten hat.

Artikel 34

Bei Stilllegen des Vertrages muß der Versicherungsnehmer, der das bezeichnete oder jegliches andere Fahrzeug in Umlauf setzt, die Gesellschaft davon in Kenntnis bringen.

Das Wiederinkrafttreten des Vertrages geschieht zu den Versicherungsbedingungen und dem Tarif, die bei dem letzten jährlichen Fälligkeitstag der Prämie anwendbar sind, mit Ausnahme der in Artikel 37 vorgesehenen Bestimmungen über die Prämienindexierung.

Wenn der Vertrag nicht wieder in Kraft gesetzt wird, endet er beim nächstfolgenden jährlichen Fälligkeitstag der Prämie. Wenn die Stilllegung jedoch innerhalb der drei Monate geschieht vor dem nächstfolgenden jährlichen Fälligkeitstag der Prämie, endet der Vertrag bei dem folgenden jährlichen Fälligkeitstag.

Am Ende des Vertrages wird der nicht in Anspruch genommene Prämienteil zurückerstattet. Wenn der Vertrag abläuft bevor die Garantie eines ganzen Jahr abgelaufen ist, wird die Rückzahlung verringert um die Differenz zwischen der jährlichen Prämie und der Prämie, die zum Tarif der Verträge, die für weniger als ein Jahr abgeschlossen werden, berechnet wird.

Jedoch kann der Versicherungsnehmer stets schriftlich beantragen, daß der Vertrag nicht aufgehoben wird.

Artikel 35

Sollte aus irgendeinem anderen Grund als den oben erwähnten das Risiko ausfallen, muß der Versicherungsnehmer die Gesellschaft unverzüglich davon in Kenntnis setzen ; anderenfalls bleibt die verfallene Prämie der Gesellschaft erhalten oder sie ist ihr geschuldet, prorata temporis, bis zum Zeitpunkt, wo diese Mitteilung tatsächlich gemacht wird.

Kapitel IX - Indexierung

Artikel 36

Die in Artikel 2, 5 und 24 erwähnten Beträge ändern mit vollem Rechte jedesmal, wenn der König von seinem Recht auf eine jährliche Anpassung im Verhältnis zum Verbraucherindex im Königreich Gebrauch macht ; der Grundindex ist in diesem Fall der vom 1. Januar 1983 (Artikel 3, § 4 des Gesetzes vom 21. November 1989).

Artikel 37

Die Geschäftsprämie ändert bei dem Jahresverfall, gemäß dem Verhältnis zwischen :

- a) dem zu diesem Zeitpunkt gültigen, durch den Wirtschaftsminister festgelegten Verbraucherindex (oder jedem anderen Index, den er an dessen Stelle setzen würde) und
- b) dem angewandten und in den Besonderen Bedingungen des Vertrages, des letzten Nachtrages oder der letzten Jahresquittung der Prämie angegebenen Index.

Jedoch ändert die Prämie für die in den Artikeln 10, 33 und 34 vorgesehenen Fällen je nach Fall, entweder am Anpassungsdatum des Vertrages oder beim Ersetzen des Fahrzeuges oder am Tag, an dem der Vertrag wieder in Kraft tritt, Rechnung haltend mit dem Verbraucherindex, gemäß der oben vorgesehenen Verfahren.

Unter Verbraucherindex, der beim Jahresverfall, am Datum der Anpassung, des Ersetzens oder des Wiederinkrafttretens gültig ist, versteht sich der Index vom ersten Monat des vorherigen Trimesters.

Kapitel X- Entschädigung bestimmter Verkehrsunfallopfer

Artikel 38

- 1) Bei einem Verkehrsunfall, bei dem ein oder mehrere Autofahrzeuge betroffen sind, an den in Artikel 2 § 1 des Gesetzes vom 21. November 1989 über die verbindliche Haftpflichtversicherung von Autofahrzeugen beschriebenen Stellen, werden, mit Ausnahme der Sachschäden und der Schäden, die von den Fahrern jedes betroffenen Fahrzeuges erlitten werden, alle Schäden, die sich aus Körperverletzungen oder aus Todesfällen ergeben, die Verkehrsunfallopfern oder deren Anspruchsberechtigten zugefügt worden sind, einschließlich Schäden an der Kleidung, von der Versicherungsgesellschaft laut Artikel 29bis des Gesetzes vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung für Autofahrzeuge entschädigt. Diese Bestimmung gilt auch, wenn der Schaden absichtlich vom Fahrer verursacht wurde.

Schäden, die an Funktionsprothesen verursacht werden, sind als Körperverletzungen zu gelten. Unter Funktionsprothesen versteht man die vom Opfer benutzten Mittel, um körperliche Gebrechen auszugleichen.

Opfer, die älter als 14 Jahre alt sind und die den Unfall und seine Folgen gewollt haben, können sich nicht auf die Bestimmungen des ersten Absatzes berufen.

Diese Entschädigungspflicht wird gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Haftpflichtversicherung im allgemeinen und die Haftpflichtversicherung in Bezug auf Autofahrzeuge im besonderen erfüllt, insofern im vorliegenden Kapitel keine diesbezüglichen Abweichungen vorgesehen sind.

- 2) Der Fahrer eines Autofahrzeuges und seine Anspruchsberechtigten dürfen das vorliegende Kapitel nicht geltend machen, es sei denn, der Fahrer tritt als Anspruchsberechtigter eines Opfers auf, das nicht Fahrer war, unter der Bedingung, dass der Schaden nicht absichtlich verursacht wurde.
- 3) Bezüglich der Anwendung des vorliegenden Kapitels ist unter Autofahrzeug jedes Autofahrzeug unter Ausschluß der Rollstühle mit Motorantrieb zu verstehen, die von einer behinderten Person in den Verkehr gebracht werden können.
- 4) Die Versicherungsgesellschaft wird den nach Gemeinrecht haftpflichtigen Dritten gegenüber in die Ansprüche des Opfers eingesetzt.
- 5) Sämtliche Kapitel des Vertrags gelten für die Bestimmungen, die unter 1) erwähnt sind, mit Ausnahme der Artikel 1 bis 3 und 5 bis 8 des Kapitels 1 (Gegenstand und Geltungsbereich der Versicherung).

Was das Kapitel VII betrifft (Regreß der Versicherungsgesellschaft), verfügt die Versicherungsgesellschaft über einen Regreßanspruch in den unter Artikel 25.1 a), 25.3 b) und 25.3 d) erwähnten Fällen, sowie in allen anderen, im Artikel 25 erwähnten Fällen, wenn sie auf der Grundlage der Vorschriften der Zivilhaftpflicht die Verantwortlichkeit des Versicherten nachweist.

- 6) Hinsichtlich der Anwendung des vorliegenden Kapitels und unter Abweichung von Artikel 16, Absatz 1, obliegt die Meldepflicht für den Schadensfall sämtlichen Versicherten, auch denjenigen, die keine Verantwortung tragen würden, sofern sie Kenntnis vom Ereignen des Schadensfalls erlangt hätten.

Kapitel XI - Deckung Terrorismus

Artikel 39

1) Was decken wir ?

Wir decken die von Terrorismus verursachten Schäden. Aus diesem Grund ist das Versicherungsunternehmen Mitglied der VOG TRIP (**T**errorism **R**einsurance and **I**nsurance **P**ool). Gemäß dem Gesetz vom 1. April 1997 bezüglich der Versicherung gegen Schäden, die durch Terrorismus hervorgerufen werden, wird die Durchführung sämtlicher Verträge der Versicherungsunternehmen, die Mitglied der VOG TRIP sind, auf einen Betrag von einer Milliarde Euro pro Kalenderjahr beschränkt für die Schäden, die imselben Kalenderjahr durch als Terrorismus anerkannte Ereignisse hervorgerufen wurden. Dieser Betrag wird jedes Jahr am 1. Januar den Schwankungen des Verbraucherindexpreises angepaßt, wobei der Verbraucherindexpreis vom Dezember 2005 als Grundlage gilt. Falls dieser Grundbetrag gesetzlich oder verordnungsgemäß geändert wird, so wird der geänderte Betrag ab dem nächstfolgenden Verfalldatum automatisch anwendbar sein, es sei denn, der Gesetzgeber beschließt ausdrücklich eine andere Übergangsregelung.

Falls der Gesamtbetrag der berechneten oder veranschlagten Entschädigungen den im vorigen Absatz erwähnten Betrag überschreitet, ist eine Unterversicherungsklausel anwendbar, wobei die auszahlenden Entschädigungen nach Verhältnis des im vorigen Absatz erwähnten Betrages oder der für dieses Kalenderjahr noch zur Verfügung stehenden Mittel im Vergleich zu den imselben Kalenderjahr auszahlenden Entschädigungen beschränkt wird.

Jede Handlung oder die Gefahr einer Aktion im Geheimen organisiert für ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen, einzeln ausgeführt oder in Gruppen und versuchen, auf Personen oder teilweise oder vollständig den wirtschaftlichen Wert zu zerstören eine materielle oder immaterielle gut oder die Öffentlichkeit zu beeindrucken, ein Klima der Unsicherheit zu schaffen oder Druck auf die Behörden ausüben oder Verkehr zu behindern oder Normalbetrieb eines Service oder Geschäft.

2) Was decken wir nicht ?

Die Streitfälle bezüglich der Schäden, die verursacht werden von Waffen oder Sprengkörpern, die durch die Strukturänderung des Atomkerns explodieren, fallen nicht unter den Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags.

3) Auszahlungsregelung

Gemäß dem vorerwähnten Gesetz vom 1. April 2007 beschließt der Ausschuß, ob ein Ereignis der Begriffsbestimmung des Terrorismus entspricht. Damit der im Artikel 39.1 erwähnten Betrag nicht überschritten wird, bestimmt dieser Ausschuß spätestens sechs Monate nach dem Ereignis den Prozentsatz der Entschädigung, die die Versicherungsunternehmen, die Mitglied der VZW TRIP sind, infolge des Ereignisses zu bewilligen haben. Der Ausschuß kann diesen Prozentsatz berichtigen. Spätestens am 31. Dezember des dritten Jahres folgend auf das Jahr des Ereignisses trifft der Ausschuß eine definitive Entscheidung bezüglich des auszahlenden Entschädigungsprozentsatzes.

Der Versicherte oder der Begünstigte kann dem Versicherungsunternehmen gegenüber erst nach der Festlegung des Entschädigungsprozentsatzes durch den Ausschuß die Entschädigung beanspruchen. Das Versicherungsunternehmen zahlt den versicherten Betrag gemäß dem vom Ausschuß festgelegten Prozentsatz.

In Abweichung des Vorangehenden wird das Versicherungsunternehmen im Fall, wo gemäß Königlichem Erlass ein anderer Prozentsatz festgelegt wird, gemäß diesem Prozentsatz zahlen.

Falls der Ausschuß den Prozentsatz senkt, so gilt diese Senkung der Entschädigung weder für die bereits ausgezahlten Entschädigungen noch für die noch zu zahlenden Entschädigungen, für welche das Versicherungsunternehmen dem Versicherten oder dem Begünstigten schon ihre Entscheidung mitgeteilt hat.

Falls der Ausschuß den Prozentsatz erhöht, so gilt diese Erhöhung der Entschädigung für sämtliche angegebenen Schadensfälle, die aus einem als Terrorismus anerkannten Ereignis hervorgehen.

Falls der Ausschuß zur Feststellung gelangt, dass der im Artikel 39.1 erwähnten Betrag nicht für die Vergütung sämtlicher erlittenen Schäden ausreicht oder die ihm zur Verfügung stehenden Einkünfte für ein Urteil über die Tatsache, ob dieser Betrag ausreicht oder nicht, nicht genügen, so werden die an Personen verursachten Schäden mit Vorrang vergütet. Die moralische Entschädigung wird erst nach allen anderen Entschädigungen bewilligt.

Jede Beschränkung, jeder Ausschluß und/oder jede zeitliche Verteilung der Durchführung der Versicherungsverträge des Versicherungsunternehmens, bestimmt gemäß Königlichem Erlass, wird gemäß den imselben Königlichen Erlass festgelegten Bestimmungen Anwendung finden.

Kapitel XII - Sonstige Verwaltungsbestimmungen

Artikel 40

SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

40.1. ALLGEMEINES

Die personenbezogenen Daten (im Folgenden „personenbezogene Daten“) des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten und (gegebenenfalls) seines gesetzlichen Vertreters werden vom Versicherer im eigenen Namen, als Verantwortlicher der Datenverarbeitung, gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sowie der Datenschutzerklärung des Versicherers verarbeitet. Diese Erklärung ist verfügbar unter <http://www.athora.com/be/protection-des-donnees.html>. Eine Papierversion erhalten Sie auf Anfrage von Ihrem Vermittler.

40.2. ZWECKE DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Personenbezogene Daten werden vom Versicherer für die in der vorstehenden Beschreibung genannten Zwecke und insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet:

- die Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere die Verwaltung und Ausführung von Versicherungsleistungen, einschließlich der Verwaltung der Kundenbeziehungen;
- die Erfüllung aller rechtlichen, regulatorischen oder administrativen Verpflichtungen, denen er unterliegt, insbesondere in Bezug auf steuerliche und/oder steuerähnliche Abgaben;
- aus Gründen, die im berechtigten Interesse des Versicherers liegen, z. B. die Erstellung von Statistiken, die Aufdeckung und Verhinderung von Missbrauch und Betrug, die Erhebung von Beweismitteln, die Sicherheit der Netzwerke und Computersysteme des Versicherers, die Sicherheit von Eigentum und Personen, die Optimierung von Prozessen (z. B. Risikobewertung und -akzeptanz, interne Prozesse usw.), die Entwicklung neuer Produkte, Kundenwerbung, Zufriedenheitsstudien.

In bestimmten Fällen können personenbezogene Daten auf der Grundlage der Einwilligung der betroffenen Person verarbeitet werden. Soweit die Verarbeitung auf der Einwilligung der betroffenen Person beruht, kann sie ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die betroffene Person kann auch jederzeit der Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, widersprechen. In diesem Fall ist es möglich, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht erfüllen kann.

40.3. GESUNDHEITSBEZOGENE DATEN

Überlässt die betroffene Person dem Versicherer im Rahmen der Beschreibung des Risikos oder der Schadenbearbeitung Daten über ihre Gesundheit, so stellt dieser sicher, dass diese Daten mit der ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person für den vereinbarten Zweck verarbeitet werden. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, jederzeit widerrufen. In diesem Fall erkennt die betroffene Person an, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht ausführen kann.

40.4. WEITERGABE PERSONENBEZOGENER DATEN

Wenn die vorgenannten Zwecke dies erfordern, kann der Versicherer im Einklang mit den Rechtsvorschriften über den Schutz der Privatsphäre diese personenbezogenen Daten an andere eingreifende Versicherungsunternehmen (oder deren Vertreter in Belgien oder deren Korrespondenten im Ausland), an die betroffenen Rückversicherungsunternehmen, an einen Sachverständigen, an Schadenregulierungsstellen, an einen medizinischen Berater, an einen Rechtsanwalt, an einen technischen Berater, an einen Versicherungsvermittler oder an einen Subunternehmer, an Datassur ESV, an Informex oder an andere Unternehmen der Gruppe des Versicherers weitergeben. Darüber hinaus kann der Versicherer diese Daten an jede andere Person oder Instanz aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung oder einer behördlichen oder gerichtlichen Entscheidung, oder wenn ein berechtigtes Interesse dies rechtfertigt, weitergeben.

Der Versicherer kann personenbezogene Daten außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) in ein Land übermitteln, das gegebenenfalls keinen angemessenen Schutz für personenbezogene Daten bietet. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung personenbezogener Daten nur vorbehaltlich angemessener und geeigneter Garantien.

40.5. RECHTE DER BETROFFENEN PERSON

Im Rahmen der Vorschriften hat die betroffene Person das Recht:

- von ihren Daten Kenntnis zu nehmen;
- eine Berichtigung falscher personenbezogener Daten zu verlangen;
- sich der Verarbeitung ihrer Daten zu widersetzen;
- die Einschränkung der Datenverarbeitung zu verlangen;
- die Löschung der sie betreffenden Daten zu verlangen.

40.6. AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

Die vom Versicherer erhobenen personenbezogenen Daten werden für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrags, die gesetzliche Verjährungsfrist und jede andere durch geltende Gesetze und Verordnungen vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist aufbewahrt.

40.7. INFORMATIONEN ANFORDERN

Wenn Sie Fragen oder Wünsche hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie sich per Post oder E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten („Data Protection Officer“ oder „DPO“) wenden:

Per E-Mail: dpo.be@athora.com
Per Post: Athora Belgium AG
Z. H. Data Protection Officer
Avenue Louise, 149
1050 Brüssel

ARTIKEL 41

GERICHTSBARKEIT

Alle *Streitfälle* in Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag sind ausschließlich die Gerichte Belgiens zuständig.

ARTIKEL 42

SPRACHE - TAAL - LANGUE

Als Sprache für die Kommunikation und die versandten vertraglichen und vorvertraglichen Unterlagen kann auf Wunsch des Kunden Französisch oder Niederländisch gewählt werden.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant. La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peut se faire en français, à la demande du client.

ARTIKEL 43

ANALYSEVERPFLICHTUNG

Im Hinblick auf das Verständnis der Risiken, die mit dem Produkt zusammenhängen, an das Sie sich vertraglich binden möchten, muss der Vertrag außer der Bedarfsanalyse auch einer Prüfung im Hinblick auf für Sie zutreffende Eignung und/oder Angemessenheit des Produkts unterzogen werden. Dies wird durch den Vermittler durchgeführt.

Diese Prüfung muss Ihre finanzielle Situation, Ihre Spar- und Anlageziele, sowie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen zum Zeitpunkt der Unterzeichnung berücksichtigen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, den Versicherer oder Vermittler über jede sich künftig ergebende erhebliche Veränderung Ihrer Bedingungen oder der vorbezeichneten Informationen zu informieren, damit Ihre Akte auf dem neuesten Stand bleibt.

ARTIKEL 44

INTERESSENKONFLIKTE

Die Zusammenfassungen der Entschädigungs- und Interessenkonfliktlinien von Athora Belgium sind auf der Website des Unternehmens unter www.athora.com/be verfügbar

Die vollständige Fassung, einschließlich aller zusätzlichen Informationen bezüglich dieser Regelungen steht für Kunden auf Wunsch zur Verfügung.

ARTIKEL 45**AUFSICHTSBEHÖRDE**

Die FSMA (Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen und Märkte, Rue du Congrès, 12-14 - 1000 Brüssel) und die BNB (Belgische Nationalbank, Boulevard de Berlaimont, 14 - 1000 Brüssel).

ARTIKEL 46**INTERNATIONALE SANKTIONEN**

Der Versicherer darf nicht verpflichtet werden, im Rahmen dieses Versicherungsantrags Versicherungsschutz zu gewähren, zu zahlen oder Leistungen zu erbringen, wenn die Erbringung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung solcher Leistungen den Versicherer einer Wirtschafts- oder Handelssanktion aussetzen würden oder einem Verbot oder einer Einschränkung nach den Gesetzen oder Vorschriften einer für den Versicherer anwendbaren Rechtsordnung unterliegen.

ARTIKEL 47**KLAGE ODER BESCHWERDE**

Versicherungsnehmer können Beschwerden jeder Art im Zusammenhang mit dem vorliegenden Dokument an die Versicherungsgesellschaft richten:

- Schriftlich an Athora Belgium – Abteilung Beschwerdemanagement – Louizalaan, 149 - 1050 Brüssel, Belgien
- Per E-Mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per Fax: +32 2 403 86 53
- Telefonisch: +32 2 403 81 56

Informationen bezüglich des Verfahrens bei der Bearbeitung von Beschwerden sind auf der Internetseite des Unternehmens www.athora.com/be unter dem Abschnitt „Kontakt \ Ihre Meinung ist uns wichtig“ einsehbar.

Im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen dazu, auf ein Verfahren zur außergerichtlichen Beilegung von Verbraucherrechtsstreitigkeiten zurückzugreifen. Dies ist für den Versicherungsnehmer mit keinerlei Kosten verbunden.

Folglich gilt, dass sich der Versicherungsnehmer, wenn er zu der Auffassung gelangt, dass keine für ihn angemessene Lösung gefunden wurde, an den Versicherungsombudsman (qualifizierte Stelle) wenden kann, die aktuelle Anschrift ist: Meeûsquare 35, 1000 Brüssel, Belgien (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), unbeschadet der Möglichkeit, eine Klage einzureichen.

Falls die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einen Verstoß gegen die Datenschutzgesetze darstellt, kann sie eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen:

Datenschutzbehörde
Rue de la Presse 35
1000 Brüssel
Tel.: +32 2 274 48 00

ABSCHNITT II - VERSICHERUNG DES SCHADENS AM FAHRZEUG

Die Allgemeinen Bedingungen der zivilen Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge gelten mit Bezug auf die nachstehend erwähnten Garantieleistungen, in dem Umfang, in dem die folgenden Bestimmungen davon nicht abweichen.

Allgemeine begriffliche Bestimmungen **FÜR DIE ANWENDUNG DES VORLIEGENDEN VERTRAGS GELTEN DIE FOLGENDEN BEGRIFFLICHEN BESTIMMUNGEN :**

VERSICHERTE :

der Versicherungsnehmer, der Eigentümer des versicherten Fahrzeugs ist, sein bevollmächtigter Inhaber, sein bevollmächtigter Fahrer und alle darin beförderten Personen werden als Versicherte betrachtet.

Die Garantieleistung des vorliegenden Versicherungsvertrags gilt nicht für Personen, denen das versicherte Fahrzeug anvertraut wurde, um daran zu arbeiten oder um es zu verkaufen. Die Versicherungsgesellschaft wird demzufolge die zum Vorteil des Begünstigten getätigten Ausgaben von den vorstehend erwähnten Personen auf dem Regressweg zurück erlangen.

BEGÜNSTIGTE :

der Eigentümer des versicherten Fahrzeugs oder alle sonstigen Personen, die von ihm unter den Besonderen Bedingungen angegeben worden sind.

VERSICHERTES FAHRZEUG :

- das unter den Besonderen Bedingungen beschriebene Fahrzeug. Der Anhänger ist nicht versichert, ausgenommen dann, wenn dies ausdrücklich anders festgesetzt worden ist ;
- das zeitweilige Ersatzfahrzeug, d.h. das Kraftfahrzeug, das den folgenden Personen nicht gehört :
 - dem Eigentümer des angegebenen Fahrzeugs ;
 - dem Versicherungsnehmer ;
 - einer beim Versicherungsnehmer wohnenden Person.

Dieses zeitweilige Ersatzfahrzeug ist für den gleichen Gebrauch wie das angegebene Fahrzeug bestimmt und ersetzt es wenn dieses Fahrzeug endgültig oder zeitweilig unbenutzbar geworden ist, und infolge von Wartungs-, Verbesserungs- oder Reparaturarbeiten.

Die Garantieleistung tritt am Tag in Kraft, an dem das angegebene Fahrzeug unbenutzbar wird und bleibt in Kraft, solange das angegebene Fahrzeug unbenutzbar bleibt, jedoch maximal für einen Zeitraum von 30 Tagen.

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine Körperschaft, gilt die Garantieleistung zu Gunsten des bevollmächtigten Fahrers des angegebenen Fahrzeugs sowie aller Personen, die gewöhnlich mit diesem zusammenwohnen, in ihrer Eigenschaft als :

- 1) Fahrer, sofern sie das gesetzliche Lebensalter zum Fahren eines Fahrzeugs erreicht haben ;
- 2) Inhaber oder Mitfahrer ;
- 3) zivilrechtlich Haftpflichtige mit Bezug auf den Fahrer, den Inhaber oder die Mitfahrer.

Die Garantieleistung gilt nicht mehr wenn das angegebene Fahrzeug infolge einer Übertragung des Eigentumstitels oder wegen Kündigung der Rechte des Versicherungsnehmers bezüglich des angegebenen Fahrzeugs unbenutzbar geworden ist, mit Bezug auf das angegebene Fahrzeug, das ihm in Ausführung eines Mietvertrags oder eines diesem gleichzustellenden Vertrags, insbesondere eines Leasingvertrags, anvertraut worden ist.

Artikel 1

GELTUNGSGEBIET

Die Garantieleistungen gelten innerhalb der Gebietsgrenzen, die unter den Allgemeinen Bedingungen der Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge festgesetzt und im internationalen Versicherungsschein erwähnt sind.

Artikel 2

VERSICHERTER WERT

- 2.1. Der versicherte Wert umfasst den Katalogwert des angegebenen Fahrzeugs im Neuzustand, wie dieser Wert in Belgien bei der ersten Verkehrszulassung festgestellt wird, zuzüglich :

- Wert der Optionen, des Zubehörs und der Verbesserungen, mit denen das Fahrzeug bei der ersten Verkehrszulassung ausgestattet ist ;
- Wert der Optionen, des Zubehörs und der Verbesserungen, mit denen das Fahrzeug nach der ersten Verkehrszulassung ausgestattet wird, aber lediglich für den Teil dieses Wertes, der den Höchstbetrag von 750,00 € überschreitet, wie nachstehend angegeben ;

2.2. Dagegen ist folgendes unentgeltlich versichert :

- von der Versicherungsgesellschaft anerkannte Diebstahlsicherungsanlage ;
- Verbandkasten, Warndreieck und Feuerlöschgerät ;
- sämtliche Optionen, Zubehör und Verbesserungen bis zu einem Betrag von 750,00 €, bei denen nachgewiesen wird, dass sie nach der ersten Verkehrszulassung angebracht worden sind.

2.3. Der Versicherungswert wird wie folgt ermittelt :

- ohne Abgaben ;
- ohne Kürzungen ;
- auf Grund des Kaufpreises und der möglichen Kosten für den Einbau der Option, des Zubehörs und der Verbesserungen.
- Betrag der Gebühr für die Verkehrszulassung

Artikel 3

ENTSCHÄDIGUNGSWERT : DEFINITIONEN DER VERSICHERUNGSFORMELN

Der Entschädigungswert wird entsprechend der unter den Besonderen Bedingungen angegebenen Formel ermittelt.

3.1. Vereinbarter Wert - Formel 1

Der Entschädigungswert des angegebenen Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadensfalls entspricht dem versicherten Wert, abzüglich der monatlichen Abschreibungssätze in Höhe von :

- 0 % während der ersten sechs Monate ;
- 1 % vom 7. bis zum 36. Monat ;
- 1,5 % über diesen Zeitraum hinaus.

Ab dem 61. Monat erfolgt die Entschädigung auf der Grundlage des Realwertes.

3.2. Vereinbarter Wert - Formel 2

Der Entschädigungswert des angegebenen Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadensfalls entspricht dem versicherten Wert, abzüglich eines monatlichen Abschreibungssatzes in Höhe von 1,25 % vom ersten bis zum 60. Monat.

Ab dem 61. Monat erfolgt die Entschädigung auf der Grundlage des Realwertes.

3.3. Der vertraglich vereinbarte Wert in der Formel +

Der zu entschädigende Wert des bezeichneten Motorfahrzeugs im Moment des Schadensfalls entspricht dem versicherten Wert unter Abzug eines monatlichen Abschreibungssatzes von :

- 0 % während der ersten 24 Monate ;
- 1 % ab dem 25. Monat bis zum 60. Monat.

Ab dem 61. Monat wird der Entschädigungsbetrag dem Realwert entsprechen.

3.4. Realwert

Verkaufswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadensfalls, entsprechend der gutachterlichen Beurteilung.

3.5. Gemeingültige Bestimmungen

- bei der Ermittlung des vereinbarten Abschreibungssatzes wird jeder angefangene Monat, Tag um Tag, ab er ersten Verkehrszulassung berücksichtigt ;
- sogenannte "Direktions-Fahrzeuge" werden bei ihrer ersten Verkehrszulassung als 6 Monate alt betrachtet ;

- unterschreitet das Ergebnis der Kalkulation des vereinbarten Wertes den Realwert des angegebenen Fahrzeugs, erfolgt die Entschädigung auf der Grundlage des letzterwähnten Wertes, wobei der versicherte Wert jedoch nicht überschritten werden darf ;
- ist die Verkehrszulassungssteuer versichert, wird sie ohne Abzug eines Abschreibungssatzes übernommen ;
- unbeschadet der vereinbarten Versicherungsformel wird die Entschädigung für das zeitweilige Ersatzfahrzeug gemäss der Formel 2 berechnet, auf der Grundlage des Katalogwertes des Fahrzeugs, ohne Anwendung der Proportionalregel, wobei jedoch der versicherte Wert des unter den Besonderen Bedingungen angegebenen Fahrzeugs nicht überschritten werden darf.

Kapitel 1 - Garantieleistungen

TEILKASKOVERSICHERUNG

Die Teilkaskoversicherung umfasst die Garantieleistungen bei Feuer, Diebstahl, Glasbruch und Natur-gewalt (einschliesslich Anfahren von Tieren).

Ergibt sich der Schaden als Folge eines oder mehrerer Ereignisse, bestimmt das erste Ereignis die Garantieleistung, die zur Regelung des Schadensfalls anzuwenden ist.

Artikel 4

FEUER

4.1. Garantieleistung

Die Versicherungsgesellschaft gewährleistet den Schaden am versicherten Fahrzeug, wenn dieser durch Feuer (Entzündung), Blitz, Explosion und Kurzschluss verursacht worden ist, ebenso der Schaden und die Kosten infolge der Löscharbeiten.

4.2. Spezifische Ausschlüsse

Die Garantieleistung wird nicht bei einem durch folgendes verursachten Schaden gewährt :

- Beförderung im versicherten Fahrzeug von Materialien oder Gegenständen korrosiver, leicht entzündlicher oder explosionsgefährlicher Art, ausgenommen dann, wenn diese für den Gebrauch im Haushalt des Versicherten bestimmt sind. Der durch den im Tank befindlichen Kraftstoff verursachte oder erschwerte Schaden ist dagegen versichert ;
- Diebstahl, Naturgewalt oder Sachschaden gemäss Beschreibung unter Artikel 5, 9 und 10 des vorliegenden Vertrags.

Artikel 5

DIEBSTAHL

Die Versicherungsgesellschaft gewährleistet folgendes :

- Diebstahl des versicherten Fahrzeugs (einschliesslich der Optionen, des Zubehörs und der Verbesserungen) ;
- versuchter Diebstahl des versicherten Fahrzeugs sowie Schaden durch Vandalismus bei Vorlage der erforderlichen Belege, Kosten für das Ersetzen der Schlösser oder für das Ändern der Code-Nummern der Diebstahlsicherungsanlage, wenn ein Schlüssel oder eine Fernbedienung gestohlen worden ist und die Umstände des Diebstahls zur möglichen Identifizierung des versicherten Fahrzeugs führen können.

5.2. Spezifische Ausschlüsse

Die Garantieleistung wird in den folgenden Fällen nicht gewährt :

- a) falls der Diebstahl durch oder bei Mittäterschaft der folgenden Personen bewerkstelligt wurde :
 - Versicherungsnehmer, bevollmächtigter Fahrer oder Begünstigter ;
 - Familienmitglieder oder Personen, die mit den vorerwähnten Personen zusammenwohnen ;
 - Personalmitglieder des Versicherungsnehmers, ausgenommen dann, wenn diese gerichtlich belangt werden ;
 - Personen, denen das Fahrzeug anvertraut worden ist sowie dessen Halter ;
- b) im Falle einer Verheimlichung, eines Vertrauensmissbrauchs oder betrügerischer Handlung ;
- c) falls das Fahrzeug unbewacht an einer dem Publikum zugänglichen Stelle zurückgelassen wurde, wobei damit auch eine Garage oder ein kollektiver Parkplatz gemeint ist, während die unbedingt erforderlichen Vorsichtsmassnahmen nicht ergriffen worden sind, insbesondere :
 - abschliessen der Türen und des Kofferdeckels ;
 - verschliessen des Dachs (oder der Haube) oder eines Fensters ;
 - abziehen des Zündschlüssels oder Einschalten der Diebstahlsicherungsanlage ; Zurück-lassen solcher Gegenstände im oder auf dem Fahrzeug bzw. an einer für das Publikum sichtbaren und zugänglichen Stelle ;

- einschalten oder Funktionstüchtigkeit der von der Versicherungsgesellschaft verlangten Sicherungsanlage ;
- d) wenn 15 Tage nach dem Inkrafttreten des Vertrags das versicherte Fahrzeug nicht mit der Sicherungsanlage ausgerüstet ist, die unter den Besonderen Bedingungen vorgesehen wurde. Die Garantieleistung wird jedoch dann gewährt, wenn das Fahrzeug sich zum Zeitpunkt des Schadensfalls in einer abgeschlossenen Garage befand und in diese Garage eingebrochen wurde ;
- e) beim Diebstahl eines oder mehrerer Schlüssel oder Fernbedienungen, wenn der Versicherte die erforderliche Fürsorge ausser Acht gelassen und die nötigen Vorsichtsmassnahmen nicht unverzüglich ergriffen hat ;
- f) beim Diebstahl von Antennen, Aussenrückspiegel, Abzeichen, Scheibenwischer oder Rad-kappen, ausser beim vollständigen Diebstahl des versicherten Fahrzeugs oder wenn das Fahrzeug sich zum Zeitpunkt des Schadensfalls in einer abgeschlossenen Garage befand und in diese Garage eingebrochen wurde ;
- g) wenn die gemäss nachstehendem Artikel 7 vorgesehenen Verpflichtungen nach einem Schadensfall nicht erfüllt worden sind.

Artikel 6

VERPFLICHTUNGEN DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT NACH EINEM VOLLSTÄNDIGEN DIEBSTAHL

Nach einem Schadensfall "vollständiger Diebstahl" verpflichtet die Versicherungsgesellschaft sich zu folgendem :

- a) auszahlung des Entschädigungswertes an den Begünstigten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingang der Meldung des Schadensfalls bei der Versicherungsgesellschaft ;
- b) entschädigung für den Schaden, der am Fahrzeug im Falle eines Diebstahls verursacht wurde, wenn das Fahrzeug innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen nach dem Eingang der Meldung des Schadensfalls wieder aufgefunden wird ;
- c) wird das Fahrzeug nach Ablauf eines Zeitraums von 30 Tagen wieder aufgefunden, sind dem Versicherungsnehmer die folgenden Wahlmöglichkeiten belassen :
 - abtreten des Fahrzeugs an die Versicherungsgesellschaft und Einbehalten der Entschädigung ;
 - zurücknehmen des Fahrzeugs mit Rückzahlung der erhaltenen Entschädigung, abzüglich der möglichen Reparaturkosten.

Artikel 7

VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN NACH EINEM DIEBSTAHL

Nach jedem Schadensfall "Diebstahl" verpflichtet der Versicherungsnehmer sich zu folgendem :

- a) meldung bei den zuständigen Behörden zu erstatten, und zwar innerhalb von 24 Stunden nach der Feststellung des Schadensfalls, auch bei einem Diebstahlversuch ;
- b) im Falle eines vollständigen Diebstahls des Fahrzeugs ist der Versicherungsgesellschaft auf deren erstes Verlangen folgendes zugehen zu lassen :
 - alle Schlüssel und, gegebenenfalls, Fernbedienungen des Fahrzeugs ;
 - Die Anmeldebestätigung des Fahrzeuges dass laut Gesetz außerhalb des Fahrzeuges aufbewahrt werden muss ;
 - den Beweis, dass eine Klage eingereicht wurde und, wenn der Diebstahl sich im Ausland ereignet hat, auch der Beweis, dass nach der Rückkehr eine Klage in Belgien bei den zuständigen gerichtlichen Instanzen eingereicht worden ist ;
 - die Gleichförmigkeitsbescheinigung oder, mangels dessen, den Beweis, dass dieses Schriftstück sich nicht mehr in Ihrem Besitz befindet ;
 - die Montagebescheinigung oder Rechnung über den Einbau der erforderlichen Sicherungs-anlage ;
- c) unverzügliche Unterrichtung des Versicherungsgesellschaft wenn das Fahrzeug wieder aufgefunden wird und Aushändigung der Bescheinigung, die von der protokollierenden Behörde ausgestellt wird, von der die Entdeckung des Fahrzeugs urkundlich festgehalten worden ist.

Artikel 8

GLASBRUCH

8.1. Garantieleistung

Die Versicherungsgesellschaft entschädigt das Zerschlagen, das Bersten und das Springen :

- der Windschutzscheibe ;
- der Seiten- und Heckscheiben ;
- der Scheibe des dachs,

sowie den Schaden an der Karosserie infolge eines dieser Vorkommnisse.

8.2. Spezifische Ausschlussung

Die Garantieleistung wird nicht bei einem Schaden gewährt, der durch folgendes verursacht wurde :

- beförderte Gegenstände ;
- einbau oder Ausbau der Scheiben ;
- Feuer, Diebstahl, Naturgewalt oder Sachschaden gemäss Beschreibung unter Artikel 4, 5, 9 und 10 des vorliegenden Vertrags.

Artikel 9

NATURGEWALT

Die Versicherungsgesellschaft vergütet den Schaden, der am versicherten Fahrzeug verursacht wurde, und zwar direkt durch:

- Die Einwirkung natürlicher Elemente, insbesondere: Felssturz, Steinschlag, Erdbeben oder Erdsenkung, Lawinen, Schneedruck, Sturm, Hurrikan, Hagel, Flutwelle, Überschwemmung, Erdbeben oder Vulkanausbruch.
- Ein Tier verursachte Schäden an elektrischer Verkabelung, Schläuchen oder Isolierung des Motorraums des versicherten Fahrzeugs.
- Den nachweislichen Kontakt mit Wild oder freilebenden Tieren. Die Gesellschaft entschädigt außerdem Schäden, die mittelbar am versicherten Fahrzeug infolge eines Zusammenstoßes mit einem Tier verursacht werden, wenn das getroffene Tier zur Kategorie „Großwild“ (Geweihträger, Hirsch, Damtier, Mufflon und Wildschwein) oder „Großvieh“ (Rind, Pferd, Maultier, Esel und Schwein) gehört.

Die beiden letztgenannten Zuwendungen werden gewährt, sofern der Schaden innerhalb von 48 Stunden nach seinem Auftreten von den zuständigen Behörden festgestellt wird.

VOLLKASKOVERSICHERUNG

Zusätzlich zu den Garantieleistungen bei Feuer, Diebstahl, Glasbruch und Naturgewalt gewährleistet die Versicherungsgesellschaft das versicherte Fahrzeug auch gegen Sachschaden.

Artikel 10

SACHSCHÄDEN

10.1. Garantieleistung

Nach Abzug der im Vertrag vorgesehenen Selbstbehaltbeträge vergütet die Versicherungsgesellschaft den Schaden am versicherten Fahrzeug sowie an dessen Optionen, Zubehör oder Verbesserungen in den folgenden Fällen :

- Unfall, insbesondere Zusammenstoss, Aufprall, Herabfallen, Umfallen, Versinken und Auffahren gegen ein Hindernis ;
- Beförderung des Fahrzeugs, einschliesslich des Aufladens und Abladens, die für die Beförderung erforderlich sind ;
- Vandalismus oder böswillige Handlung. Diese Garantieleistung wird jedoch nicht bei einem Schaden im Fahrzeug gewährt, das unbewacht an einer dem Publikum zugänglichen Stelle zurückgelassen wurde, einschliesslich einer Garage oder eines kollektiven Parkplatzes, während die unbedingt erforderlichen Vorsichtsmassnahmen nicht ergriffen worden sind, insbesondere :
 - abschliessen der Türen und des Kofferdeckels ;
 - verschliessen des Dachs (oder der Haube) oder eines Fensters ;
 - abziehen des Zündschlüssels oder Einschalten der Diebstahlsicherungsanlage ; Zurücklassen solcher Gegenstände im oder auf dem Fahrzeug bzw. an einer für das Publikum sichtbaren und zugänglichen Stelle ;
 - einschalten oder Funktionstüchtigkeit der von der Versicherungsgesellschaft vorgeschriebenen Sicherungsanlage ;
- gegenseitige Berührung zwischen den verschiedenen Teilen der Fahrzeugkombination.

10.2. Spezifische Ausschlüssungen

Die Versicherungsgesellschaft vergütet den Schaden in den folgende Fällen nicht :

- a) verursacht oder erschwert durch den Transport von Tieren oder Gegenständen, deren Auf- oder Abladen, sowie bei übermässiger Belastung des Fahrzeugs oder des Anhängers ;
- b) entstanden infolge Umstürzens, verursacht durch ein Verschieben, das Auf- oder Abladen der Ladung oder wegen der Ladung selbst ;
- c) verursacht durch eine Person, die den Bedingungen nicht entspricht, die in den belgischen Rechts- und Ordnungsbestimmungen zum Fahren des Fahrzeugs vorgeschrieben sind, beispielsweise durch eine Person, die :
 - das erforderliche Mindestalter nicht erreicht hat ;
 - keinen Führerschein besitzt ;
 - der die Fahrerlaubnis entzogen worden ist.

Die Versicherungsgesellschaft gewährt jedoch die Garantieleistung, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er bezüglich dieser Umstände nicht auf dem Laufenden sein konnte. In diesem Fall hat die Versicherungsgesellschaft das Recht, einen Regress für den Schaden zu Lasten des Fahrers auszuüben.

Die Garantieleistung wird jedoch dann gewährt, wenn die Person, die das Fahrzeug fährt, im Ausland den Bedingungen entspricht, die unter den örtlichen Rechts- und Ordnungsvorschriften zum Fahren des Fahrzeugs vorgesehen sind, und keinem in Belgien laufenden Fahrverbot unterliegt. Liegt ein solches Fahrverbot vor, wird keine Garantieleistung gewährt ;

- d) verursacht zu einem Zeitpunkt, an dem das der technischen Inspektionspflicht unterliegende versicherte Fahrzeug nicht oder nicht mehr über einen gültigen Prüfungsnachweis verfügt, ausgenommen dann, wenn der Versicherte folgendes nachweist :
 - dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Zustand des Fahrzeugs und dem Schadensfall besteht ;

- dass der Schadensfall auf dem normalen Weg zur Inspektionsstelle eingetreten ist ;
 - dass der Schadensfall sich nach der Aushändigung einer Bescheinigung ereignet hat, wonach es "Verboten für den Verkehr" ist, oder auf dem normalen Weg zwischen der Inspektionsstelle und/oder der Reparaturwerkstatt, oder auf dem normalen Weg um nach der Reparatur bei der Inspektionsstelle vorstellig zu werden ;
- e) verursacht durch einen Fahrer, der sich in einem Zustand der Trunkenheit, der Alkoholvergiftung über den gesetzlichen Satz, oder in einem gleichartigen Zustand befand, und zwar infolge des Gebrauchs von Produkten, bei denen es sich nicht um alkoholische Getränke handelt.

Der Schaden wird auch dann nicht vergütet, wenn der Fahrer sich einem Atemtest widersetzt oder sich ohne rechtlichen Grund weigert, eine Blutentnahme vornehmen zu lassen.

Die Versicherungsgesellschaft gewährt jedoch dann ihre Garantieleistung, wenn der Versicherungsnehmer von diesen Umständen nicht auf dem Laufenden sein konnte. In diesem Fall hat die Versicherungsgesellschaft das Recht, einen Regress für den Schaden zu Lasten des Fahrers auszuüben. Im Fall es keine ursächliche Verbindung zwischen diesem Zustand und dem Schaden gibt, wird die Gesellschaft ihre Garantieleistung gewähren.

- f) verursacht durch Feuer, Diebstahl, Glasbruch oder Naturgewalt, entsprechend der Beschreibung unter Artikel 4, 5, 8 und 9 des vorliegenden Versicherungsvertrags.

Kapitel 2 - Allgemeine Bestimmungen mit Bezug auf einen Schadensfall

Artikel 11

WAS MUSS MAN IM SCHADENSFALL TUN ?

11.1. Verpflichtungen des Versicherten

Neben den spezifischen Verpflichtungen, die bei bestimmten Garantieleistungen vorgesehen sind, hat der Versicherte folgendes zu tun :

- a) unverzügliche schriftliche Meldung, spätestens innerhalb von 8 Tagen nach dem Vorfall. Die Versicherungsgesellschaft darf jedoch die Nichteinhaltung dieser Frist dann nicht geltend machen, wenn die Verzögerung nicht einem Verschulden des Versicherten zuzuschreiben ist.

Die Schadensmeldung hat möglichst sowohl die Ursache, die Umstände und die vermutlichen Folgen des Schadensfalls als auch die Namen, Vornamen und Anschriften der Zeugen und der betroffenen Personen anzugeben ;

- b) mit der gebotenen Umsicht handeln und alle möglichen Massnahmen ergreifen um den Schadensfall zu verhindern oder dessen Folgen zu begrenzen ;
- c) beim Regeln des Schadensfalls mitwirken und der Versicherungsgesellschaft alle erforderlichen Schriftstücke und Informationen übermitteln, insbesondere die Einkaufsrechnung des Fahrzeugs, der Optionen und des Zubehörs. Er hat ausserdem die von der Versicherungsgesellschaft mit der Untersuchung des Dossiers oder dem Schätzen des Schadens beauftragte Person zu empfangen und deren Aufgabe zu erleichtern ;
- d) Fahrzeug einem vorhergehenden Gutachten durch die Versicherungsgesellschaft zu unterziehen, ehe die Reparaturarbeiten in Angriff genommen werden. Ist die Reparatur jedoch notwendig, darf sie unverzüglich ausgeführt werden, wobei ein Kostenbetrag von 500,00 €, ohne MWSt., nicht überschritten werden darf, sowie unter der Bedingung, dass die Kosten anhand einer ausführlichen Rechnung belegt werden.

Bei Glasbruch gelten die Bestimmungen hinsichtlich der Meldung des Schadensfalls und der Verpflichtung, das Fahrzeug einem Gutachten zu unterziehen, entsprechend den vorstehenden Punkten a) und d) dann nicht, wenn die Reparatur in einer von der Versicherungsgesellschaft zugelassenen Reparaturwerkstatt ausgeführt wird.

In allen anderen Fällen kann die Versicherungsgesellschaft die Garantieleistung des Versicherungsvertrags in den folgenden Fällen verweigern :

- nichterfüllung der vorstehend erwähnten Bestimmungen ;
- offensichtlich falsche oder absichtlich unvollständige Erklärungen ;
- Behinderung bei der Untersuchung eines Dossiers.

11.2. Verpflichtungen der Gesellschaft

Von der Versicherungsgesellschaft zugelassene Reparaturwerkstätten

Die nachstehend angegebenen Vergünstigungen werden dem Versicherten zuteil, der die Reparatur des versicherten Fahrzeugs einer von der Versicherungsgesellschaft zugelassenen Reparaturwerkstatt anvertraut.

- **Direkte Regelung seitens der Versicherungsgesellschaft (Drittzahlersystem)**

Der Betrag der Reparaturkosten wird von der Versicherungsgesellschaft direkt an die zugelassene Reparaturwerkstatt ausbezahlt.

Der Versicherte braucht der Reparaturwerkstatt lediglich den möglichen Selbstbehaltbetrag und die absetzbare MWSt. zu begleichen.

- **Ersatzfahrzeug**

Dem Versicherten wird während der gesamten Zeitraums der Reparatur (bzw. während einer pauschalen Dauer von 6 Tagen wenn das versicherte Fahrzeug als Totalschaden betrachtet wird) ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung gestellt.

Im Falle eines Schadens am Ersatzfahrzeug wird die Intervention zu Gunsten des Versicherten um einen Selbstbehalt von 185,92 € begrenzt, wenn er selbst für den Schaden haftbar ist.

Wenn mit dem betreffenden Fahrzeug einem Dritten Schaden zugefügt wird, wird die Intervention zu Gunsten des Versicherten auf den möglichen Regress zu Lasten des "weniger als 23 Jahre alten Fahrers" begrenzt.

- **Garantie mit Bezug auf die Reparaturen**

Dem Versicherten wird eine Garantie von mindestens einem Jahr mit Bezug auf die Reparaturen gewährt.

11.3. Schadensschätzung

Die Schadenshöhe ist auf gutlichem Wege zu schätzen.

Anderenfalls erfolgt die Schätzung durch unseren Gutachter, einvernehmlich mit dem gegebenenfalls von Ihnen bestellten Fachmann. Können diese sich nicht einigen, bestellen sie einen dritten Gutachter, mit dem sie ein Gremium bilden, das mit Stimmenmehrheit entscheidet. Kommt keine Mehrheit zustande, gilt die Meinung des dritten Gutachters als ausschlaggebend.

Falls eine der Parteien keinen Gutachter bestellt, erfolgt diese Bestellung auf Antrag der meistbeflissenen Partei durch den Vorsitzenden des Gerichts der ersten Instanz, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist.

Das gleiche gilt für den Fall, in dem die beiden Gutachter sich nicht über die Wahl des dritten Gutachters einigen können, oder wenn einer dieser Gutachter seinen Auftrag nicht erfüllt.

Die Gutachter sind von allen juristischen Formalitäten entbunden. Sie entscheiden in letzter Instanz und unwiderruflich.

Das Gutachten wahrt die Rechte der Parteien und beeinträchtigt in keiner Weise die Rechte und Ausschliessungen, die dem Versicherten gegenüber von der Versicherungsgesellschaft geltend gemacht werden können.

Jede Partei übernimmt die Kosten und Gebühren des eigenen Gutachters. Die Kosten für den dritten Gutachter sind zu gleichen Teilen aufzuteilen.

Wenn die Versicherungsgesellschaft einen Gutachter bestellt, verlangt sie von diesem, seinem Auftrag innerhalb von 24 Stunden den ihm erteilten Auftrag zu erfüllen, oder :

- das fahruntüchtig gewordene Fahrzeug zu untersuchen ;
- sich mit dem Versicherten in Verbindung zu setzen, um mit diesem eine Verabredung für den Fall zu treffen, in dem das Fahrzeug noch fahrtüchtig sein sollte.

11.4. Feststellung der Entschädigung bei einem Teilschaden

Wird das versicherte Fahrzeug zum Teil beschädigt, zahlt die Versicherungsgesellschaft die von ihr oder ihrem Gutachter angenommenen Reparaturkosten, zuzüglich der MWSt., die nicht vom Begünstigten abgesetzt werden kann. Diese Zahlung erfolgt jedoch nur auf Vorlage der Rechnung für die Reparaturkosten, die von der Reparaturwerkstatt zu erstellen ist, in welcher der Kostenvoranschlag erstellt bzw. das Gutachten vorgenommen wurde.

Wird das versicherte Fahrzeug nicht instandgesetzt sondern ersetzt, bezahlt die Versicherungs-gesellschaft innerhalb von 6 Monaten nach dem Abschluss des Gutachtens, auf Vorlage der Einkaufsrechnung des Ersatzfahrzeugs, die im vorstehenden Absatz festgestellte Entschädigung. Diese Entschädigung entspricht jedoch maximal dem Betrag der Einkaufsrechnung für das Ersatzfahrzeug, einschliesslich der nicht absetzbaren MWSt.

Im Falle einer Reparatur entspricht der Tarif für die absetzbare MWSt. dem Tarif, der am Tag in Kraft stand, an dem die Reparaturarbeiten ausgeführt wurden.

Im Falle einer Ersetzung entspricht der Tarif für die absetzbare MWSt. dem Tarif, der am Tag des Schadensfalls in Kraft stand.

Das System der absetzbaren MWSt. entspricht dem im Vertrag angegebenen System.

11.5. Feststellung der Entschädigung bei einem Totalschaden

Ein Totalschaden liegt in den folgenden Fällen vor :

- wenn das versicherte Fahrzeug technisch nicht mehr instandgesetzt werden kann ;
- wenn die Reparaturkosten, nicht absetzbare MWSt. einbegriffen, den Betrag des Realwertes des versicherten Fahrzeugs gerade vor dem Schadensfall, nicht absetzbare MWSt. einbegriffen, überschreiten, und zwar nach Abzug des Wrackwertes ;
- wenn nach einem Diebstahl das versicherte Fahrzeug nicht innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der schriftlichen Meldung des Schadensfalls bei der Versicherungsgesellschaft nicht wieder aufgefunden worden ist.

Im Falle eines Totalschadens zahlt die Versicherungsgesellschaft den Entschädigungswert, der gemäss der vom Versicherten gewählten und unter den Besonderen Bedingungen angegebenen Formel ermittelt wird. Der Entschädigungswert wird um die nicht absetzbare MWSt. auf dem betreffenden Wert erhöht.

Beim Kauf eines neuen Fahrzeugs entspricht der Tarif für die absetzbare MWSt. dem Tarif, der gesetzlich am Tag des Schadensfalls in Kraft stand, ohne jedoch den Tarif überschreiten zu können, der am Anfangsdatum der Garantieleistung galt.

Das System der Absetzbarkeit der MWSt. entspricht der im Vertrag angegebenen Erläuterung.

Artikel 12

ZUSÄTZLICHE ENTSCHÄDIGUNGEN

Bei einem versicherten Schadensfall und auf Vorlage der erforderlichen Belege übernimmt die Versicherungsgesellschaft bis zu maximal 1.500,00 € der folgenden Kosten (a) bis (d).

a) Abschleppkosten

Bei einem Schadensfall in Belgien zahlt die Versicherungsgesellschaft die Kosten für den Transport des versicherten Fahrzeugs bis zur vom Versicherten angegebenen Werkstatt in der Nähe seines Wohnsitzes, sofern der Versicherte sich nicht an eine Hilfs- oder Beistandsorganisation wenden kann.

b) Versichertes Fahrzeug im Ausland

Wenn das versicherte Fahrzeug sich nach einem Schadensfall im Ausland befindet und sofern der Versicherte sich nicht an eine Hilfs- oder Beistandsorganisation wenden kann, bezahlt die Versicherungsgesellschaft folgendes :

- zollgebühren falls das versicherte Fahrzeug mit der Einwilligung der Versicherungsgesellschaft zurückgelassen worden ist ;
- Kosten für den Transport des versicherten Fahrzeugs bis zur nächstgelegenen Werkstatt oder für dessen Rückführung auf eine von der Versicherungsgesellschaft bewilligte Art und Weise.

c) Vorläufige Unterbringung - Ausbau - Technische Inspektion

Die Versicherungsgesellschaft erstattet die Kosten :

- der vorläufigen Unterbringung, bis zum Abschluss des Gutachtens ;
- für den Ausbau, der zum Veranschlagen des Schadens erforderlich ist ;
- der technischen Inspektion im Anschluss an die Reparatur, wie sie vom Gutachter vorgesehen wird, der von der Versicherungsgesellschaft bestellt worden ist.

d) Gebührenmarken

Die Versicherungsgesellschaft zahlt den Betrag der Gebührenmarken, die am Antragsformular der Anmeldung anzubringen sind, und zwar :

- für ein Ersatzfahrzeug beim Totalschaden des versicherten Fahrzeugs ;
- wenn es notwendig ist, das beschädigte oder gestohlene Nummernschild zu ersetzen.

e) Unentgeltliche Beförderung einer verletzten Person

Die Versicherungsgesellschaft zahlt die Kosten für das Reinigen der Innenverkleidung des versicherten Fahrzeugs des Fahrers und der Mitfahrer dann, wenn diese Kosten sich infolge der unentgeltlichen Beförderung einer bei einem Verkehrsunfall verletzten Person ergeben. Die Versicherungsgesellschaft erstattet diese Kosten bis zum Maximalbetrag von 250,00 €.

Artikel 13

AUSSCHLIESSUNGEN, DIE ALLEN GARANTIELEISTUNGEN GEMEINSAM SIND

Neben den jeder Garantieleistung eigenen Ausschlüssen wird auch in den folgenden Schadensfällen keine Leistung gewährt :

- a) verursacht infolge einer Wette, einer Herausforderung oder durch Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten ;
- b) verursacht infolge von Krieg oder von gleichartigen Vorkommnissen oder von Bürgerkrieg ;
- c) verursacht infolge eines Streiks, einer Werksausschliessung, eines Aufruhrs oder jeder Gewalthandlung kollektiver Art, insbesondere Handlungen durch Sabotage. Die Garantieleistung wird jedoch nicht gewährt, wenn der Begünstigte nachweisen kann, dass keiner der Versicherten an diesen Vorkommnissen teilgenommen hat ;
- d) verursacht infolge der gefährlichen Eigenschaften von Kernprodukten oder -brennstoffen, von radioaktivem Abfall sowie aus jeder ionisierenden Quelle ;
- e) verursacht wenn das versicherte Fahrzeug vermietet oder beschlagnahmt worden ist ;
- f) wenn der Schadensfall nicht zufällig ist, insbesondere dann, wenn der Schaden vom Versicherten absichtlich verursacht worden ist ;
- g) an den Reifen, wenn der Schadensfall sich nicht gleichzeitig mit einem anderen versicherten Schadensfall ereignet hat ;
- h) verursacht bei der Vorbereitung auf oder bei der Teilnahme an einem Wettkampf oder an einer Geschwindigkeits-, Regelmässigkeits- oder Geschicklichkeitsfahrt (touristische Sternfahrten bleiben versichert) ;
- i) verursacht beim Ausführen von Wartungs- oder Reparaturarbeiten am versicherten Fahrzeug durch eine Person, die mit dem Ausführen dieser Arbeiten beauftragt war ;
- j) falls der Vertrag wegen Nichtzahlung der Prämie ausgesetzt worden ist ;
- k) verursacht infolge eines Mangels an Schmieröl oder an Kühlflüssigkeit, infolge einer offensichtlich mangelhaften Wartung oder durch Abnutzung. Die Versicherungsgesellschaft versichert jedoch den Schaden infolge eines Unfalls, der einem Konstruktionsmangel oder einem verborgenen Defekt am versicherten Fahrzeug zuzuschreiben ist ;
- l) im Ergebnis des Nutzungsausfalls des Fahrzeugs oder einer Wertminderung des versicherten Fahrzeugs.

Artikel 14

SELBSTBEHALTBETRÄGE

Der Schadensersatz erfolgt immer unter Abzug der im Vertrag vorgesehenen Selbstbeteiligungen.

Ist zum Zeitpunkt des Schadensfalles der Fahrer, der nicht der übliche Fahrer ist, noch keine 23 Jahre alt, so wird der vertraglich vereinbarte Selbstbeteiligung für die Deckung von Sachschäden, die im Vertrag angeführt ist, um einen Pauschalbetrag von 300,00 € pro Schadensfall erhöht.

Dieser Pauschalbetrag ist an die Entwicklung des Verbraucherpreisindexes gekoppelt, wobei der Grundindex der vom April 2007 ist, d.h. 106,26 (auf der Basis von 100 im Jahr 2004).

Im Schadensfall kommt der Index für den Monat zur Anwendung, der dem Monat des Schadenseintritts vorausging.

Ein Selbstbeteiligung von 75,00 € pro Schadensfall ist ebenfalls als Glasbruchgarantie vorgesehen. Sie kommt jedoch nicht zur Anwendung, wenn die Reparatur durch einen von der Gesellschaft zugelassenen Mechaniker erfolgt.

Artikel 15

PROPORTIONALREGEL

Wenn der effektiv versicherte Wert den Wert unterschreitet, den der Versicherte hätte versichern müssen, gewährt die Versicherungsgesellschaft ihre Garantieleistung

entsprechend Artikel 2 des vorliegenden Vertrags nur auf der Grundlage des Verhältnisses zwischen den beiden genannten Werten.

Die nicht erfolgte Angabe des Wertes der Optionen, des Zubehörs und der Verbesserungen, die nach der ersten Verkehrszulassung angebracht worden sind und deren Betrag die Höhe von 750,00 € (ohne MWSt.) überschreitet, begründet keine Anwendung der Proportionalregel. Der diesen Betrag von 750,00 € überschreitende Teil des Zubehörs ist jedoch nicht versichert.

Artikel 16

RECHTSEINSETZUNG

Die Versicherungsgesellschaft, die den Schadenersatz bezahlt hat, wird bis zur Höhe des Schadenersatzbetrags in die Rechte und Ansprüche des Versicherten oder des Begünstigten eingesetzt, und zwar zu Lasten der für den Schaden haftbaren Dritten.

Bleibt diese Rechtseinsetzung infolge einer Handlung des Versicherten oder des Begünstigten erfolglos für die Versicherungsgesellschaft, kann diese von den Betroffenen die Rückzahlung des bezahlten Schadenersatzes verlangen, und zwar im Umfang des von ihr erlittenen Nachteils.

Die Rechtseinsetzung darf den Versicherten oder den Begünstigten, der nur zum Teil entschädigt worden ist, nicht benachteiligen. In einem solchen Fall kann der Betreffende seine Rechte für das geltend machen, was ihm noch geschuldet wird, wobei ihm der Vorrang gegenüber der Versicherungsgesellschaft zusteht.

Ausgenommen bei böswilliger Absicht verfügt die Versicherungsgesellschaft über keinen Anspruch auf Regress zu Lasten von Blutsverwandten in der direkten auf- oder absteigenden Linie, zu Lasten des Ehepartners und der Anverwandten des Versicherten in direkter Linie sowie zu Lasten der mit ihm zusammenwohnenden Personen, seiner Gästen und seines Hauspersonals.

Die Versicherungsgesellschaft verfügt jedoch über einen Anspruch auf Regress zu Lasten der vorstehend erwähnten Personen, wenn deren Haftpflicht effektiv im Rahmen eines Versicherungsvertrags gedeckt ist.

Kapitel I- Was versteht man unter ... ?

N.B. : Die Begriffe sind alphabetisch geordnet. Sie sind im vorliegenden Text mit einem Sternchen(*) versehen.

Artikel 1

HERKÖMMLICHE BEGRIFF

1.1. Diebstahl

Das Verschwinden des Fahrzeugs infolge eines nicht vom Versicherten bzw. eines beteiligten Mitglieds seiner Familie begangenen Diebstahls. Um in den Genuß der mit dem Diebstahl des versicherten Fahrzeugs verbundenen Leistungen zu kommen, muß der Versicherte den Diebstahl bei der Polizei bzw. Gendarmerie melden. Die Nummer des Protokolls ist der Gesellschaft mitzuteilen.

1.2. F.A.S.T.

F.A.S.T., "Files Aanpakken door Snelle Tussenkomst" ist ein Schnelleinsatzsystem auf den Autobahnen in Flandern und in bestimmten Bereichen des Brüsseler Rings. Dieses System wurde von den flämischen Behörden und der föderalen Polizei eingeführt, um Autobahnen schnell zu sichern und freizugeben. Jedes Fahrzeug, das auf der Fahrbahn oder auf dem Seitenstreifen der Autobahn eine Panne hat, wird von F.A.S.T. übernommen und muss die Autobahn so schnell wie möglich freimachen. Das F.A.S.T.-Verfahren gilt nicht für Parkplätze und in einigen Fällen auch nicht für Rastplätze auf den Autobahnen. Nur die Polizei kann einen F.A.S.T.-Abschleppwagen mit einem Abschleppdienst vor Ort beauftragen. Diese Regel wird durch Artikel 51.5 der Straßenverkehrsordnung vorgegeben

1.3. Gepäck und Campingausrüstung

Die persönlichen Gegenstände, die der Versicherte* im versicherten* Fahrzeug mitnimmt oder befördert.

Nicht als Gepäck gelten : Segelflugzeug, Boot, Handelsware, wissenschaftliches Material, Baustoffe, Möbel, Pferde, Vieh.

1.4. Gesellschaft

Der Begriff „Gesellschaft“ bezeichnet die Versicherungsgesellschaft, nämlich Europ Assistance (Belgium) S.A., Umsatzsteuer-Identifikationsnummer BE0457.247.904, RPM Brüssel, unter dem Code 1401 für die Ausübung der Aktivitäten der Branchen 01, 09, 13, 15, 16 und 18 (Pannenhilfe) zugelassen (Königlicher Erlass vom 02.12.1996, Belgischer Staatsanzeiger vom 21.12.1996), mit Gesellschaftssitz unter der Anschrift Boulevard du Triomphe 172 in 1160 Brüssel, die in eigener Verantwortung die Versicherungsleistungen übernimmt, die im Rahmen des vorliegenden Versicherungsvertrages gewährt werden und die Athora Belgium bevollmächtigt, den Versicherungsvertrag auszustellen und die Versicherungsprämien und Nebenkosten entgegenzunehmen.

1.5. Naturkatastrophe

Eine Naturkatastrophe ist ein brutales Ereignis natürlichen Ursprungs mit Folgen in großem Maßstab. Naturkatastrophen sind Ereignisse in der Luft oder im Erdreich und wirken sich auf die Umgebung aus: Überschwemmungen, Flutwellen, Austrocknung und Ausdörrung des Bodens (extreme Dürreperioden), Erdbeben, Erdbeben, Erdbeben, Schlammschwellen, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Erdbeben sowie diejenigen Ereignisse, die sich direkt daraus ergeben.

1.6. Panne

Jeder mechanische, elektrische, elektronische oder hydraulische Defekt des Fahrzeugs, der dessen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt. Ebenfalls versichert sind: Reifenpannen, Schlüsselverlust und Kraftstoffirrtümer und -pannen (Kraftstoffkosten gehen zu Lasten des Versicherten).

1.7. Selbstbeteiligung

Ein Teil der Entschädigung geht zu Lasten des Versicherten

1.8. Terrorismus

Jede Handlung oder die Gefahr einer Aktion im Geheimen organisiert für ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen, einzeln ausgeführt oder in Gruppen und versuchen, auf Personen oder teilweise oder vollständig den wirtschaftlichen Wert zu zerstören eine materielle oder immaterielle gut oder die Öffentlichkeit zu beeindrucken, ein Klima der Unsicherheit zu schaffen oder Druck auf die Behörden ausüben oder Verkehr zu behindern oder Normalbetrieb eines Service oder Geschäft.

1.9. Unfall, der das Fahrzeug fahruntüchtig macht

Jeder Zusammenstoß/Stoß gegen einen festen oder beweglichen Gegenstand, jedes Abweichen von der Fahrbahn, jeder Brand/Feuer am versicherten Fahrzeug, ob es sich im Straßenverkehr befindet oder nicht, mit der unmittelbaren Auswirkung einer Fahrbehinderung bzw. sein Fahren in Bezug auf die Straßenverkehrsordnung gefährlich werden zu lassen.

1.10. Vandalismus

Jede Sachbeschädigung, die durch einen Dritten am versicherten Fahrzeug vorgenommen wird. Versuchter Diebstahl wird dem Vandalismus gleichgestellt. Nicht unter den Begriff Vandalismus fallen kleinere Karoserieschäden, Diebstahl von Zubehör, Radio oder persönlichen Gegenständen, sowie andere Schäden, die das Fahrzeug nicht am Fahren hindern.

1.11. Versicherte

Als Versicherte gelten : die im folgenden aufgeführten Personen, für die die Gesellschaft den Vertrag geschlossen hat und die sich auf die im folgenden aufgeführten Leistungen berufen können :

- der Versicherungsnehmer (bzw. wenn es sich beim Versicherungsnehmer um eine Körperschaft handelt, der in den Sonderbedingungen genannte übliche Fahrer), sein Ehe- oder Lebenspartner, ihre Verwandten in aufsteigender Linie, ihre unverheirateten, in Belgien unter demselben Dach lebenden Nachfahren ;
- die Kinder des Versicherungsnehmers bzw. die seiner/s versicherten Lebenspartners/ in, auch wenn sie nicht im Haushalt des Versicherungsnehmers, sondern an einem anderen Ort in Belgien leben, wenn sie unverheiratet und nicht im Vertrag aufgeführt sind, sowie Neugeborene oder adoptierte Kinder des Versicherungsnehmers. Adoptierte Kinder ausländischer Herkunft gelten allerdings erst ab ihrer Ankunft in Belgien als versichert ;
- jeder Fahrer mit Fahrerlaubnis des versicherten Fahrzeugs und dessen in Belgien wohnhaften Mitreisenden, die kostenlos in dem versicherten Fahrzeug befördert werden (mit Ausnahme von Anhaltern) wenn das Fahrzeug in einen Verkehrsunfall verwickelt wird und die Person infolge dieses Unfalls verletzt wird. Diese Person hat lediglich Anspruch auf die Leistungen unter 7.2., 7.8. und 7.9. Im Falle einer Panne, bei Diebstahl, Vandalismus oder bei einem Unfall, der das versicherte Fahrzeug fahruntüchtig macht, hat die Person Anspruch auf die Leistungen unter 9.1.3., 9.4., 9.6., 9.7.1. und 9.9.

Sämtliche versicherte vorstehend genannten Personen werden im vorliegenden Text mit den Wörtern "Sie", "Ihre" oder "Versicherter", "Versicherte" bezeichnet.

1.12. Versichertes Fahrzeug

Als versichert gilt :

- das für Privat- und Geschäftsreisen bzw. für beides bestimmte Kraftfahrzeug ;
- das geländegängige Fahrzeug ;
- der Wohnwagen von weniger als 6 m Länge, der TÜV-geprüft ist und dessen Eigengewicht 3,5 to nicht überschreitet, in Belgien angemeldet ist und durch sein Nummernschild für besondere Bedingungen ausgelegt ist und bei Unterzeichnung des Hilfeleistungsvertrags nicht mehr als 8 Jahre alt war ;
- der vom versicherten Fahrzeug gezogene Anhänger (Gepäckanhänger, der nicht für Wohnzwecke bestimmte Wohnwagen, Campingfahrzeug) der Gesetzgebung für Sonderverkehr unterliegt, sind von diesem Vertrag nicht abgedeckt ;
- Motorrad mit einem Hubraum von mehr als 125 cc.

Nicht abgedeckt sind :

- Fahrzeuge mit Handelskennzeichen oder Testkennzeichen ;
- Fahrzeuge für die gewerbliche Beförderung von Personen oder Waren ;
- Taxis ;
- Krankenwagen ;
- Fahrschule ;
- Bestattungsfahrzeuge.

Im Rahmen von "Hilfeleistung Athora First" und "Hilfeleistung Athora First Plus" sind jedoch "Oldtimer" und Mopeds nicht versichert.

Im weiteren Verlauf gilt das Ersatzfahrzeug als versichertes Fahrzeug, wenn das Ersatzfahrzeug einer der oben genannten Versicherungsarten zuzurechnen ist, einem Dritten mit Wohnsitz in Belgien gehört und es für einen Zeitraum von höchstens einem Monat das bezeichnete Fahrzeug ersetzt, das vorübergehend nicht genutzt werden kann.

1.13. Versicherte Vorfälle

Es handelt sich um die Vorfälle, die dann, wenn sie sich unvorhergesehenmaßen in einem Land ereignen, in dem der Vertrag gültig ist, zur Inanspruchnahme der Leistungen berechtigen. Diese Vorfälle werden im vorliegenden Text beschrieben.

1.14. Wohnort

Der Ort, an dem sich der Versicherte* normalerweise mit seiner Familie in Belgien aufhält. Dieser Ort umfasst alles Private (Wohnsitz/Wohnung, Garten, Park, Nebengebäude, Garagen, Ställe ...).

N.B. : Die nachstehend angeführten Leistungsbeträge verstehen sich einschließlich aller Steuern und Abgaben.

Kapitel II - Formel "Hilfeleistung nach Athora First"

Artikel 2

WANN ERFOLGT EINE HILFELEISTUNG NACH "ATHORA FIRST" ?

Diese Versicherungsleistung wird allen Versicherten im Rahmen der Haftpflichtversicherung in Bezug auf die von dieser Versicherung gedeckten Ereignisse zuteil.

Die Leistung bezieht sich im Falle eines Unfalls, aus dem eine Immobilität resultiert, auf ganz Belgien, auf das Großherzogtum Luxemburg sowie auf einen Umkreis von 30 km außerhalb der belgischen Staatsgrenzen.

Artikel 3

WAS WIRD BEI DER HILFELEISTUNG IM RAHMEN VON "ATHORA FIRST" ABGEDECKT ?

Die Deckung umfasst :

3.1. Pannenbehebung/Instandsetzung - Abschleppen

Die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt :

- die Entsendung eines Pannendienstes .
- das Abschleppen des versicherten* Fahrzeugs, falls der an Ort und Stelle entsandte Pannendienst nicht in der Lage ist, das Fahrzeug innerhalb von 2 Stunden nach seinem Eintreffen an Ort und Stelle wieder fahrtüchtig zu machen.

Das Abschleppen erfolgt bis zur vom Versicherten angegebenen, in der Nähe des Wohnsitzes befindlichen Werkstatt.

Wird das liegen gebliebene Fahrzeug von einem F.A.S.T.-Abschleppwagen repariert und/oder abgeschleppt, erstattet der Versicherer dem Versicherten die Pannenbehebungs- und Abschlepp- sowie die Signalisierungskosten. F.A.S.T., „Files Aanpakken door Snelle Tussenkomst“ ist ein Schnelleinsatzsystem auf den Autobahnen in Flandern und in bestimmten Bereichen des Brüsseler Rings. Dieses System wurde von den flämischen Behörden und der föderalen Polizei eingeführt, um Autobahnen schnell zu sichern und freizugeben. Jedes Fahrzeug, das auf der Fahrbahn oder auf dem Seitenstreifen der Autobahn eine Panne hat, wird von F.A.S.T. übernommen und muss die Autobahn so schnell wie möglich freimachen. Das F.A.S.T.-Verfahren gilt nicht für Parkplätze und in einigen Fällen auch nicht für Rastplätze auf den Autobahnen. Nur die Polizei kann einen F.A.S.T.-Abschleppwagen mit einem Abschleppdienst vor Ort beauftragen. Diese Regel wird durch Artikel 51.5 der Straßenverkehrsordnung vorgegeben.

3.2. Beförderung der Personen

Die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt auch die Beförderung der Versicherten* und ihres Gepäcks, wahlweise bis zur Werkstatt, in die das Fahrzeug gebracht wurde, bzw. bis zum Wohnsitz/Wohnung des Fahrers.

Hat der Versicherte* die Versicherungsgesellschaft für diese Leistungen nicht in Anspruch genommen, erstattet diese ihm bei Vorlage der Originalrechnung des Leistungserbringers seine Auslagen bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 €, es sei denn, es war dem Versicherten absolut nicht möglich, die Versicherungsgesellschaft in Anspruch zu nehmen.

3.3. Benachrichtigung

Falls vom Versicherten* gewünscht, unterrichtet die Versicherungsgesellschaft jede gewünschte Person (Familie, Arbeitgeber, Geschäftspartner ...) über eine mögliche, durch den Unfall verursachte Verspätung.

3.4. Leihe eines Ersatzfahrzeugs

- 3.4.1. Wenn das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall, aus dem eine Immobilität resultiert, nicht innerhalb einer Frist von 24 Stunden ab dem Eintreffen des Pannendienstes am Unfallort repariert werden kann, stellt das Gesellschaft dem Versicherten über eine Fahrzeugvermietungsgesellschaft ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung, das derselben Kategorie entspricht wie das versicherte Fahrzeug (maximal ein Fahrzeug der Kat. B, nach lokaler Verfügbarkeit).

Die Bereitstellung des Ersatzfahrzeugs wird für den Zeitraum der Immobilität und für eine maximale Dauer von 10 aufeinander folgenden Tagen gewährt.

Der Versicherte* ist verpflichtet, das Gesellschaft zum Zeitpunkt des Eintretens der Immobilität zu verständigen, damit das Gesellschaft die Reparatur/das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs veranlassen kann.

Ein Motorrad wird gegebenenfalls durch ein Automobil ersetzt (max. Kat. B).

Die Leihe eines Ersatzfahrzeugs wird für einen vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhänger oder Wohnwagen nicht gewährt.

Die Bestimmungen des Artikels 14.2.7. sind ebenfalls anwendbar.

3.4.2. Im Falle des Totalverlustes des versicherten Fahrzeugs, der von einem von Athora zugelassenen Sachverständigen festgestellt wird, stellt das Gesellschaft dem Versicherten* ab dem Tag des Eintretens der Immobilität ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung, das derselben Kategorie entspricht wie das versicherte Fahrzeug (maximal ein Fahrzeug der Kat. B). Diese Regelung gilt für maximal 15 aufeinander folgende Tage und im Einklang mit den im folgenden aufgeführten Bedingungen:

- Der Versicherte* ist verpflichtet, das Gesellschaft zum Zeitpunkt des Eintretens der Immobilität zu verständigen, damit das Gesellschaft die Reparatur/das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs veranlassen kann;
- Der Versicherte ist verpflichtet, dem Gesellschaft innerhalb einer Frist von 3 Tagen nach dem Eintreten der Immobilität das Gutachten vorzulegen, aus dem hervorgeht, dass das versicherte Fahrzeug zum Totalverlust erklärt wurde.

Ein Motorrad wird gegebenenfalls durch ein Automobil ersetzt (max. Kat. B).

Die Leihe eines Ersatzfahrzeugs wird für einen vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhänger oder Wohnwagen nicht gewährt.

Die Bestimmungen des Artikels 14.2.7. sind ebenfalls anwendbar.

Kapitel III- Formel “Hilfeleistung im Rahmen von Athora First Plus”

Artikel 4

WANN ERFOLGT EINE HILFELEISTUNG IM RAHMEN VON “ATHORA FIRST PLUS” ?

Diese Versicherungsleistung gilt als Einheitsversicherung vollständig oder teilweise für das versicherte Fahrzeug*. Die Leistung bezieht sich im Falle eines durch die vollständige oder teilweise Einheitsversicherung gedeckten Unfalls, aus dem eine Immobilität resultiert*, auf ganz Belgien, auf das Großherzogtum Luxemburg sowie auf einen Umkreis von 30 km außerhalb der belgischen Staatsgrenzen.

Artikel 5

WAS WIRD BEI EINER “HILFELEISTUNG ATHORA FIRST PLUS” ABGEDECKT ?

Neben den Leistungen, die im Rahmen der „Athora First Assistance“ geboten werden, beinhaltet die Versicherung folgendes:

5.1. Das Leihen eines Ersatzfahrzeugs

- 5.1.1.** Wenn das versicherte Fahrzeug nach einem Unfall, aus dem eine Immobilität resultiert, nicht innerhalb einer Frist von 24 Stunden ab dem Eintreffen des Pannendienstes am Unfallort repariert werden kann, stellt das Gesellschaft dem Versicherten über eine Fahrzeugvermietungsgesellschaft ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung, das derselben Kategorie entspricht wie das versicherte Fahrzeug (maximal ein Fahrzeug der Kat. B, nach lokaler Verfügbarkeit).

Die Bereitstellung des Ersatzfahrzeugs wird für den Zeitraum der Immobilität und für eine maximale Dauer von 10 aufeinander folgenden Tagen gewährt.

Der Versicherte* ist verpflichtet, das Gesellschaft zum Zeitpunkt des Eintretens der Immobilität zu verständigen, damit das Gesellschaft die Reparatur/das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs veranlassen kann.

Ein Motorrad wird gegebenenfalls durch ein Automobil ersetzt (max. Kat. B).

Die Leihe eines Ersatzfahrzeugs wird für einen vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhänger oder Wohnwagen nicht gewährt.

Die Bestimmungen des Artikels 14.2.7. sind ebenfalls anwendbar.

- 5.1.2.** Im Falle des Totalverlustes des versicherten Fahrzeugs, der von einem von Athora zugelassenen Sachverständigen festgestellt wird, stellt das Gesellschaft dem Versicherten* ab dem Tag des Eintretens der Immobilität ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung, das derselben Kategorie entspricht wie das versicherte Fahrzeug (maximal ein Fahrzeug der Kat. B). Diese Regelung gilt für maximal 10 aufeinander folgende Tage und im Einklang mit den im folgenden aufgeführten Bedingungen:

- Der Versicherte* ist verpflichtet, das Gesellschaft zum Zeitpunkt des Eintretens der Immobilität zu verständigen, damit das Gesellschaft die Reparatur/das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs veranlassen kann;
- Der Versicherte ist verpflichtet, dem Gesellschaft innerhalb einer Frist von 3 Tagen nach dem Eintreten der Immobilität das Gutachten vorzulegen, aus dem hervorgeht, dass das versicherte Fahrzeug zum Totalverlust erklärt wurde.

Ein Motorrad wird gegebenenfalls durch ein Automobil ersetzt (max. Kat. B).

Die Leihe eines Ersatzfahrzeugs wird für einen vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhänger oder Wohnwagen nicht gewährt.

Die Bestimmungen des Artikels 14.2.7. sind ebenfalls anwendbar.

5.1.3. Wenn das versicherte Fahrzeug gestohlen wird, stellt das Gesellschaft dem Versicherten* für den Zeitraum zwischen dem Diebstahl und der Entdeckung des versicherten Fahrzeugs ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung, das derselben Kategorie entspricht wie das versicherte Fahrzeug (max. ein Fahrzeug der Kat. B). Diese Regelung gilt für maximal 30 aufeinander folgende Tage und im Einklang mit den im folgenden aufgeführten Bedingungen:

- Der Versicherte* ist verpflichtet, das Gesellschaft zu verständigen und den Diebstahl des versicherten Fahrzeugs zu melden;
- Der Versicherte ist verpflichtet, den Diebstahl bei der Polizei anzuzeigen. Das Aktenzeichen des Protokolls der Anzeige ist an das Gesellschaft zu übermitteln. Ein Motorrad wird gegebenenfalls durch ein Automobil ersetzt (max. Kat. B).

Die Leihe eines Ersatzfahrzeugs wird für einen vom versicherten Fahrzeug gezogenen Anhänger oder Wohnwagen nicht gewährt.

Die Bestimmungen des Artikels 14.2.7. sind ebenfalls anwendbar.

5.2. Besondere Hilfeleistung bei Diebstahl oder versuchtem Diebstahl des versicherten Fahrzeugs

- bei Versicherten*, die sich nicht mehr fortbewegen können
gelten die Leistungen für Pannenbehebung, Abschleppen, Beförderung von Personen und Benachrichtigungen gemäß Art. 3.1. bis 3.3., falls das Fahrzeug im beschädigten Zustand oder gar nicht wieder aufgefunden wird ;
- beim nach dem Diebstahl aufgefundenen versicherten* Fahrzeug :
wird das Fahrzeug in fahrtüchtigem Zustand wiedergefunden und ist der Versicherte jedoch nicht mehr vor Ort, um das Fahrzeug in Empfang zu nehmen, stellt die Versicherungsgesellschaft einen Fahrschein zum Abholen des Fahrzeugs zur Verfügung ;
wird das Fahrzeug in beschädigtem Zustand aufgefunden, gewährt die Versicherungsgesellschaft die in solchen Fällen gemäß Art. 3.1. vorgesehenen Leistungen (Pannendienst - Abschleppen).

5.3. Die Darlehenslaufzeit des in der Athora First Assistance Plus vorgesehenen Ersatzfahrzeugs ist nicht kumulierbar mit der Darlehenslaufzeit des Ersatzfahrzeugs, das in der Athora Assistance zuerst wieder eingefangen wurde

Kapitel IV - Formel "Hilfeleistung Athora"

Diese Versicherungsleistung ist fakultativ.

Artikel 6

WO GILT DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG "HILFELEISTUNG ATHORA" ?

- 6.1.** Die mit dem Buchstaben **B** gekennzeichneten Leistungen gelten nur für versicherte Vorfälle, die sich in **Belgien** vom Wohnsitz des Versicherten aus ereignen.
- 6.2.** Die mit den Buchstaben **B/E** gekennzeichneten Leistungen gelten für versicherte Vorfälle, die sich :
- entweder in **Belgien** ;
 - oder im **Ausland**, d.h. in einem der vom Vertrag gedeckten Länder (siehe Art. 6.4.) ereignet haben.
- 6.3.** Die mit dem Buchstaben **E** gekennzeichneten Leistungen gelten nur für versicherte Vorfälle, die sich in einem der vom Vertrag abgedeckten Länder ereignet haben (siehe Art. 6.4.).
- 6.4.** Unter "Ausland" versteht man alle Länder der Erde, mit Ausnahme der nachstehend aufgeführten Länder, Gebiete oder Inseln :
- Afghanistan, Antarktis, Bouvet, Weihnachtsinseln, Cocos, Falklandinseln, Heard und Macdonald, Mineures, Salomon, Kiribati, Marshall, Mikronesien, Nauru, Nieuwe, Palau, Pitcairn, östliche Sahara, St. Helena, Samoa, Somalia, französische Südgebiete, Osttimor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis und Futuna.
- Die unter Art. 7.5. sowie in Art. 9 genannten Leistungen gelten jedoch ausschließlich in folgenden Ländern :
- Deutschland, Andorra, Österreich, Balearen, Weißrussland, Belgien, Bosnien-Herzegovina, Bulgarien, Zypern, Kroatien, Dänemark, Spanien (ausgenommen Ceuta und Melilla, die kanarischen Inseln und die spanische Sahara), Estland, Finnland, Frankreich (mit Ausnahme der Überseegebiete), Gibraltar, Großbritannien, Griechenland und die griechischen Inseln, Ungarn, Irland, Italien mit Inseln, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Macedonien, Malta, Moldavien, Monaco, Montenegro, Norwegen, Niederlande, Polen, Portugal (mit Ausnahme der Azoren, Madeiras und Macaos), Rumänien, Russland (Föderation, europäischer Teil), Sankt Marin, Serbien, Slowakei, Slowenien, Schweden, Schweiz, Tschechische Republik, Türkei (europäischer Teil), Ukraine, Vatikan.
- Ferner ausgeschlossen sind Länder oder Regionen im Kriegszustand, auch wenn sie zu den abgedeckten Ländern gehören, sowie die Länder, wo die Sicherheit durch Aufstände, Volksbewegungen, Streiks oder andere unvorhergesehene Ereignisse beeinträchtigt ist und damit die Durchführung des Abkommens verhindert wird.
- 6.5.** Unternimmt der Versicherte eine Reise von mehr als 3 aufeinander folgenden Monaten ins Ausland, so sind die Ereignisse, die zu den Leistungen Anlaß geben, ausschließlich diejenigen, die sich vor Ablauf der 3 (drei) ersten Monate seines Aufenthaltes ereignen.

Artikel 7

HILFELEISTUNG FÜR PERSONEN BEI KRANKHEIT, VERLETZUNGEN ODER TOD WÄHREND EINER REISE

Die garantierten Leistungen ersetzen nicht den Einsatz öffentlicher Dienste, insbesondere im Zusammenhang mit der Hilfe in Notfällen.

Wenn der Versicherte* während einer Reise krank oder verletzt wird, muß er sich zunächst an die lokalen Hilfsdienste (Krankenwagen, Krankenhaus, Arzt) wenden und dann der Versicherungsgesellschaft die Personalien des ihn behandelnden Arztes zugehen lassen.

Die Versicherungsgesellschaft setzt sich, sobald ihr Ärztendienst unterrichtet ist, mit diesem Arzt in Verbindung. Ohne vorherige Hinzuziehung eines Arztes kann die Versicherungsgesellschaft den Versicherten* nicht befördern lassen. Aufgrund dieser ärztlichen Hinzuziehung wird die bestmögliche Vorgehensweise beschlossen.

Auf Wunsch des Versicherten* kann die Versicherungsgesellschaft ihm erklären oder übersetzen, was der ortsansässige Arzt gesagt hat und auf seinen ausdrücklichen Wunsch ein Familienmitglied verständigen.

7.1. B/A : Besuch des Versicherten im Krankenhaus

Wird der Versicherte* während einer Reise ohne Begleitung ins Krankenhaus eingeliefert und die Ärzte raten von seinem Transport oder seiner Rückführung vor Ablauf von 5 Tagen ab, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Hin- und Rückfahrt eines in Belgien lebenden Familienmitglieds bzw. einer ihm nahestehenden Person zwecks eines Besuchs.

Die Hotelkosten für den Besucher werden bis zu insgesamt 150,00 € pro Übernachtung und für höchstens 10 Tage bei Vorlage der Originalbelege erstattet.

7.2. B/A : Transport/Rückführung des Kranken oder Verletzten

Empfiehlt der behandelnde Arzt vor Ort den Transport/die Rückführung zum Wohnort oder die Überführung von einem Krankenhaus in ein anderes, gelten folgende Bestimmungen :

- für alle versicherten und aus medizinischen Gründen erforderlichen Transporte/ Rückführungen ist die vorherige Einwilligung des ärztlichen Dienstes der Versicherungsgesellschaft erforderlich. Die vom behandelnden Arzt des Versicherten* vor Ort ausgestellte Bescheinigung allein genügt nicht ;
- sobald die Ärzte beschlossen haben, den Transport bzw. die Rückführung des Versicherten* zu veranlassen, bestimmen sie das Datum, das Transportmittel und eine eventuelle ärztliche Begleitung. Diese Entscheidungen werden ausschließlich im medizinischen Interesse des Versicherten und unter Einhaltung der geltenden gesundheitlichen Bestimmungen getroffen ;
- die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt den Transport des Versicherten* ab dem Krankenhaus, in dem er sich befindet.

7.3. B/A : Rückreise und Begleitung von Kindern

Diese Leistung gilt für versicherte Kinder unter 16 Jahren, die den Versicherten* begleiten, wenn es diesem aus medizinischen Gründen unmöglich ist, sie zu beaufsichtigen und wenn kein anderer Versicherter* ihre Beaufsichtigung und Pflege übernehmen kann.

Die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt ihre Rückreise zum Wohnort* in Begleitung einer Hosteß oder einer vom Versicherten* bestimmten, in Belgien wohnhaften Person auf eigene Kosten.

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt auch die Hotelkosten für die Begleitperson in Höhe von maximal insgesamt 150,00 € bei Vorlage der Originalbelege.

7.4. B/A : Rückkehr der anderen Versicherten

Falls der Transport oder die Rückführung aus medizinischen Gründen die anderen Versicherten* daran hindert, ihre Reise mit den ursprünglich geplanten Mitteln fortzusetzen :

- organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft ihre Rückreise vom Ort, an dem das Fahrzeug liegen geblieben ist, bis zum Wohnort* ;
- oder sie übernimmt die Fortsetzung ihrer Reise in Höhe des Betrages, den sie für deren Rückreise zum Wohnort* übernommen hätte.

Diese Leistung gilt insofern, als die Versicherten nicht das gleiche Verkehrsmittel wie für die Hin- und Rückreise nach Belgien mit eigenen Mitteln bzw. durch einen Ersatzfahrer benutzen können (Art. 7.5.).

7.5. B/A : Ersatzfahrer

Die Versicherungsgesellschaft schickt einen Ersatzfahrer, wenn der versicherte Fahrer während einer Reise stirbt oder infolge von Krankheit oder Verletzungen nicht mehr in der Lage ist, das versicherte* Fahrzeug zu führen, und kein anderer Versicherter* ihn als Fahrer ersetzen kann.

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt das Entgelt und die Reisekosten für den Fahrer, der das Fahrzeug auf dem kürzesten Weg an den Wohnort* zurückführen muß. Die weiteren Kosten für die Rückreise (Kosten für Hotel, Restaurant, Kraftstoff, Straßengebühren, Wartung oder Reparatur des Fahrzeugs, ...) gehen zu Lasten des Versicherten*.

Für diese Versicherungsleistung muß das versicherte* Fahrzeug fahrtüchtig sein und den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Ist dies nicht der Fall, kann die Leistung verweigert werden.

7.6. Beistand im Todesfall

7.6.1. B : Todesfall in Belgien

Stirbt ein Versicherter* während einer Reise in Belgien, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Überführung der sterblichen Überreste vom Krankenhaus oder aus der Leichenhalle an einen von der Familie bestimmten Ort in Belgien. Weitere Beerdigungskosten werden nicht übernommen.

Werden die anderen Versicherten* durch diesen Todesfall daran gehindert, ihre Reise in der ursprünglich geplanten Weise fortzusetzen, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft ihre Rückreise zum Wohnort*.

7.6.2. A : Todesfall im Ausland

Stirbt ein Versicherter* während einer Reise im Ausland, organisiert die Versicherungsgesellschaft die Rückführung der sterblichen Überreste vom Krankenhaus oder aus der Leichenhalle an einen von der Familie bestimmten Ort in Belgien und übernimmt :

- die Kosten für die Vorbereitung der Beerdigung und die Aufbahrung ;
- die Kosten für den Sarg und sonstige, für die Überführung erforderliche Vorkehrungen in Höhe von maximal 1.500,00 € ;
- die Transportkosten für den Sarg, mit Ausnahme der Kosten für die Trauerfeierlichkeiten, die Beerdigung oder die Einäscherung.

Wird der Versicherte* an Ort und Stelle im Ausland beerdigt oder eingeäschert, übernimmt die Gesellschaft die nachstehenden Kosten in Höhe der Auslagen, die laut vorhergehendem Absatz bewilligt worden wären :

- die Kosten für die Vorbereitung der Beerdigung und die Aufbahrung ;
- die Kosten für den Sarg und sonstige, für die Überführung erforderliche Vorkehrungen in Höhe von maximal 1.500,00 € ;
- die Kosten für die örtliche Überführung der sterblichen Überreste, mit Ausnahme der Kosten für die Trauerfeierlichkeiten, die Beerdigung oder die Einäscherung ;
- die Kosten für die Rückführung der Urne ;
- die Fahrtkosten für die Hin- und Rückreise eines nahen Familienmitglieds, das sich an Ort und Stelle begibt.

Werden die anderen Versicherten* durch den Todesfall daran gehindert, in der ursprünglich geplanten Weise nach Belgien zurückzukehren, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft ihre Rückreise zum Wohnort*.

7.7. A : Nachsenden von Brillen, Prothesen und Medikamenten

Wenn Sie an Ort und Stelle im Ausland keine gleichartige oder gleichwertige Brille, Prothese oder keine gleichartigen bzw. gleichwertigen Medikamente finden und wenn diese unentbehrlich sowie ärztlich verschrieben sind, kann die Versicherungsgesellschaft diese anhand Ihrer Angaben in Belgien bestellen und sie Ihnen auf die von ihr gewählte Weise zusenden. Diese Leistung unterliegt der Zustimmung der Ärzte der Versicherungsgesellschaft und der örtlichen Gesetzgebung. Der Gegenwert des Betrages für die Gegenstände in EUR muß der Gesellschaft in Belgien vorher auf dem Weg Ihrer Wahl zugegangen sein.

7.8. B/A : Transport/Rückführung von Gepäck und Haustieren

Erfolgt die Rückführung des Versicherten* zum Wohnort* :

- organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft den Transport der Haustiere (nur Hund und Katze) des Versicherten* ;
- übernimmt die Versicherungsgesellschaft den Transport des Gepäcks* des Versicherten*, für den als Garantie der Frachtbrief eines gewerblichen Spediteurs erforderlich ist.

7.9. A : Krankheit oder Unfall eines Haustiers

Im Falle von Krankheit oder Unfall eines Haustiers (Hund oder Katze), das den Versicherten im Ausland begleitet, übernimmt die Gesellschaft die Kosten für den Tierarzt in Höhe von maximal 75,00 €.

7.10. B/A : Weiterleiten dringender Mitteilungen

Die Versicherungsgesellschaft leitet auf eigene Kosten dringende nationale oder internationale Mitteilungen des Versicherten* im Falle eines schwerwiegenden Vorfalles (Krankheit, Verletzung, Unfall) weiter. Der Inhalt der Nachricht, für den die Versicherungsgesellschaft keine Verantwortung übernimmt, unterliegt den belgischen und internationalen Rechtsvorschriften.

7.11. B/A : Unfall auf und abseits der Skipisten

Im Falle eines Unfalls mit Personenschaden auf oder abseits der Skipisten erstattet die Versicherungsgesellschaft gegen Vorlage eines Originalnachweises:

- die Kosten für den Transport des Versicherten* von der Unfallstelle ins nächstgelegene Krankenhaus ;
- Der Unfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb von 72 Stunden nach seinem Eintritt anzuzeigen ;
- die von den amtlichen Rettungsstellen in Rechnung gestellten Such- und Rettungskosten zur Rettung seines Lebens bzw. zur Erhaltung der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten in Höhe von 6.500,00 €.

In diesem Fall verlangt die Versicherungsgesellschaft, neben der Kostenrechnung, eine Bescheinigung der Rettungsstellen oder der örtlichen Polizei zur Bestätigung der Personalien der verunglückten Person.

7.12. A : Erstattung der Kosten für den Skilift

Macht der Zustand des kranken oder verletzten Versicherten eine Einweisung ins Krankenhaus für mehr als 24 Stunden und/oder einen von der Versicherungsgesellschaft organisierten Rücktransport erforderlich, wird dem Versicherten der Pauschalbetrag für den Skilift anteilmäßig für die Zeit erstattet, in der er nicht mehr genutzt werden konnte. Die Erstattung des Pauschalbetrages für den Skilift ist auf maximal 125,00 € begrenzt.

7.13. A : Entsendung eines Arztes an Ort und Stelle

Bei einem medizinischen Vorfall und falls das Ärzteteam der Versicherungsgesellschaft es für notwendig erachtet, beauftragt die Gesellschaft einen Arzt bzw. ein Ärzteteam, das sich zu dem Versicherten begibt, um die zu ergreifenden Maßnahmen besser beurteilen und organisieren zu können.

7.14. A : Erstattung von ärztlichen im Ausland gezahlten Kosten

7.14.1. Umfang der Leistung/Gewährleistung

Die Gewährleistung deckt die Kosten für im Ausland erhaltene ärztliche Behandlungen infolge einer Krankheit oder eines Unfalls ab, die/der sich dort auf unvorhersehbare Art und ohne bekannte Vorgeschichte eintrat/ereignete.

7.14.2. Versicherte Beträge und Kosten

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt für die Dauer der Auslandsreise die nachstehenden Kosten in Höhe von maximal 500.000,00 € pro Versichertem* :

- Arzt- und Chirurgenhonorarforderungen ;
- ärztlich verschriebene Medikamente ;
- dringende kleinere zahnärztliche Behandlungen in Höhe von maximal 250,00 € pro Versichertem* ;
- Kosten für die Einweisung in ein Krankenhaus ;
- Kosten für den von einem Arzt angeordneten örtlichen Transport im Krankenwagen ;
- Kosten für den von einem Arzt angeordneten verlängerten Hotelaufenthalt in Höhe von 150,00 € pro Nacht für eine Dauer von höchstens 10 Tagen bei Vorlage der Originalbelege. Diese Versicherungsleistung gilt, wenn der Kranke oder Verletzte seine Rückreise zum ursprünglich vorgesehenen Termin nicht antreten kann.

Bei Einweisung in ein Krankenhaus muß der Versicherte die Versicherungsgesellschaft am gleichen Tag oder spätestens innerhalb von 48 Stunden darüber unterrichten. Die Übernahme der Kosten für die Einweisung in ein Krankenhaus endet, wenn die Rückführung erfolgen kann und wenn der Versicherte den Vorschlag zu seiner Rückführung ablehnt oder deren Aufschub erwirkt.

Für die ambulanten medizinischen Kosten (Behandlung und Medikamente, ohne Krankenhausaufenthalt) muß der Versicherte* den Ärzten der Versicherungsgesellschaft einen Bericht des verschreibenden Arztes vorlegen.

7.14.3. Erstattung

Die Versicherung/Gewährleistung setzt nach Ausschöpfen der Entschädigungen ein, auf die der Versicherte* bei Stellen der Sozialversicherung (I.N.A.M.I., Krankenkassenzusatzversicherung) oder anderen Organisationen Anspruch hat, die diese Kosten erstatten.

Er muß deshalb vorher, sowohl in Belgien als auch im Ausland, bei diesen Stellen vorstellig werden, um eine Erstattung zu erwirken.

Die Versicherungsgesellschaft erstattet den Restbetrag der medizinischen Ausgaben nach Vorlage der Abrechnung der Sozialversicherungsanstalt und einer Kopie der Honorarforderungen und Kostenabrechnungen. Wird diese Stelle nicht tätig, sind der Versicherungsgesellschaft der abschlägige Bescheid und die Originalbelege über die Ausgaben zu übermitteln.

Ist der Versicherte nicht für die „kleinen Risiken“ und „großen Risiken“ bei der Sozialversicherung und/oder bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert, wird die Versicherungsgesellschaft bei der Erstattung von Arztkosten nur in Ergänzung der Erstattung und/oder Übernahme tätig, die vom Versicherten (bzw. seinen Angehörigen) von der Sozialversicherung bzw. von jeder anderen Vorsorgeeinrichtung vereinnahmt wurden.

Die Versicherungsgesellschaft erstattet keine Beträge unter 50,00 €.

7.14.4. Vorschuß auf die Kosten für den Krankenhausaufenthalt

Die Versicherungsgesellschaft kann dem Krankenhaus einen Vorschuß auf die von der Versicherung gedeckten Kosten überweisen. In diesem Fall übermittelt die Versicherungsgesellschaft dem Versicherten* die bezahlten Rechnungen für die übernommenen Behandlungen. Der Versicherte* hat sie an seine Krankenkasse weiterzuleiten und der Versicherungsgesellschaft den ihm überwiesenen Betrag anteilmäßig zu erstatten.

7.14.5. B - Ersttransport

Im Falle eines Unfalls oder einer plötzlich auftretenden Krankheit, die während einer Reise innerhalb Belgiens eintritt, übernimmt die Versicherungsgesellschaft Ihre Ersttransportkosten (Krankenwagen) in Höhe von maximal 125,00 € nach Beteiligung Ihrer Krankenversicherung (Mutuelle) oder einer anderen Krankenversicherung.

Artikel 8

HILFELEISTUNG AUF REISEN

8.1. A : Verlust, Diebstahl oder Vernichtung von Reisepapieren und Fahrscheinen im Ausland

- Beim Verlust oder Diebstahl von Reisepapieren (Personalausweis, Paß, Führerschein usw.) im Ausland, muß sich der Versicherte* zunächst an die nächstgelegene belgische Botschaft oder Konsularvertretung wenden. Die Versicherungsgesellschaft kann ihm die entsprechende Anschrift geben. Die Versicherungsgesellschaft wird alles in ihrer Macht stehende unternehmen, um dem Versicherten die notwendigen Schritte und Formalitäten für seine Rückkehr zu erleichtern.
- Beim Verlust oder Diebstahl von Schecks, Scheck- oder Kreditkarten verständigt die Versicherungsgesellschaft die Geldinstitute, um die nötigen Schutzmaßnahmen einzuleiten.
- Bei Verlust oder Diebstahl von Fahrscheinen stellt die Versicherungsgesellschaft dem Versicherten* die für die Fortsetzung der Reise benötigten Fahrscheine zur Verfügung, sobald er dieser den Gegenwert der Fahrausweise in der von ihm gewünschten Form hat zukommen lassen.

8.2. B/A : Verlust, Diebstahl oder Zerstörung von Reisegepäck

Die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt den Versand eines Koffers mit persönlichen Gegenständen. Dieses Gepäckstück ist der Versicherungsgesellschaft von einer vom Versicherten* genannten Person auszuhändigen. Die Versicherungsgesellschaft hilft dem Versicherten bei den Formalitäten bei den zuständigen Behörden und lässt ihm alle Informationen über den Verlauf der unternommenen Nachforschungen zukommen.

8.3. B/A : Vorzeitige Rückkehr nach Belgien bei Einweisung des Ehegatten/ der Ehegattin, des Vaters, der Mutter, des Sohnes oder der Tochter, der Enkel, des Bruders, der Schwester, der Großeltern, der Schwiegereltern, des Schwagers oder der Schwägerin des Versicherten in ein Krankenhaus.

Bestätigt der behandelnde Arzt der Versicherungsgesellschaft, dass die Einweisung ins Krankenhaus unvorhersehbar war und dass die Ernsthaftigkeit des Gesundheitszustands des Patienten die Anwesenheit am Krankenbett rechtfertigt, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft den Fahrschein für Hin- und Rückreise des Versicherten bzw. zwei einfache Rückfahrtscheine. Die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthaltes muß 5 Tage überschreiten.

8.4. B/A : Vorzeitige Rückkehr wegen Todesfalls eines nahen Angehörigen

Ein Familienmitglied des Versicherten* ist plötzlich verstorben (Ehepartner, Vater, Mutter, Kind, Bruder, Schwester, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Nichte oder Neffe, Schwager, Schwägerin), während der Versicherte* auf Reisen ist.

Findet die Beerdigung in Belgien statt und um dem Versicherten* eine Teilnahme zu ermöglichen, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft :

- entweder die einfache Rückreise von aller Versicherten*, die im erforderlichen Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen stehen ;
- oder ein oder mehrere Hin- und Rückreisetickets bis zu einem Höchstbetrag für sämtliche für die einfache Rückreise erforderlichen Tickets entsprechend dem vorhergehenden Absatz. Die Rückfahrt zu Lasten des Versicherers muss spätestens 15 Tage nach der Beerdigung erfolgen;
- Der Versicherte muss der Gesellschaft einen von der Gemeinde ausgestellten Totenschein vorlegen.

Muß der Versicherte* das versicherte* Fahrzeug an Ort und Stelle zurücklassen und kein anderer Versicherter* kann das Fahrzeug führen, entsendet die Versicherungsgesellschaft einen Fahrer, um es zu den unter Art. 7.5. beschriebenen Bedingungen zum Wohnort* zurückzuführen.

Die Versicherungsgesellschaft verlangt einen von der Gemeinde ausgestellten Totenschein, der das Verwandtschaftsverhältnis bestätigt.

8.5. A : Bereitstellung von Geld im Ausland

Wird bei der Versicherungsgesellschaft ein Antrag auf Hilfe wegen Krankheit, Unfall, Panne oder Diebstahl eingereicht, kann ihm das Geld, das der Versicherte* benötigt (höchstens 2.500,00 €) umgehend zur Verfügung gestellt werden, vorausgesetzt, dieser Betrag wurde der Versicherungsgesellschaft vorher in einer vom Versicherten* gewählten Form in Belgien zugeleitet.

8.6. A : Bereitstellung eines Dolmetschers

Hat der Versicherte* Anspruch auf Hilfe im Ausland, helfen ihm die Dienststellen oder Vertreter der Versicherungsgesellschaft, wenn die Fremdsprache ihm erhebliche Verständigungsschwierigkeiten bereitet.

8.7. A : Hilfe bei gerichtlicher Verfolgung im Ausland

Wird der Versicherte* infolge eines Unfalls gerichtlich verfolgt wird, gewährt die Versicherungsgesellschaft folgenden Vorschuß :

- den von den Behörden geforderten Betrag einer Strafkautions bis zur Höhe von 12.500,00 € pro angeklagtem Versicherten* ;
- das Honorar eines Rechtsanwalts, den der Versicherte im Ausland nach eigenem Ermessen ausgesucht hat in Höhe von maximal 1.250,00 €. Die Gesellschaft kommt nicht für die gerichtlichen Folgen einer im Ausland angestregten Klage gegen den Versicherten in Belgien auf.

Die Gesellschaft gewährt dem Versicherten für die Rückzahlung der Bürgschaft eine Frist von 3 Monaten ab dem Zeitpunkt der Gewährung des Vorschusses/der Vorauszahlung. Wird dem Versicherten die Sicherheitsleistung von den Behörden vor dieser Frist erstattet, ist sie der Versicherungsgesellschaft sofort zu erstatten.

8.8. B: Hilfe zuhause

8.8.1. Auskunftsdienst rund um die Uhr

Die Gesellschaft gibt dem Versicherten folgendes an :

- Name und Anschrift der verschiedenen Krankenhäuser und der Notdienststellen die sich in nächster Nähe zu seinem Wohnsitz befinden ;
- Name und Anschrift der Apotheken und des Arztes, die Bereitschaftsdienst haben ;
- Name und Anschrift der öffentlichen Stellen, die für Probleme am versicherten Wohnsitz zuständig sind ;
- - Name und Anschrift von Pannen- und Reparaturdiensten, die Tag und Nacht für folgende Bereiche zur Verfügung stehen : Klempner, Tischler, Elektriker, Reparatur von Fernsehgeräten, Schlosser, Glaser ;
- Name und Anschrift von Fluggesellschaften, von Taxiunternehmen, von Kurierdiensten, von Fahrzeughändlern ;
- Name und Anschrift von Fremdenverkehrsbüros, von Botschaften und Konsulaten ;
- Name und Anschrift von Museen, Ausstellungen, Messen, Theatern, Hotels und Restaurants.

Die Haftung der Versicherungsgesellschaft kann keinesfalls in Anspruch genommen werden, wenn der Versicherte sich bei der Suche nach einer Notrufnummer (Feuerwehr, Polizei, Hilfsdienste ...) an die Versicherungsgesellschaft wendet, statt die betreffende Dienststelle bzw. Dienststellen anzurufen und es folglich zu einer Verspätung beim Eintreffen der Hilfsdienste kommt.

Die Hilfestellung der Versicherungsgesellschaft dient einzig dem Zweck, dem Versicherten eine oder mehrere nützliche Telefonnummern mitzuteilen. Sie kann jedoch nicht für die Qualität und den Preis für die von den Firmen erbrachten Leistungen haften, mit denen sich der Versicherte selbst in Verbindung gesetzt hatte.

8.8.2. Vorzeitige Rückkehr der Eltern bei Einweisung eines Kindes unter 16 Jahren in ein Krankenhaus in Belgien

Muß ein Versicherter von unter 16 Jahren in Belgien für mindestens 48 Stunden ins Krankenhaus, während die Eltern im Ausland sind, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft ihre Rückkehr zum Wohnort.

Können die Eltern nicht sofort zurückkehren, so unterrichtet die Versicherungsgesellschaft sie über die Entwicklung des Gesundheitszustandes Ihres Kindes.

8.8.3. Haushaltshilfe

Muß ein Versicherter, Mutter oder Vater eines Kindes/von Kindern von unter 16 Jahren in Belgien infolge eines medizinischen Vorfalls für die Dauer von mindestens 2 Nächten ins Krankenhaus, übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Kosten für eine Haushaltshilfe für maximal 125,00 €.

8.8.4. Kinderbetreuung

Muß ein Versicherter, Vater oder Mutter eines Kindes/von Kindern von unter 16 Jahren infolge eines gesundheitlichen Vorfalls für mindestens 2 Nächte ins Krankenhaus und keine andere Person kann sich um die Kinder kümmern übernimmt die Gesellschaft die Kosten für die Betreuung der Kinder in Höhe von 65,00 € pro Tag für maximal zwei Tage und bei Vorlage der Originalbelege.

8.8.5. Verlust oder Diebstahl der versicherten Hausschlüssel

Kann der Versicherte infolge von Verlust oder Diebstahl seiner versicherten Hausschlüssel nicht mehr in sein Haus/Wohnung übernimmt die Gesellschaft die Kosten für die Anfahrt und Instandsetzung durch einen Schlosser in Höhe von maximal 75,00 € und eine Instandsetzung pro Jahr der Garantie.

8.8.6. Weiterleitung von dringenden Nachrichten ins Ausland

Wenn der Versicherte dies beantragt, leitet die Versicherungsgesellschaft jeder Person, die sich im Ausland befindet, kostenlos dringende Nachrichten im Rahmen der versicherten Gewährleistungen und Leistungen weiter.

Im allgemeinen unterliegt die Weiterleitung von Nachrichten einer Begründung dieses Gesuchs, eine klare und deutliche Formulierung der eiterzuleitenden Nachricht, die genaue Angabe des Namens, der Anschrift und der Telefonnummer des Adressaten.

Jeder Text, der eine strafrechtliche, finanzielle, zivile oder wirtschaftliche Haftung nach sich zieht, wird auf die alleinige Verantwortung seines Verfassers weitergeleitet, der identifizierbar sein muß. Sein Inhalt muß der belgischen und Internationalen Gesetzgebung entsprechen.

8.8.7. B/A : Vorzeitige Rückkehr wegen schwerer Wohnungsschäden

Ist Ihre Anwesenheit erforderlich, da Ihre Wohnung nach einem Brand, nach Wasserschaden, Sturm, Hagel, Explosion, Implosion oder Einbruchdiebstahl schwer beschädigt wurde während Sie abwesend sind, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Rückfahrt eines Versicherten*, um ihm zu erlauben, zur Wohnung* und anschließend, falls erforderlich, wieder zu seinem Aufenthaltsort zurückzukehren. Die Rückreise an seinen Aufenthaltsort muß innerhalb von 15 Tagen erfolgen.

Der Nachweis des Schadens durch die örtlichen Dienststellen ist der Versicherungsgesellschaft unverzüglich zuzuleiten.

8.9. B/A : Psychischer Beistand

Sind Sie Opfer eines schweren psychischen Schocks, z.B. durch einen Verkehrsunfall, ein Attentat, ein Überfall, Car-jacking, Home-jacking oder verheerendes Feuer, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft nach Einverständnis des Arztes der Gesellschaft die ersten Sitzungen für Gespräche mit einem von der Gesellschaft zugelassenen und vom beratenden Arzt der Gesellschaft benannten Psychologen in Belgien (maximal 5 Sitzungen). Ein Psychologe nimmt innerhalb von 24 Stunden nach Ihrem ersten Anruf Kontakt mit Ihnen auf, um mit Ihnen eine erste Verabredung zu vereinbaren.

Falls Sie noch im Ausland sind, erfolgen die Gespräche über Telefon.

Wenn Sie sich zwecks Organisation von psychischem Beistand nicht an die Gesellschaft gewendet haben, ist die finanzielle Hilfe der Gesellschaft auf insgesamt 250,00 € begrenzt.

Artikel 9

HILFELEISTUNG FÜR LIEGEN GEBLIEBENE FAHRZEUGE UND MITFAHRER IM FALLE EINER PANNE, EINES UNFALLS, BEI VANDALISMUS, BEI VERSUCHTEM DIEBSTAHL ODER DIEBSTAHL DES FAHRZEUGS

Die Leistungen nach Artikel 9 gelten, wenn das versicherte Fahrzeug auf einer befahrbaren Straße liegen geblieben ist bzw. sich in einer Werkstatt befindet.

9.1. B/A : Pannenhilfe - Abschleppen

Die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt :

9.1.1. Entsenden eines Pannenhelfers an den Unfallort ;

9.1.2. Das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs wenn der zum Einsatzort entsandte Pannenhelfer die Fahrtüchtigkeit nicht wieder herstellen kann

Das Abschleppen erfolgt :

- bis zur der dem Wohnsitz des Versicherten am nächsten gelegenen Werkstatt, wenn die Fahrzeugpanne in Belgien erfolgt ;
- bis zur nächsten, qualifizierten Werkstatt wenn die Panne des Fahrzeugs im Ausland erfolgt ;

9.1.3. Das Verbringen der Versicherten und ihres Gepäcks bis zu der Werkstatt, in die das Fahrzeug gebracht wurde bzw. wenn das Fahrzeug in Belgien liegen geblieben ist, bis zum Wohnsitz des Fahrers

Ob diese Leistungen erbracht werden können, liegt allein in der Verantwortung des Pannendienstes, der die Arbeiten ausführt.

Die Gesellschaft übernimmt das Abschleppen nicht, wenn sie nicht um Hilfe gebeten wurde. Sie übernimmt jedoch das Abschleppen, das nicht von ihr organisiert worden ist in Höhe von insgesamt 250,00 €, wenn es dem Versicherten infolge eines Transports im Unfallwagen unmöglich war, die Gesellschaft anzurufen oder wenn das Abschleppen durch die Polizei organisiert wurde. Belege sind vorzulegen.

9.2. B/A : Versenden von Ersatzteilen

Vor Ort nicht erhältliche und für den einwandfreien Betrieb des versicherten* Fahrzeugs benötigte Ersatzteile werden zusammengestellt und dem Versicherten* von der Versicherungsgesellschaft zugesandt.

Die Versicherungsgesellschaft legt den Betrag für diese Ersatzteile vor, der vom Versicherten* auf der Grundlage des in dem Land, in dem sie gekauft wurden, geltenden Verkaufspreises (inklusive Steuern und Abgaben) zu erstatten ist.

Wenn Ersatzteile in Belgien nicht erhältlich sind oder deren Fertigung vom Hersteller eingestellt wurde, wird dies als höhere Gewalt betrachtet, die eine Erfüllung dieser Verpflichtung verzögern oder unmöglich machen kann.

9.3. B : Ersatzfahrzeug

Der Versicherte kann unter folgenden Bedingungen für den Zeitraum vom Liegenbleiben des versicherten Fahrzeugs bis zur Beendigung dessen Reparaturen in einer zugelassenen Werkstatt (15.2.7.) für die Dauer von höchstens 7 aufeinander folgenden Tagen und zu den nachstehenden Konditionen ein Ersatzfahrzeug derselben Kategorie wie sein eigenes Fahrzeug (max. Kfz der Kat. B.) in Anspruch nehmen :

- der Versicherte* muß bei Ausfall des versicherten Fahrzeugs die Versicherungsgesellschaft verständigen, damit diese die Pannenbehebung bzw. das Abschleppen des versicherten Fahrzeugs vornehmen kann ;
- der Ausfall des versicherten Fahrzeugs muß mindestens 24 Stunden vom Eintreffen des Pannendienstes vor Ort an betragen ;
- die Leistung wird im Rahmen der örtlichen Möglichkeiten bzw. der Bedingungen des Vermieters/Werkunternehmers gewährleistet.

Die Bestimmungen laut Art. 15.2.6. gelten ebenfalls.

Wird ein Leihfahrzeug zur Verfügung gestellt, hat sich der Versicherte nach den Bedingungen des Leihunternehmers zu richten. Die häufigsten sind folgende :

- Selbstbehalt ;
- Kautions ;
- Mehr als 23 Jahre alt zu sein ;
- Seit mehr als 1 Jahr im Besitz eines Führerscheins zu sein ;
- Den Führerschein während des abgelaufenen Jahres nicht entzogen bekommen zu haben.

9.4. B/A : Unterbringung oder Transport der Versicherten in Erwartung der Beendigung der Reparatur

Wartet der Versicherte* vor Ort auf die Fertigstellung der Reparaturen des versicherten* Fahrzeugs und die Arbeiten können nicht am gleichen Tag abgeschlossen werden, beteiligt sich die Versicherungsgesellschaft an den Kosten für ein Hotelzimmer in Höhe von insgesamt 150,00 €.

Um diese Leistung in Anspruch nehmen zu können, muß der Versicherte* die Originalrechnung für die von der Versicherung gedeckten Leistungen und eine Kopie der Reparurrechnung vorlegen. Sobald die Kosten bewilligt sind, bleibt die Übernahme der Kosten bestehen, selbst wenn sich anschließend herausstellt, daß das Fahrzeug vor Ort nicht repariert werden konnte. Der Anspruch auf diese Leistung besteht nicht, wenn der Versicherte* laut Art. 9.3. ein Ersatzfahrzeug erhält.

9.5. A : Rückführung eines länger als 3 Werkstage im Ausland liegen gebliebenen Fahrzeugs

Wenn das versicherte* Fahrzeug im Ausland nicht innerhalb von 3 Tagen nach seinem Ausfall repariert werden kann, hat der Versicherte* eine der nachstehenden Möglichkeiten :

- entweder übernimmt die Versicherungsgesellschaft laut den Bestimmungen in Art. 15.2.3. und auf ihre Kosten die Überführung des Fahrzeugs bis zu der vom Versicherten* genannten Werkstatt in der Nähe seines Wohnorts* in Belgien ;
- oder der Versicherte* zieht es vor, das Fahrzeug vor Ort reparieren zu lassen : wir stellen Ihnen dann nach den örtlichen Möglichkeiten für maximal 7 Tage ein Ersatzfahrzeug zur Verfügung. Die Kosten für das Ersatzfahrzeug, die Hotelkosten, die örtlichen Transportkosten und weitere Kosten belaufen sich auf maximal 600,00 € ;

- oder der Versicherte* beschließt, das Wrack seines Fahrzeugs am Ort zurückzulassen : dann übernimmt die Gesellschaft die Erledigung der Formalitäten seiner Aufgabe sowie für maximal 10 Tage die Kosten für die Bewachung vor der Aufgabe/Entsorgung.

9.6. A : Rückführung der mehr als 3 Werkstage lang im Ausland festsitzenden Versicherten*

Wenn das versicherte* Fahrzeug im Ausland gestohlen wurde, oder wenn eine der in Art. 9.5. beschriebenen Leistungen in Anspruch genommen wird, übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Rückführung des Versicherten* auf folgende Weise :

- entweder möchte der Versicherte* sofort nach Belgien zurückkehren : die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt dann seine Heimreise an den Wohnort* ;
- oder der Versicherte* möchte seine Reise fortsetzen und erst anschließend an seinen Wohnort* zurückkehren :
 - die Versicherungsgesellschaft übernimmt bei Fortsetzung der Reise die Fahrtkosten aller versicherten* Mitfahrer in Höhe von insgesamt 500,00 € ;
 - die Versicherungsgesellschaft organisiert und übernimmt die Heimreise bis zu seinem Wohnort* von dem Ort und dem Land aus, in dem sich der Versicherte und sein liegen gebliebenes oder gestohlenen Fahrzeug befinden ;
- oder der Versicherte* wünscht ein Ersatzfahrzeug : die Versicherungsgesellschaft überprüft die Möglichkeit und übernimmt gegebenenfalls für höchstens 48 Stunden die Mietkosten (ohne Kraftstoff), wobei diese die zuvor genannten Transportkosten für die versicherten Mitfahrer nicht überschreiten dürfen. Es gelten die Bestimmungen von Art. 15.2.6.

9.7. B/A : Hilfeleistung bei Diebstahl des versicherten Fahrzeugs*

Diese Leistung gilt, wenn der Diebstahl des versicherten Fahrzeugs während einer Dienstreise oder Reise des Versicherten in seinem Fahrzeug erfolgt.

9.7.1. Für die festsitzenden Versicherten

Wird das Fahrzeug in beschädigtem Zustand aufgefunden und der Versicherte* wartet vor Ort die Beendigung der Reparaturarbeiten in einer zugelassenen Werkstatt ab, gilt die unter Art. 9.4. genannte Leistung.

Wird das Fahrzeug nicht aufgefunden, organisiert und übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Heimreise des Versicherten* bis zu seinem Wohnort*. Bezüglich der Rückkehr aus dem Ausland gelten die Bestimmungen in Art. 9.6.

9.7.2. Für das nach einem Diebstahl aufgefundene versicherte* Fahrzeug

Wird das Fahrzeug des Versicherten* in fahrtüchtigem Zustand aufgefunden und der Versicherte* ist nicht mehr an Ort und Stelle, um es abzuholen, erhält er von der Versicherungsgesellschaft einen Fahrschein, um es abzuholen. Diese übernimmt, falls erforderlich, eine Hotelübernachtung in Höhe von insgesamt 150,00 € bzw. sie schickt einen Ersatzfahrer unter den unter Punkt "Ersatzfahrer" in Art. 7.5. genannten Bedingungen.

Wird das Fahrzeug fahruntüchtig oder in beschädigtem Zustand aufgefunden, bietet die Versicherungsgesellschaft die in solchen Fällen in Art. 9.1., 9.2., 9.5. und 9.8. genannten Leistungen : Pannendienst - Abschleppen, Versenden von Ersatzteilen, Rückführung, Bewachung.

9.8. B/A : Bewachung des Fahrzeugs

Erledigt die Versicherungsgesellschaft den Transport oder die Rückführung des versicherten* Fahrzeugs, übernimmt sie die Bewachungskosten ab dem Tag, an dem der Transport beantragt wurde, bis zur Abholung durch den Spediteur.

9.9. B/A : Transport/Rückführung von Gepäck und Haustieren

Übernimmt die Versicherungsgesellschaft nach einem Diebstahl oder Liegenbleiben des Fahrzeugs des Versicherten* seine Heimreise zum Wohnort* , kommt der Versicherte* in den Genuß der unter Art. 7.8. genannten Leistungen.

9.10. B/A : Hilfeleistung für Anhänger oder Wohnwagen

Für den Anhänger oder den versicherten und von einem versicherten* Fahrzeug gezogenen Wohnwagen bietet die Versicherungsgesellschaft je nach den Gegebenheiten folgende Regelungen :

- die Versicherungsgesellschaft übernimmt das Abschleppen, den Transport oder die Rückführung des Wohnwagens oder des Anhängers in allen Fällen, in denen sie das Zugfahrzeug abschleppt, transportiert oder zurückführt. Dies gilt auch bei Diebstahl des Zugfahrzeugs, oder wenn der Versicherte* beschließt, das Wrack seines Fahrzeugs an Ort und Stelle zurückzulassen ;
- bei einer Panne, einem Unfall, bei Vandalismus oder Diebstahl des Wohnwagens/ Anhängers gelten die gleichen Leistungen wie sie für das Zugfahrzeug vorgesehen sind (Pannendienst - Abschleppen - Versenden von Ersatzteilen - Transport bzw. Rückführung - Bewachung) mit Ausnahme der unter Art. 9.3. genannten Leistungen ;
- wird der Wohnwagen/Anhänger nach einem Diebstahl fahrtüchtig aufgefunden und ist der Versicherte* nicht mehr vor Ort, um ihn abzuholen, erstattet die Versicherungsgesellschaft :
 - die Kosten für Kraftstoff und Straßengebühren bei der Abholung ;
 - falls erforderlich, die Kosten für eine Übernachtung im Hotel in Höhe von insgesamt 150,00 €.

Die Versicherungsgesellschaft bietet die gleichen Leistungen, wenn der Versicherte* den Wohnwagen/Anhänger vor Ort reparieren läßt und nicht abwartet, bis die Reparaturarbeiten abgeschlossen sind.

9.11. B/A: Transport/Rückführung eines Sportbootes

Der Versicherer organisiert und bezahlt den Transport und die Rückführung eines Sportbootes unter folgenden Bedingungen und Umständen.

Bedingungen:

- wenn das Boot nicht mehr als 6 m lang, 2,5 m breit und 2 m hoch ist;
- wenn der Bootsanhänger der technischen Überwachung entspricht und das Boot tragen kann.

Entspricht der Bootsanhänger nicht diesen Bedingungen oder wurde er gestohlen, kann der Versicherer das Boot des Versicherten nur befördern, wenn dieser dem Versicherer einen Ersatzanhänger zur Verfügung stellt.

Umstände:

- wenn der Versicherte vom Versicherer aus medizinischen Gründen, die ihn daran hindern, das Zugfahrzeug zu führen, transportiert oder rückgeführt wird, und wenn keine andere, den Versicherten begleitende Person an dessen Stelle fahren kann;
- wenn der Bootsanhänger oder das Zugfahrzeug vom Versicherer transportiert oder rückgeführt wird;
- bei Diebstahl des Zugfahrzeugs oder wenn der Versicherte das Wrack des versicherten Fahrzeugs vor Ort lässt Ausschlüsse

Kapitel V - Formel “Instandsetzung” / “Pannenhilfe”

Diese Gewährleistung/Garantie ist wahlfrei

Artikel 10

WO GILT DIE FORMEL “PANNENDIENST” ?

Die mit dem Zeichen **B/A** versehenen Leistungen gelten bei versicherten Vorfällen, die sich überall in den Benelux-Ländern (Belgien, Niederlande, Luxemburg) ereignen können.

Die mit dem Zeichen **A** versehenen Leistungen gelten nur für versicherte Vorfälle, die sich in den Niederlanden oder in Luxemburg ereignen.

Artikel 11

LEISTUNGEN, DIE DURCH DIE FORMEL “PANNENDIENST” GEWÄHRLEISTET SIND

Die Formel “PANNENDIENST” garantiert die Hilfeleistung für das liegen gebliebene Fahrzeug und dessen Versicherte* bei einer Panne, einem Unfall, bei Vandalismus oder Diebstahl des versicherten* Fahrzeugs mit den in den folgenden Artikeln aufgeführten Leistungen :

- **9.1. - B/A : Pannendienst - Abschleppen ;**
- **9.5. - A : Rückführung des länger als 3 Werktage im Ausland festliegenden Fahrzeugs ;**
- **9.6. - A : Rückführung der länger als 3 Werktage im Ausland festsitzenden Versicherten ;**
- **9.7. - B/A : Hilfeleistung bei Diebstahl des versicherten* Fahrzeugs.**

Kapitel VI - Gemeinsame Bestimmungen für die vier Formeln

Artikel 12

AUSSCHLUSS

12.1. Ausgeschlossen sind :

- versicherte Vorfälle, die sich in den von der Gewährleistung ausgeschlossenen Ländern oder außerhalb des Zeitraums der vertraglichen Gültigkeit ereignen ;
- versicherte Vorfälle, die sich in Ländern oder Gegenden ereignen, in denen Bürgerkrieg oder Krieg herrscht, oder deren Sicherheit durch Aufstände, Volksbewegungen, Streiks, Terrorismushandlungen und andere unvorhergesehene Ereignisse beeinträchtigt werden, die die Erfüllung des Vertrages verhindern ;
- Zwischenfälle oder Unfälle, die sich im Laufe von Motorsportwettbewerben (Rennen, Wettstreit, Rallies, Raids) ereignen, wenn der Versicherte daran als Teilnehmer oder Mitfahrer eines Mitbewerbers teilnimmt ;
- Vorfälle, die vom Versicherten absichtlich herbeigeführt wurden ;
- Vorkommnisse, die durch die gesetzlich vorgeschriebene Pflichtversicherung abgedeckt sind ;
- Stillstand des Fahrzeugs wegen Wartungsarbeiten ;
- wiederholte Pannen, die durch unterlassene Reparaturen des Fahrzeugs (schadhafte Batterie, ...) nach einem erstmaligen Tätigwerden der Versicherungsgesellschaft verursacht wurden ;
- Zölle ;
- die Kosten für Ersatzteile, Kosten für die Wartung des Fahrzeugs, Reparaturkosten jeder Art ;
- die Kosten für Kraftstoff, Schmiermittel und Straßengebühren, mit Ausnahme der in Art. 10. genannten Kosten ;
- die Kosten für die Diagnose in der Werkstatt und für den Ausbau ;
- in Belgien angeordnete medizinische Diagnosen und Behandlungen ;
- medizinische, chirurgische, pharmazeutische Kosten sowie Krankenhauskosten, infolge von Behandlungen in Belgien, unabhängig davon, ob sie eine Folge von im Ausland eingetretenen Krankheiten oder Unfällen sind ;
- Optikerkosten jeglicher Art ;
- medizinische Apparate und Prothesen ;

- die Kosten für Gesundheitszeugnisse, sowie für Routineuntersuchungen und -behandlungen ;
- Kuren, Genesungsaufenthalte und -pflege ;
- Schönheits- und Diätbehandlungen, homöopathische Behandlungen und Akupunktur ;
- Impfstoffe und Impfungen ;
- die Kosten für Diagnosen und Behandlungen, die von der I.N.A.M.I. nicht anerkannt werden ;
- regelmäßige Kontrolluntersuchungen oder Beobachtungen ;
- harmlose Leiden oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und den Versicherten* nicht daran hindern, seine Reise oder seinen Aufenthalt fortzusetzen ;
- Geisteskrankheiten, die bereits behandelt wurden ;
- Genesungsaufenthalte und Beschwerden, die behandelt werden und vor der Abreise noch nicht abgeschlossen waren ;
- vor der Abreise aufgetretene Krankheitsrückfälle, bei denen das Risiko einer plötzlichen Verschlechterung besteht ;
- Leiden, die bereits vor der Abreise bestanden ;
- Beeinträchtigungen, die auf Drogengebrauch, Alkoholismus und Trunkenheit zurückzuführen sind ; Vorkommnisse oder Ereignisse nach

(1) Alkoholkonsum, vorausgesetzt, dass der Alkoholspiegel im Blut des Betroffenen mehr als 1,2 g/Liter Blut beträgt, der Alkoholkonsum jedoch nicht die alleinige Ursache des Vorkommnisses oder Ereignisses ist,

oder (2) einer akuten oder chronischer Verwendung einer Droge oder anderen Substanz, die nicht von einem Arzt verschrieben wurde und das Verhalten beeinträchtigt;

- Angstzustände im Anschluß an einen Selbstmordversuch ;
- freiwillige/absichtliche medizinische Eingriffe ;
- Kosten für Verzehr und Getränke ;
- Kosten oder Entschädigungen im Zusammenhang mit Diebstählen, die in der Garantie nicht vorgesehen sind ;
- alle in der Versicherung/Gewährleistung nicht ausdrücklich genannten Kosten; die Zahl der technischen Hilfeleistungen im Vertragsjahr ist auf 3 beschränkt.
- Schäden, die durch Naturkatastrophen verursacht wurden;
- Umstände, die auf einen nuklearen Unfall oder terroristischen Akt zurückzuführen sind;

Artikel 13

LAUFZEIT DES VERTRAGS

Die vorliegenden Sonderbedingungen sind eine Ergänzung zu den Allgemeinen Bedingungen der gesetzlichen Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge und unterliegen daher den gleichen Bestimmungen in Bezug auf Aufhebung und Kündigung des Vertrags wie die des Haftpflichtvertrags.

Artikel 14

WAS GESCHIEHT IM SCHADENSFALL ?

14.1. Bedingungen für die Inanspruchnahme einer Hilfeleistung

14.1.1.

Jedes Ersuchen um Hilfeleistung muß sofort nach Eintreten des von der Versicherung gedeckten Ereignisses oder andernfalls so rasch als irgend möglich unter den nachstehenden Nummern erfolgen :

Europ Assistance :

- Telefon in Brüssel : +32.2. 533 79 39 ;
- Fax in Brüssel : +32.2. 533 77 75 ;
- email : help@europ-assistance.be.

Der Bereitschaftsdienst ist rund um die Uhr erreichbar.

Medizinische Behandlungen, die keinen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen, brauchen nicht sofort gemeldet werden.

Jede mögliche Beschwerde bezüglich der Hilfeleistungen ist unmittelbar an die Versicherungsgesellschaft zu richten.

14.1.2.

Die Versicherungsgesellschaft erstattet dem Versicherten*, sofern die erbetene Hilfeleistung garantiert ist, die Kosten des ersten Anrufs, den er auf eigene Veranlassung vom Ausland aus getätigt hat, sowie die Kosten für die weiteren Anrufe, um die er ausdrücklich gebeten wurde.

14.1.3.

Der Versicherte* muß bei seinem Anruf folgende Angaben machen :

- die Nummer seiner Versicherungspolice ;
- sein Name und seine Anschrift in Belgien ;
- eine Telefonnummer, unter der er zu erreichen ist ;
- die Umstände des Schadensfalls und alle nötigen Auskünfte, um ihm zur Hilfe zu kommen ;
- die Marke und das Nummernschild des versicherten* Fahrzeugs, wenn es für die erbetene Hilfeleistung wichtig ist.

14.2. Weitere Durchführungsbestimmungen

Fahrscheine

Vorbehaltlich medizinischer Kontraindikation handelt es sich bei den versicherten Fahrausweisen um Zugfahrkarten 1. Klasse oder Flugscheine für die Economy-Klasse. Beträgt die zurückzulegende Strecke weniger als 1.000 Km, werden Zugfahrkarten 1. Klasse ausgegeben.

Übernimmt die Versicherungsgesellschaft die Rückreise zum Wohnort*, sind die im Besitz des Versicherten* befindlichen, nicht verwendeten Fahrausweise der Versicherungsgesellschaft auszuhändigen.

Hotelkosten

Die versicherten Hotelkosten beinhalten nur den Preis für das Zimmer und das Frühstück in Höhe der vertraglich vereinbarten Beträge.

Transport des versicherten* Fahrzeugs

Die von der Versicherungsgesellschaft übernommenen Transportkosten dürfen nicht höher sein als der Verkehrswert des versicherten* Fahrzeugs zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme (vgl. EURO-TAX). Wenn sie diesen Wert überschreiten, verlangt die Versicherungsgesellschaft vor dem Transport ausreichende Sicherheiten für den vom Versicherten* zu erstattenden Mehrbetrag.

Dienstleistungsunternehmen

Der Versicherte ist immer berechtigt, den Dienstleister, den der Versicherer an die versicherte Person schickt, abzulehnen (z. B.: Abschleppdienst, Werkstatt, Transporteur). In diesem Fall schlägt der Versicherer dem Versicherten weitere Dienstleister vor, im Rahmen der lokalen Verfügbarkeit. Arbeiten, Reparaturen oder Dienstleistungen, die der Dienstleister erbringt, erfolgen mit Zustimmung des Versicherten und unter seiner Kontrolle. Für die Kosten von

Reparatur und Lieferung von Teilen (siehe Artikel 4.5), **die der Versicherer nicht übernimmt, empfehlen wir, zuvor einen Kostenvoranschlag anzufordern.** Der Dienstleister ist allein für die Arbeiten, Reparaturen oder Dienstleistungen, die er erbringt, verantwortlich

Transport von Gepäck

Die Versicherung gilt nur für das Gepäck*, das der Versicherte* infolge eines versicherten Ereignisses nicht selbst übernehmen kann.

Die Versicherungsgesellschaft lehnt jede Haftung für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung des Gepäcks* ab, wenn es im Fahrzeug zurückgelassen wird, dessen Beförderung von der Versicherungsgesellschaft wahrzunehmen ist.

Ersatzfahrzeug

Diese Leistung wird im Rahmen der örtlichen Möglichkeiten und der Geschäftszeiten der Vermieter garantiert.

Der Versicherte* hat die Übernahme- und Rückgabeformalitäten für das Ersatzfahrzeug zu erfüllen. Die Versicherungsgesellschaft erstattet ihm erforderlichenfalls die Fahrtkosten zur Erfüllung dieser Formalitäten.

Der Versicherte* hat sich an die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Vermieters zu halten und übernimmt die Kautionen, die Kraftstoffkosten, die Straßengebühren, eventuell anfallende Bußgelder, die Kosten für die über den garantierten Zeitraum hinausgehende Miete, den Preis der Zusatzversicherungen und den Betrag des Selbstbehalts und die Kosten für die Selbstbeteiligung für Schäden am Mietfahrzeug.

Werkstatt

Unter Werkstatt versteht man jedes zugelassene Unternehmen, das im Besitz sämtlicher gesetzlicher Genehmigungen/Befugnisse zur Überwachung, Wartung und für Reparaturen von Kraftfahrzeugen ist.

Kostenerstattung

Wenn die Versicherungsgesellschaft dem Versicherten* gestattet, versicherte Kosten selbst auszulegen, werden ihm diese gegen Vorlage der Originalbelege erstattet.

Hilfeleistung auf Anfrage

Ist die Hilfeleistung nicht vertraglich abgesichert, erklärt sich die Versicherungsgesellschaft unter bestimmten Umständen bereit, dem Versicherten* ihre Mittel und Erfahrung zur Verfügung zu stellen, um ihm zu helfen, wobei alle anfallenden Kosten vom Versicherten* zu tragen sind.

Gesetzliche Auflagen

Damit die Versicherungsleistungen Anwendung finden können, hat der Versicherte* die Auflagen oder Einschränkungen zu akzeptieren, die sich aus der Verpflichtung der Versicherungsgesellschaft ergeben, die Gesetze und Verwaltungs- oder Gesundheitsbestimmungen der Länder zu beachten, in denen sie tätig ist.

14.3. Verpflichtungen des Versicherten

Ist der Versicherte krank oder wird er verletzt, muß er sich zunächst an die örtlichen Notdienste wenden (Arzt, Krankenwagen) und dann schnellstmöglich die Versicherungsgesellschaft anrufen oder verständigen lassen.

Ist der Versicherte* Opfer eines Diebstahls geworden, der Hilfe erfordert, muß er innerhalb von 24 Stunden nach Feststellung der Tat bei den zuständigen polizeilichen Behörden Anzeige erstatten.

Er hat es der Versicherungsgesellschaft zu überlassen, die versicherte Hilfe zu organisieren und die erforderlichen Mittel dafür zu bestimmen.

Bei Nichterfüllung einer der vertraglich vorgesehenen Verpflichtungen durch den Versicherten* kann die Versicherungsgesellschaft:

- die zu erbringenden Leistungen auf die Höhe des erlittenen Schadens verringern;
- ihren Versicherungsschutz verweigern, wenn der Versicherte* in betrügerischer Absicht gehandelt hat.

14.4. Außergewöhnliche Umstände

Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Verzögerungen, Versäumnisse oder Behinderungen, die sich beim Erbringen der Leistungen ergeben können, wenn diese nicht von ihr verschuldet oder die Folge höherer Gewalt sind.

Artikel 15

RECHTLICHER RAHMEN

15.1. Forderungsübergang

Die Gesellschaft tritt bis zu den angefallenen Kosten in die Rechte und Handlungen des Versicherten* gegen haftpflichtige Dritte ein.

Außer in Fällen von Arglist hat die Gesellschaft keine Rückansprüche gegen Nachkommen oder Vorfahren, Ehepartner und Verbündete in direkter Linie* des Versicherten oder gegen in seiner Wohnung lebende Personen, seine Gäste und seine Hausangestellten.

Die Gesellschaft kann jedoch Rückansprüche gegen diese Personen geltend machen, soweit deren Haftung wirksam durch einen Versicherungsvertrag garantiert wird.

15.2. Schuldanerkenntnis

Der Versicherte verpflichtet sich, dem Versicherer innerhalb eines Monats die Kosten für Leistungen zu erstatten, die nicht durch den Vertrag garantiert sind und die der Versicherer dem Versicherten als Vorauszahlung gewährte.

15.3. Verjährung

Jede Handlung, die diesem Vertrag zugrunde liegt, verjährt innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis stattfand, das diese begründete.

15.4. Gerichtsstand

Jede Handlung, die diesem Vertrag zugrunde liegt, verjährt innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis stattfand, das diese begründete.

15.5. Vertragsrecht

Dieser Vertrag unterliegt dem Gesetz vom 04. April 2014 über Versicherungen (BS 30. April 2014).

15.6. Beschwerden

Jede Beschwerde gegen den Athora Assistance-Vertrag kann an folgende Adresse gerichtet werden:

- Europ Assistance Belgium S.A., zu Händen des Complaints Officer, Boulevard du Triomphe 172 in 1160 Brüssel (complaints@europ-assistance.be), Tel.: 02 541 90 48 von Montag bis Donnerstag von 10.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 16.00 Uhr,

oder an

- den Versicherungsombudsmann, Square de Meeûs 35 in 1000 Brüssel (www.ombudsman.as), unbeschadet der Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, rechtliche Schritte einzuleiten.

16.7. Schutz der Privatsphäre

16.7.1. Datenschutz - allgemeine Bestimmungen

Jede Person, deren personenbezogenen Daten durch den Versicherer erfasst oder aufgezeichnet werden, wird gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz der Privatsphäre bei der Verarbeitung personenbezogener Daten über nachstehende Sachverhalte informiert:

- verantwortlich für die Datenverarbeitung ist Athora Belgium AG mit Unternehmenssitz in B-1050 Brüssel - Avenue Louise, 149;
- die Verarbeitung der personenbezogenen Daten geschieht mit dem Ziel der Identifizierung von Versicherten und Begünstigten im Rahmen der Verträge, einschließlich der Verwaltung der Versicherungen, der Kostenverwaltung, Abwicklung von Versicherungen und etwaiger Streitfälle. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten zu statistischen Zwecken erhoben, um uns eine Analyse dieser Daten im Hinblick auf die Bewertung und Optimierung unserer Leistungen gegenüber den Kunden zu ermöglichen;
- Ihre personenbezogenen Daten werden auf keinen Fall Dritten gegenüber offengelegt, es sei denn, es stellt sich heraus, dass dies zur Erbringung unserer Dienstleistung erforderlich ist; in diesem Fall wird die betreffende Person vorab davon in Kenntnis gesetzt, was nur mit deren Zustimmung geschehen kann, sofern dies 62 nicht zwingend vorgeschrieben oder rechtlich zulässig ist (unter genauer Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen);
- jede Person, die ihre Identität nachweist (beispielsweise durch eine Kopie der Vorderseite des Personalausweises), ist berechtigt, Einsicht über die zu ihrer Person in den Datenbeständen von Athora Belgium AG gespeicherten Daten zu nehmen und bei inkorrekten Angaben eine Berichtigung ihrer personenbezogenen Daten zu fordern.

Zur Ausübung dieser Rechte sendet die betreffende Person einen datierten und unterzeichneten Antrag an die vorgenannten Anschrift der Athora Belgium AG. Auch weitere Fragen hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten können auf diesem Weg an Athora Belgium AG gerichtet werden.

Darüber hinaus hat die betreffende Person die Möglichkeit, das öffentliche Register für die Verarbeitung personenbezogener Daten online einzusehen, das durch die Kommission für den Schutz der Privatsphäre verwaltet wird.

16.7.2. Verarbeitung von medizinischen Daten und/oder anderen sensiblen Daten

Der Versicherte gibt dem Versicherer hiermit auch seine Einwilligung zur Verarbeitung, falls erforderlich, seiner medizinischen und/oder anderer sensibler personenbezogener Daten für die in Abschnitt 15.7.1 genannten Zwecke. Dies ermöglicht es dem Versicherer, den Antrag auf Leistungseintritt zu bewerten.

Medizinische Daten und/oder andere sensible Daten werden grundsätzlich unter Aufsicht eines Angehörigen der Gesundheitsberufe verarbeitet. Eine Liste der Kategorien von Personen, die Zugriff auf personenbezogene Daten haben, ist oben in Abschnitt Punkt 15.7.1. einsehbar.

16.8. Zustimmungsklausel

Der Versicherungsnehmer, der im Namen und auf Rechnung der Versicherten und/oder Begünstigten handelt, garantiert bzw. verpflichtet sich gegenüber dem Versicherer, dass er die Einwilligung dieser Personen zur Verarbeitung durch den Versicherer ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen dieses Vertrags erhalten hat.

Athora Belgium AG verpflichtet sich dazu, den Versicherten und/oder Begünstigten die erforderlichen Informationen gemäß Artikel 16.7 bis 16.8 dieses Vertrags zukommen zu lassen.

16.9. Betrug

Jeglicher Betrug seitens des Versicherten bei der Erstellung der Erklärung oder in den Antworten auf zusätzliche Informationen, die der Versicherer erfragt, hat zur Folge, dass der Versicherte seine Rechte gegenüber dem Versicherer verliert. Jede Erklärung muss daher vollständig und präzise sein.

Der Versicherer behält sich das Recht vor, einen betrügerischen Versicherten vor den zuständigen Gerichten zu verklagen.

Allgemeine Bedingungen

Artikel 1

BEGRIFFLICHE BESTIMMUNGEN

Für die Anwendung des vorliegenden Versicherungsvertrags gelten die folgenden Definitionen :

Wir / uns

Europaea, die Spezialabteilung Rechtsschutz der Athora Belgium AG, nachstehend als "die Versicherungsgesellschaft / sie bezeichnet" bezeichnet, Versicherungsunternehmen zugelassen unter der Kodennr. 0145, mit Sitz in 1050 Brüssel - Avenue Louise, 149.

Sie / Ihre

Der Versicherungsnehmer, der den Vertrag unterzeichnet.

Versicherter

Der Versicherungsnehmer und jede Person, die Anspruch auf die Garantieleistungen erheben kann.

Dritte

Jede sonstige Person, mit Ausnahme der Versicherten.

Wartezeit

Der Zeitraum, in dem die Schadensfälle nicht gedeckt sind und in dem wir keinerlei Intervention zu leisten haben.

Dieser Zeitraum beginnt :

- mit dem Anfangsdatum des Versicherungsvertrags ;
- mit dem Anfangsdatum eines neuen Risikos ;
- oder unverzüglich nach dem Ende der Aussetzung des Versicherungsvertrags wegen Nicht-zahlung der Prämie.

Interventionsschwelle

Der Mindestwert eines Streitfalls, unter dessen Höhe wir keinerlei Intervention zu leisten haben.

Garantieleistungsgrenze

Die je Schadensfall auf die Beträge begrenzte Streitfall, die in den Besonderen Bedingungen angegeben sind, ohne Rücksicht auf die Anzahl der betroffenen Versicherten.

Unsere internen Verwaltungskosten bleiben bei der Festsetzung dieser Beträge unberücksichtigt.

Sind mehrere Versicherte in einen Streitfall verwickelt, haben Sie uns die Rangfolge mitzuteilen, gemäss welcher die versicherten Beträge zuzuteilen sind.

Artikel 2

WANN BETRACHTEN WIR EINEN SCHADENSFALL ALS ZULÄSSIG ?

Wir betrachten einen Schadensfall dann als zulässig, wenn sich ein versicherter Vorfall zwischen dem Anfangsdatum und dem Enddatum der Garantieleistung des vorliegenden Versicherungsvertrags ereignet.

Wir verpflichten uns dazu, Ihnen und, gegebenenfalls, dem Versicherten die Mittel zu geben, um Ansprüche geltend zu machen und/oder die Verteidigung bei einem Streitfall zu gewährleisten, der sich aus einem der in den Spezialvereinbarungen oder Besonderen Bedingungen erwähnten Risiken ergibt, entsprechend Artikel 3 des vorliegenden Versicherungsvertrags.

2.1 Ausservertragliche Haftpflicht

Das Eintreten eines Schadensfalls wird von dem Augenblick bestimmt, in dem die schadensverursachende Handlung stattfindet, aus der sich der Streitfall ergibt.

2.2 In allen sonstigen Fällen

Das Eintreten eines Schadensfalls wird von dem Augenblick bestimmt, in dem der Versicherte, die Gegenpartei oder ein Dritter begonnen oder angeblich begonnen hat, eine gesetzliche oder vertragliche Bestimmung oder Vorschrift zu übertreten.

2.3 Vorhergehende Kenntnis

Wir gewähren jedoch keine Versicherung, wenn wir nachweisen können, dass Sie oder der Versicherte beim Abschliessen des vorliegenden Versicherungsvertrags von den Umständen Kenntnis hatten oder vernünftigerweise haben mussten, die zum Streitfall geführt haben.

2.4 Einziger Schadensfall

Jede Gesamtheit von Streitfällen oder Streitfragen, die miteinander zusammenhängen, wird als einziger Schadensfall betrachtet, ohne Rücksicht auf die Anzahl der betroffenen Versicherten.

Artikel 3

WIE VERLÄUFT DIE VERTEIDIGUNG DER INTERESSEN DES VERSICHERTEN ?

3.1 Gütliche Regelung

Wenn sich ein versicherter Schadensfall ereignet :

- 1) untersuchen wir **zuerst** gemeinsam mit Ihnen oder dem Versicherten die Mittel, die in die Wege zu leiten sind um zu einer Lösung zu gelangen ;
- 2) ergreifen wir **anschliessend** die erforderlichen Massnahmen um den Streitfall auf gütlichem Wege zu regeln ;
- 3) unterrichten wir Sie oder, gegebenenfalls, den Versicherten **schliesslich** über die Ange-messenheit, ein gerichtliches oder verwaltungstechnisches Verfahren einzuleiten oder daran teilzunehmen.

3.2 Welche Kosten und Gebühren übernehmen wir ?

Mittels unserer vorhergehenden Einwilligung und in Abhängigkeit zu den erbrachten Leistungen übernehmen wir folgendes :

- a) Kosten der Zusammenstellung und Abwicklung unseres Dossiers ;
- b) Kosten und Gebühren von Rechtsanwälten, Gerichtsvollziehern und richterlichen Gutachtern ;
- c) Kosten der gerichtlichen und aussergerichtlichen Verfahren, die zur Verteidigung der Interessen des Versicherten erforderlich sind ;
- d) Kosten und Gebühren von technischen Beratern wie u.a. von beratenden Ärzten und Fachleuten ;
- e) Kosten der Gegenpartei des Versicherten beim Verteidigen ihrer Interessen, sofern sie vom Versicherten auf Grund einer richterlichen Entscheidung zu erstatten sind und soweit sie nicht von einem Versicherer übernommen werden, der die zivile Haftpflicht des Versicherten versichert ;
- f) Fahrt- und Aufenthaltskosten, die dem Versicherten vernünftigerweise entstehen, wenn sein persönliches Erscheinen vor einem ausländischen Gericht gesetzlich erfordert ist oder durch eine richterliche Entscheidung angeordnet wird.

Artikel 4

WELCHE STREITFÄLLE WERDEN VON UNS NICHT GEWÄHRLEISTET ?

Neben den unter den Spezialvereinbarungen oder den Besonderen Bedingungen genannten Ausschlüssen intervenieren wir in den folgenden Fällen nicht :

- a) Streitfälle, die sich aus einer absichtlichen Handlung eines Versicherten ergeben, der älter als 16 Jahre ist ;
- b) Entscheidungen der Staatsanwaltschaft, gerichtliche Geldbussen, Steuerzuschläge, Straf-massnahmen, gütliche oder verwaltungstechnische Entscheidungen und Strafverfolgung ;
- c) Haupt- und Nebenbeträge, die der Versicherte infolge einer richterlichen Entscheidung oder einer gütlichen Regelung zu zahlen hat ;

- d) Verteidigung des Versicherten in einem Streitfall, der seine zivilrechtliche Haftpflicht betrifft. wenn diese von einer Versicherungsgesellschaft versichert ist, die sich die Leitung des Verfahrens vertraglich vorbehält, ausser im Falle eines Interessenkonfliktes zwischen dem betreffenden Versicherer und dem Versicherten ;
- e) Verteidigung der Rechte des Versicherten mit Bezug auf Rechte, die ihm nach dem Eintritt des Schadensfalls übertragen worden sind sowie auf Rechte, die der Versicherte im eigenen Namen geltend macht ;
- f) Verteidigung der Rechte und/oder Interessen von Dritten, für die der Versicherte sich verbürgt hat ;
- g) Streitfälle mit Bezug auf den vorliegenden Versicherungsvertrag ;
- h) Schadensfälle, die später als ein Jahr nach Ablauf des Versicherungsvertrags gemeldet werden ;
- i) Streitfälle, bei denen der Hauptstreitwert die Höhe von € 250,00 unterschreitet. Diese Ausschliessung gilt jedoch nicht bei "Europaea Roadcruiser"- und "Europaea Roadmaster"-Verträgen ;
- j) Verfahren vor dem Kassationshof (höchste Berufungsinstanz) und vor jedem internationalen Rechtsgremium bezüglich richterlicher Entscheidungen bei Streitfällen, deren Hauptstreitwert die Höhe von € 1.750,00 unterschreitet ;
- k) Schadensfälle, die sich aus folgendem ergeben :
 - anlässlich von Kriegshandlungen, Aufruhr, kollektiven Arbeitskonflikten, Anschlägen und bürgerlichen oder politischen Unruhen ;
 - bei einer Wette, einem Streit, einer Herausforderung, einem Angriff, ausgenommen dann, wenn der Versicherte nachweist, dass er nicht aktiv daran teilgenommen hat oder dass er weder ein Anstifter noch ein Aufrührer war ;
- l) Schadensfälle mit katastrophalem Umfang und die auf die Auswirkungen einer beliebigen Eigenschaft von Kernprodukten oder -brennstoffen oder radioaktiven Abfalls zurückzuführen sind ;
- m) Schadensfälle infolge von Erdbeben, Überschwemmungen, mit Ausnahme von Rückstau oder nicht erfolgter Ableitung von Wasser durch das öffentliche Kanalisationsnetz ;
- n) strafrechtliche Verteidigung des Versicherten, der älter als 16 Jahre ist, bei Verfolgung wegen einer Handlung, die vom Gesetz als freiwillig bezeichnet wird. Wenn der Versicherte jedoch die Fakten oder deren Deutung bestreitet und der Richter die Absichtlichkeit bei der Anschuldigung nicht bestätigt oder den Versicherten freispricht, werden wir anschliessend die für seine Verteidigung angefallenen Kosten erstatten ;
- o) Kosten und Gebühren von Rechtsanwälten, Gutachtern und Gerichtsvollziehern, die sich auf Leistungen beziehen, die entstanden sind, ehe eine Schadensmeldung gemäss Artikel 5 eingereicht worden ist, oder ohne unsere vorhergehende Einwilligung zu deren Bestellung, ausgenommen in gerechtfertigten dringenden Fällen ;
- p) wenn der Versicherte mit betrügerischer Absicht eine unrichtige oder unvollständige Schadensmeldung einreicht, die dergestalt ist, dass sie unsere Meinung bezüglich der unserer Intervention zu verleihende Orientierung ändert.

Artikel 5

WIR LAUTEN IHRE UND UNSERE VERPFLICHTUNGEN IM FALLE EINES VERSICHERTEN SCHADENSFALLS ?

5.1 Wie müssen Sie den Schadensfall melden ?

Wenn Sie unser Eingreifen wünschen, müssen Sie möglichst umgehend eine ausführliche und schriftliche Meldung des Schadensfalls einreichen.

Diese Meldung hat die folgenden Angaben zu enthalten :

- a) Ort, Datum, Ursachen, Umstände und Folgen des Streitfalls ;
- b) Personalien und Anschrift von Zeugen und geschädigten Personen.

Diese Meldung hat zu erfolgen, ehe ein Bevollmächtigter (Rechtsanwalt, Gerichtsvollzieher, Gutachter ...) in Anspruch genommen oder ein gerichtliches Verfahren beliebiger Art eingeleitet wird.

5.2 Welche Information haben Sie oder der Versicherte uns zu beschaffen ?

Sie oder der Versicherte müssen uns alle zweckdienlichen Auskünfte und Beweisunterlagen für die Bearbeitung des Dossiers beschaffen.

Ladungsurkunden und, im allgemeinen, alle gerichtlichen Unterlagen müssen innerhalb von 48 Stunden nach ihrer Aushändigung oder Zustellung an uns übermittelt werden.

Wir müssen auch über den Verlauf der Sache auf dem Laufenden gehalten werden. Weder Sie noch der Versicherten dürfen eine Vergütung annehmen, die direkt vom Haftpflichtigen angeboten wird, ohne sich vorhergehend an uns gewendet zu haben.

Wenn Sie Versicherungsverträge gleicher Art (gleicher Gegenstand, gleiche Risiken) abgeschlossen haben, haben Sie uns von Anfang an entsprechend zu unterrichten.

5.3 Was geschieht, wenn Sie oder der Versicherte diese Verpflichtungen nicht einhalten ?

Wenn die unter Artikel 5.1 und 5.2 erwähnten Verpflichtungen nicht eingehalten werden, können wir unsere Intervention um den Betrag des von uns erlittenen Nachteils verringern.

Wir können ebenso unsere Garantieleistung verweigern, wenn diese Verpflichtungen mit betrügerischer Absicht nicht eingehalten worden sind.

5.4 Freie Wahl von Rechtsanwälten und Gutachtern

Wenn ein gerichtliches oder verwaltungstechnisches Verfahren eingeleitet werden muss oder wenn es zu einem Interessenkonflikt zwischen uns und dem Versicherten kommt, verfügt der Versicherte über die freie Wahl eines Rechtsanwalts oder jeder Person mit der erforderlichen Qualifikation gemäss der für das Verfahren geltende Rechtsvorschrift.

Wählt der Versicherte jedoch einen Rechtsanwalt, der bei einem Gericht des Landes zugelassen ist, in dem die Sache behandelt werden soll, gehen die sich aus dieser Wahl ergebenden zusätzlichen Kosten und Gebühren zu Lasten des Versicherten.

Wenn die Bestellung eines Gutachters erfordert ist, hat der Versicherte ebenfalls die freie Wahl, sofern der gewählte Gutachter über die erforderliche Qualifikation verfügt, um die Interessen des Versicherten wahrzunehmen.

Wechselt der Versicherte den Rechtsanwalt oder Gutachter, dann werden lediglich die normalerweise bei der Intervention eines einzigen Rechtsanwalts oder Gutachters anfallenden Kosten und Gebühren übernommen, ausgenommen dann, wenn sich die betreffende Veränderung aus Gründen ergibt, die sich dem Willen des Versicherten entziehen.

Wenn mehrere Versicherte in den Schadensfall verwickelt sind und falls diese gleichlaufende Interessen besitzen, willigen sie in die Bestellung eines einzigen Rechtsanwalts oder Gutachters ein. Falls sie zu keiner Einigung bezüglich dieser Bestellung gelangen, obliegt uns die betreffende Wahl.

Auf jeden Fall müssen wir vom Rechtsanwalt oder Gutachter über den Verlauf der Sache auf dem Laufenden gehalten werden ; anderenfalls können wir unsere Leistungen in dem Umfang verringern, in dem wir den Nachweis erbringen, dass sich für uns daraus ein Nachteil ergibt.

Wenn wir der Ansicht sind, dass die Abrechnung der Kosten und Gebühren abnormal hoch ist, verpflichten Sie sich dazu, die befugte Behörde oder das zuständige Gericht auf unsere Kosten um eine Entscheidung mit Bezug auf die Abrechnung der Kosten und Gebühren zu ersuchen.

5.5 Objektivitätsbestimmung

Wir können in den folgenden Fällen einen negativen Standpunkt einnehmen :

- a) wenn der Standpunkt des Versicherten nach unserer Meinung nicht zu verteidigen ist ;
- b) wenn nach unserer Meinung nur unzureichende Aussichten auf Erfolg beim Einleiten eines gerichtlichen Verfahrens gegeben sind ;

- c) wenn ein annehmbarer Vorschlag zu einer gütlichen Regelung des Schadensfalls vom Versicherten abgelehnt wurde.

Wenn der Versicherte unsere Meinung über die Vorgehensweise zur Regelung des Schadensfalls nicht teilt und nachdem wir unseren Standpunkt oder unsere Weigerung zum Vertreten des Standpunktes des Versicherten mitgeteilt haben, darf der Versicherte, ohne Beeinträchtigung der Möglichkeit zum Einleiten eines gerichtlichen Verfahrens, einen Rechtsanwalt seiner Wahl konsultieren.

Wenn der um Rat ersuchte Rechtsanwalt den Standpunkt des Versicherten bestätigt, werden wir unsere Garantieleistung gewähren, einschliesslich der Kosten und Gebühren dieser Konsultation, ohne Rücksicht auf den Ausgang des Verfahrens.

Wenn der um Rat ersuchte Rechtsanwalt unserer Standpunkt bestätigt, beenden wir unsere Intervention und erstatten die Hälfte der Kosten und Gebühren dieser Konsultation.

Wenn der Versicherte im letzterwähnten Fall dennoch auf eigene Kosten ein Verfahren einleitet und ein besseres Ergebnis im Vergleich zu dem erzielt, wenn er sich unserem und dem Standpunkt des Rechtsanwalts angeschlossen hätte, übernehmen wir die Kosten und Gebühren, einschliesslich der Kosten der Beratung.

5.6 Unterrichtung des Versicherten

Wir verpflichten uns dazu, den Versicherten über die Möglichkeiten zu unterrichten, die ihm gemäss den Bestimmungen unter, respektive, 5.4 und 5.5 geboten werden, jeweils dann :

- a) wenn ein Interessenkonflikt gegeben ist ;
- b) wir unsere Intervention in den Fällen abgelehnt haben, die unter 5.5 a), b) und c) erwähnt sind.

5.7 Rechtseinsetzung

Wir treten in die Rechte ein, die der Versicherte jedem gegenüber mit Bezug auf die Erstattung der Kosten und Entschädigungen geltend machen kann, die wir vorgestreckt haben.

Artikel 6

DER BESTAND DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

6.1 Wann tritt der Versicherungsvertrag in Kraft ?

Der Versicherungsvertrag tritt an dem in den Besonderen Bedingungen genannten Datum in Kraft.

Auf jeden Fall gewähren wir unsere Garantieleistung erst nach der Begleichung der ersten Prämie, unbeschadet der möglichen Wartezeit.

6.2 Laufzeit des Versicherungsvertrags

Die Laufzeit des Versicherungsvertrags wird unter den Besonderen Bedingungen festgesetzt. Sie kann die Dauer eines Jahres nicht überschreiten. Bei jeder Jahresfälligkeit wird der Versicherungsvertrag stillschweigend um aufeinanderfolgende Zeiträume von einem Jahr verlängert.

6.3 Wann können Sie den Versicherungsvertrag kündigen ?

- a) zum Ende des laufenden Zeitraums, mindestens 3 Monate vor dem Jahresfälligkeitstermin ;
- b) wenn die Versicherungsgesellschaft eine oder mehrere Garantieleistungen kündigt, spätestens 1 Monat nach dem Versand ihres Kündigungsschreibens ;
- c) nach einem Schadensfall, spätestens einen Monat nach der Auszahlung oder nach der Verweigerung der Auszahlung der Entschädigung ;
- d) im Falle einer erheblichen und dauernden Verringerung des Risikos, wenn Sie mit dem Betrag der neuen Prämie nicht einverstanden sind, innerhalb einer Frist von einem Monat nach Ihrer Anfrage ;
- e) zur ersten Jahresfälligkeit bei einer Änderung der Versicherungsbedingungen oder des Tarifs, spätestens innerhalb von 30 Tagen nach der Mitteilung der Anpassung. Diese Kündigungsmöglichkeit ist nicht gegeben, wenn die betreffende Änderung

sich aus einer allgemeinen Anpassung ergibt, die von den zuständigen Behörden auferlegt worden ist ;

- f) im Falle des Konkurses, eines Vergleichs oder der Einziehung der Zulassung der Versicherungsgesellschaft ;
- g) wenn zwischen dem Datum des Abschlusses und dem Anfangsdatum ein Zeitraum von mehr als einem Jahr vergeht. Diese Kündigung hat spätestens drei Monate vor dem Anfangsdatum des Versicherungsvertrags zugestellt zu werden.

6.4 Wann kann die Versicherungsgesellschaft den Versicherungsvertrag kündigen ?

- a) zum Ende des laufenden Zeitraums, mindestens 3 Monate vor dem Jahresfälligkeitstermin ;
- b) bei Nichtzahlung der Prämie, unter den gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen, die in der Ihnen von der Versicherungsgesellschaft zugestellten Inverzugsetzung erwähnt sind ;
- c) im Falle des absichtlichen Verschweigens oder einer absichtlich unrichtigen Mitteilung von Angaben bei der Beschreibung des Risikos, sowohl beim Abschliessen als auch im Verlauf des Versicherungsvertrags ;
- d) im Falle einer erheblichen und dauernden Erschwerung des Risikos ;
- e) nach einem Schadensfall, spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Weigerung zur Zahlung der Entschädigung ;
- f) bei einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen, die einen Einfluss auf die gemäss dem Versicherungsvertrag gewährten Garantieleistungen haben ;
- g) im Falle des Konkurses, der offensichtlichen Zahlungsunfähigkeit oder im Todesfall des Versicherungsnehmers, entsprechend Artikel 7.

6.5 Form der Kündigung

Die Mitteilung hat wie folgt vorgenommen zu werden :

- a) entweder mittels Einschreiben auf dem Postweg ;
- b) oder mittels Zustellung durch den Gerichtsvollzieher ;
- c) oder mittels Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbescheinigung.

6.6 Inkrafttreten der Kündigung

Die Kündigung tritt in Kraft :

- a) am Jahresfälligkeitstermin wenn es sich um eine Kündigung zum Fälligkeitstermin des Versicherungsvertrags handelt ;
- b) nach Ablauf einer Frist von einem Monat (ohne Berücksichtigung des Tags der Mitteilung) in den übrigen Fällen, ausgenommen dann, wenn das Gesetz eine kürzere Frist gewährt ; in diesem Fall wird die betreffende Frist im Kündigungsschreiben angegeben.

Artikel 7

BESONDERE KÜNDIGUNGSFÄLLE

7.1 Bei Todesfall des Versicherungsnehmers

Bei Ihrem Tod muss der neue Inhaber des Versicherungsgegenstands den Versicherungsvertrag weiterführen. Dieser kann den Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Monaten und 40 Tagen nach dem Todesfall kündigen, während die Versicherungsgesellschaft innerhalb von 3 Monaten nach dem Tag kündigen darf, an dem sie Kenntnis des Todesfalls erlangt hat.

7.2 Konkurs des Versicherungsnehmers

Im Falle Ihres Konkurses kann der Konkursverwalter den Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Monaten nach der Konkurserklärung kündigen, während die Versicherungsgesellschaft diese Kündigung frühestens 3 Monate nach der Konkurserklärung vornehmen darf.

Artikel 8

PRÄMIENKREDIT

8.1 Vollständige Kündigung

Bei vollständiger Kündigung des Versicherungsvertrags aus einem beliebigen Grund werden die bezüglich des versicherten Zeitraums bezahlten Prämien nach Inkrafttreten der Kündigung innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab dem Inkrafttreten der Kündigung erstattet.

8.2 Teilweise Kündigung

Bei teilweiser Kündigung oder bei einer beliebigen sonstigen Verringerung der Versicherungsleistungen gelten die Bestimmungen unter Artikel 8.1 allein für den Teil der Prämie, der sich auf die betreffende Verringerung bezieht und zwar im Verhältnis dazu.

Artikel 9

AUSSETZEN UND ERNEUTES INKRAFTTRETEN

Wenn das Risiko aufhört zu bestehen, müssen Sie die Versicherungsgesellschaft darüber unverzüglich unterrichten. Anderenfalls verbleibt die verfallene Prämie *pro rata temporis* im Besitz oder wird der Versicherungsgesellschaft bis zu dem Zeitpunkt geschuldet, an dem Sie diese Unterrichtung effektiv vorgenommen haben.

Die erneute Inkraftsetzung des Versicherungsvertrags erfolgt gemäss den Versicherungsbedingungen und zu dem Tarif, die zur letzten Jahresfälligkeit der Prämie gelten.

Wir der Versicherungsvertrag nicht erneut in Kraft gesetzt, läuft er zur nächsten Jahresfälligkeit der Prämie ab. Erfolgt die Aussetzung jedoch innerhalb von drei Monaten vor der nächsten Jahresfälligkeit der Prämie, läuft der Versicherungsvertrag zur folgenden Jahresfälligkeit ab.

Der ungenutzte Teil der Prämie wird beim Ablauf des Versicherungsvertrags erstattet. Läuft der Vertrag ab, ehe die Versicherungsgarantie ein volles Jahre in Kraft gewesen ist, dann wird vom Erstattungsbetrag die Differenz zwischen der Jahresprämie und der Prämie in Abzug gebracht, die zum Tarif von Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr berechnet wird.

Sie können jederzeit schriftlich darum ersuchen, den Versicherungsvertrag nicht zu beenden.

Artikel 10

IHRE MITTEILUNGSPFLICHT

10.1 Was müssen Sie beim Abschliessen des Versicherungsvertrags und in dessen Verlauf melden ?

Beim Abschliessen des Versicherungsvertrags müssen Sie genau alle Ihnen bekannte Umstände mitteilen, die Sie vernünftigerweise als Angaben zu betrachten haben, die einen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch die Versicherungsgesellschaft ausüben können.

Innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem die Versicherungsgesellschaft in Kenntnis über eine unvollständige oder unrichtige Beschreibung in Ihrer Angabe des Risikos oder über eine Erschwerung dieses Risikos gesetzt worden ist, kann sie :

- a) eine Änderung des Versicherungsvertrags mit Inkrafttreten am betreffenden Tag vorschlagen ;
- b) den Versicherungsvertrag kündigen, wenn sie den Beweis erbringt, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte.

Wenn Sie den Vorschlag zur Änderung des Versicherungsvertrags ablehnen oder wenn Sie diesen Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat nach dessen Eingang nicht angenommen haben, kann die Versicherungsgesellschaft den Versicherungsvertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

10.2 Erschwerung des Risikos

Während der Laufzeit des Versicherungsvertrags obliegt Ihnen die Pflicht, die neuen Umstände oder Änderungen zu melden, die artgemäss eine erhebliche und dauernde Erschwerung des Risikos, dass der versicherte Vorfall sich ereignet.

Innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem die Versicherungsgesellschaft Kenntnis von der Erschwerung erlangt hat, kann sie :

- a) eine Änderung des Versicherungsvertrags mit Rückwirkung zum Tag der Erschwerung vor-schlagen ;
- b) den Versicherungsvertrag kündigen, wenn sie den Nachweis erbringt, dass sie das erschwerte Risiko auf keinen Fall versichert hätte.

Wenn Sie den Vorschlag zur Änderung des Versicherungsvertrags ablehnen oder wenn Sie diesen Vorschlag nach Ablauf einer Frist von einem Monat nach dessen Eingang nicht angenommen haben, kann die Versicherungsgesellschaft den Versicherungsvertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

10.3 Was geschieht, wenn ein Schadensfall zu verzeichnen ist, ehe der Versicherungsvertrag geändert worden ist ?

- a) wir erbringen die vereinbarte Leistung, wenn das Verschweigen oder unrichtige Mitteilen Ihnen nicht zum Vorwurf gemacht werden kann ;
- b) wenn das Verschweigen oder unrichtige Mitteilen Ihnen dagegen zum Vorwurf zu machen ist, erbringen wir die Leistung im Verhältnis, das zwischen der bezahlten Prämie und der Prämie besteht, die Sie hätten bezahlen müssen, wenn das Risiko ordnungsgemäss von Ihnen gemeldet worden wäre ;
- c) wenn die Versicherungsgesellschaft jedoch den Nachweis erbringt, dass sie das Risiko, dessen wahre Art durch den Schadensfall offensichtlich geworden ist, auf keinen Fall versichert hätte, beschränkt sich ihre Leistung auf das Erstaten aller bezahlten Prämien.

10.4 Welches sind die Folgen eines Betrugs im Rahmen der Mitteilungspflicht ?

Wenn Sie die Versicherungsgesellschaft beim Abschliessen des Versicherungsvertrags absichtlich irreführen, ist dieser Vertrag ungültig.

Wenn Sie die Versicherungsgesellschaft absichtlich während der Laufzeit des Versicherungsvertrags irreführen, kann diese den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

Die Versicherungsgesellschaft darf alle fällig gewordenen Prämien bis zum Zeitpunkt als Schadenersatz einbehalten, an dem sie vom Betrug Kenntnis erlangt hat.

Im Schadensfall wird die Versicherungsgesellschaft ihre Garantieleistung verweigern.

10.5 Verringerung des Risikos

Wenn das Risiko, dass der versicherte Vorfall eintritt, sich erheblich und dauernd verringert und zwar so, dass die Versicherungsgesellschaft dann, wenn diese Verringerung beim Abschliessen des Versicherungsvertrags bestanden hätte, zu anderen Bedingungen versichert haben würde, dann gewährt sie eine Prämienermässigung ab dem Tag, an dem sie von der Verringerung des Risikos Kenntnis erlangt hat.

Falls die Versicherungsgesellschaft bezüglich der neuen Prämie mit Ihnen innerhalb einer Frist von einem Monat ab Ihrer Anfrage zur Ermässigung zu keiner Einigung gelangt, können Sie den Versicherungsvertrag kündigen.

Artikel 11

ZAHLUNG DER PRÄMIE

Die Garantieleistung tritt erst nach der Begleichung der ersten Prämie in Kraft.

Die anschliessenden Prämien sind auf Verlangen der Versicherungsgesellschaft oder auf Verlangen jeder Person zu den Fälligkeitsterminen zu zahlen, die unter den Besonderen Bedingungen des Versicherungsvertrags angegeben wird.

Die Prämie umfasst alle bestehenden oder einzuführenden Steuern, Abgaben und Beiträge.

Artikel 12

MASSNAHMEN BEI NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE

Wenn die Prämie am Fälligkeitstermin unbezahlt ist, kann die Versicherungsgesellschaft ihre Garantieleistung aussetzen oder den Versicherungsvertrag unter der Bedingung kündigen, dass sie Ihnen eine Inverzugsetzung mit dem Gerichtsvollzieher oder mittels Einschreiben auf dem Postweg zugestellt hat.

Die Aussetzung der Garantieleistung oder die Kündigung des Versicherungsvertrags tritt erst nach Ablauf von 15 Tagen ab dem Tag in Kraft, der auf die Zustellung oder den Postversand des Einschreibens folgt.

Wenn die Garantieleistung ausgesetzt ist, können Sie diese Aussetzung beenden indem Sie die fälligen Prämien bezahlen, gegebenenfalls zuzüglich der Zinsen, entsprechend den Angaben in der letzten Mahnung oder der richterlichen Entscheidung.

Wenn die Versicherungsgesellschaft ihre Garantieleistung ausgesetzt hat, kann sie den Versicherungsvertrag noch kündigen, sofern sie sich das Recht dazu in der vorerwähnten Inverzugsetzung vorbehalten hat. In diesem Fall tritt die Kündigung nach Ablauf einer Frist von 15 Tagen ab dem ersten Tag der Aussetzung in Kraft. Wenn die Versicherungsgesellschaft sich diese Möglichkeit nicht vorbehalten hat, erfolgt die Kündigung nach einer erneuten Inverzugsetzung.

Die Aussetzung der Garantieleistung beeinträchtigt das Recht der Versicherungsgesellschaft nicht darauf, die später fällig werdenden Prämien zu verlangen, unter der Bedingung, dass Sie in Verzug gesetzt worden sind. Dieses Recht bleibt jedoch auf die Prämien von zwei aufeinanderfolgenden Jahren beschränkt.

Ihre Garantieleistung kann für keinen Schadensfall in Anspruch genommen werden, der sich während dieses Zeitraums der Aussetzung ereignet.

Artikel 13

ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND DER VERSICHERUNGSTARIFE

Wenn die Versicherungsgesellschaft ihre Versicherungsbedingungen und ihren Tarif bzw. nur ihren Tarif ändert, nimmt sie die Anpassung des Versicherungsvertrags zur ersten folgenden Jahresfälligkeit vor.

Die Versicherungsgesellschaft unterrichtet Sie mindestens 90 Tage vor diesem Fälligkeitstermin von der betreffenden Anpassung.

Sie können den Versicherungsvertrag jedoch innerhalb von 30 Tagen nach der Mitteilung der Anpassung kündigen. Damit läuft der Versicherungsvertrag zum nächsten Jahresfälligkeitstermin ab. Diese Kündigungsmöglichkeit ist nicht gegeben, wenn die Änderung der Versicherungsbedingungen oder des Tarifs sich aus einem von der zuständigen Behörde vorgeschriebenen allgemeinen Anpassungsvorgang handelt, der in seiner Anwendung für alle Versicherungsgesellschaften gleich ist.

Artikel 14

WAS KÖNNEN SIE UNTERNEHMEN, WENN SIE SICH ÜBER UNS ZU BEKLAGEN HABEN ?

Wir werden alles in die Wege leiten, um Ihnen eine rasche und angemessene Dienstleistung zu bieten. Falls Sie jedoch mit den Abwicklung des Schadensfalls unzufrieden sind und diesbezüglich, nach einer erneuten Untersuchung durch Europaea, keine befriedigende Antwort erhalten, können Sie sich an die folgenden Stellen wenden :

- Ombudsman der Versicherungen, Square de Meeûs, 35 in 1000 Brüssel.

Artikel 15

WOHNSITZ DER PARTEIEN

Unser Wohnsitz befinden sich am Sitz unserer Versicherungsgesellschaft, Avenue Louise, 149 - 1050 Brüssel.

Ihr Wohnsitz befindet sich an der Anschrift, die Sie der Versicherungsgesellschaft angegeben haben. Wenn Sie Ihren Wohnsitz ändern, müssen Sie die Versicherungsgesellschaft schriftlich davon unterrichten ; anderenfalls erfolgt jede Mitteilung rechtsgültig am letzten Wohnsitz, über den die Versicherungsgesellschaft unterrichtet worden ist.

Artikel 16

FALL MEHRERER VERSICHERUNGSNEHMER

Die Versicherungsnehmer und Unterzeichner des Vertrags sind persönlich und gesamtverbindlich verpflichtet. Alle Schreiben oder Mitteilungen, die von der Versicherungsgesellschaft an einen von ihnen gerichtet werden, gelten als an alle gerichtet.

Artikel 17

RECHTSBEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEN VERSICHERTEN

Sie sind der Erstbefugte zum Geltendmachen der sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Ansprüche zu Ihren eigenen Gunsten und zu Gunsten der weiteren versicherten Personen.

Die Garantieleistung gilt nie zu Gunsten der versicherten Personen, ausser zu Ihren Gunsten, wenn diese Personen eine gegenüber der anderen oder Ihnen gegenüber Ansprüche geltend zu machen haben.

Artikel 18

GELTENDE RECHTSVORSCHRIFTEN

Für den vorliegenden Versicherungsvertrag gilt das Gesetz vom 25. Juni 1992 zum Landversicherungsvertrag.

Artikel 19

SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

19.1. ALLGEMEINES

Die personenbezogenen Daten (im Folgenden „personenbezogene Daten“) des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten und (gegebenenfalls) seines gesetzlichen Vertreters werden vom Versicherer im eigenen Namen, als Verantwortlicher der Datenverarbeitung, gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sowie der Datenschutzerklärung des Versicherers verarbeitet. Diese Erklärung ist verfügbar unter <http://www.athora.com/be/protection-des-donnees.html>. Eine Papierversion erhalten Sie auf Anfrage von Ihrem Vermittler.

19.2. ZWECKE DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Personenbezogene Daten werden vom Versicherer für die in der vorstehenden Beschreibung genannten Zwecke und insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet:

- die Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere die Verwaltung und Ausführung von Versicherungsleistungen, einschließlich der Verwaltung der Kundenbeziehungen;
- die Erfüllung aller rechtlichen, regulatorischen oder administrativen Verpflichtungen, denen er unterliegt, insbesondere in Bezug auf steuerliche und/oder steuerähnliche Abgaben;
- aus Gründen, die im berechtigten Interesse des Versicherers liegen, z. B. die Erstellung von Statistiken, die Aufdeckung und Verhinderung von Missbrauch und Betrug, die Erhebung von Beweismitteln, die Sicherheit der Netzwerke und Computersysteme des Versicherers, die Sicherheit von Eigentum und Personen, die Optimierung von Prozessen (z. B. Risikobewertung und -akzeptanz, interne Prozesse usw.), die Entwicklung neuer Produkte, Kundenwerbung, Zufriedenheitsstudien.

In bestimmten Fällen können personenbezogene Daten auf der Grundlage der Einwilligung der betroffenen Person verarbeitet werden. Soweit die Verarbeitung auf der Einwilligung der betroffenen Person beruht, kann sie ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die betroffene Person kann auch jederzeit der Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, widersprechen. In diesem Fall ist es möglich, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht erfüllen kann.

19.3. GESUNDHEITSBEZOGENE DATEN

Überlässt die betroffene Person dem Versicherer im Rahmen der Beschreibung des Risikos oder der Schadenbearbeitung Daten über ihre Gesundheit, so stellt dieser sicher, dass diese Daten mit der ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person für den vereinbarten Zweck verarbeitet werden. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, jederzeit widerrufen. In diesem Fall erkennt die betroffene Person an, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht ausführen kann.

19.4. WEITERGABE PERSONENBEZOGENER DATEN

Wenn die vorgenannten Zwecke dies erfordern, kann der Versicherer im Einklang mit den Rechtsvorschriften über den Schutz der Privatsphäre diese personenbezogenen Daten an andere eingreifende Versicherungsunternehmen (oder deren Vertreter in Belgien oder deren Korrespondenten im Ausland), an die betroffenen Rückversicherungsunternehmen, an einen Sachverständigen, an Schadenregulierungsstellen, an einen medizinischen Berater, an einen Rechtsanwalt, an einen technischen Berater, an einen Versicherungsvermittler oder an einen Subunternehmer, an Datassur ESV, an Informex oder an andere Unternehmen der Gruppe des Versicherers weitergeben. Darüber hinaus kann der Versicherer diese Daten an jede andere Person oder Instanz aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung oder einer behördlichen oder gerichtlichen Entscheidung, oder wenn ein berechtigtes Interesse dies rechtfertigt, weitergeben.

Der Versicherer kann personenbezogene Daten außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) in ein Land übermitteln, das gegebenenfalls keinen angemessenen Schutz für personenbezogene Daten bietet. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung personenbezogener Daten nur vorbehaltlich angemessener und geeigneter Garantien.

19.5. RECHTE DER BETROFFENEN PERSON

Im Rahmen der Vorschriften hat die betroffene Person das Recht:

- von ihren Daten Kenntnis zu nehmen;
- eine Berichtigung falscher personenbezogener Daten zu verlangen;
- sich der Verarbeitung ihrer Daten zu widersetzen;
- die Einschränkung der Datenverarbeitung zu verlangen;
- die Löschung der sie betreffenden Daten zu verlangen.

19.6. AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

Die vom Versicherer erhobenen personenbezogenen Daten werden für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrags, die gesetzliche Verjährungsfrist und jede andere durch geltende Gesetze und Verordnungen vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist aufbewahrt.

19.7. INFORMATIONEN ANFORDERN

Wenn Sie Fragen oder Wünsche hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie sich per Post oder E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten („Data Protection Officer“ oder „DPO“) wenden:

Per E-Mail: dpo.be@athora.com
Per Post: Athora Belgium AG
Z. H. Data Protection Officer
Avenue Louise, 149
1050 Brüssel

ARTIKEL 20

GERICHTSBARKEIT

Alle Streitfälle in Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag sind ausschließlich die Gerichte Belgiens zuständig.

ARTIKEL 21

SPRACHE - TAAL - LANGUE

Als Sprache für die Kommunikation und die versandten vertraglichen und vorvertraglichen Unterlagen kann auf Wunsch des Kunden Französisch oder Niederländisch gewählt werden.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant. La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peut se faire en français, à la demande du client.

ARTIKEL 22

ANALYSEVERPFLICHTUNG

Im Hinblick auf das Verständnis der Risiken, die mit dem Produkt zusammenhängen, an das Sie sich vertraglich binden möchten, muss der Vertrag außer der Bedarfsanalyse auch einer Prüfung im Hinblick auf für Sie zutreffende Eignung und/oder Angemessenheit des Produkts unterzogen werden. Dies wird durch den Vermittler durchgeführt.

Diese Prüfung muss Ihre finanzielle Situation, Ihre Spar- und Anlageziele, sowie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen zum Zeitpunkt der Unterzeichnung berücksichtigen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, den Versicherer oder Vermittler über jede sich künftig ergebende erhebliche Veränderung Ihrer Bedingungen oder der vorbezeichneten Informationen zu informieren, damit Ihre Akte auf dem neuesten Stand bleibt.

ARTIKEL 23

INTERESSENKONFLIKTE

Die Zusammenfassungen der Entschädigungs- und Interessenkonfliktlinien von Athora Belgium sind auf der Website des Unternehmens unter www.athora.com/be verfügbar

Die vollständige Fassung, einschließlich aller zusätzlichen Informationen bezüglich dieser Regelungen steht für Kunden auf Wunsch zur Verfügung.

ARTIKEL 24**AUFSICHTSBEHÖRDE**

Die FSMA (Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen und Märkte, Rue du Congrès, 12-14 - 1000 Brüssel) und die BNB (Belgische Nationalbank, Boulevard de Berlaimont, 14 - 1000 Brüssel).

ARTIKEL 25**INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN**

Der Versicherer darf nicht verpflichtet werden, im Rahmen dieses Versicherungsantrags Versicherungsschutz zu gewähren, zu zahlen oder Leistungen zu erbringen, wenn die Erbringung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung solcher Leistungen den Versicherer einer Wirtschafts- oder Handelssanktion aussetzen würden oder einem Verbot oder einer Einschränkung nach den Gesetzen oder Vorschriften einer für den Versicherer anwendbaren Rechtsordnung unterliegen.

ARTIKEL 26**KLAGE ODER BESCHWERDE**

Versicherungsnehmer können Beschwerden jeder Art im Zusammenhang mit dem vorliegenden Dokument an die Versicherungsgesellschaft richten:

- Schriftlich an Athora Belgium – Abteilung Beschwerdemanagement – Louizalaan, 149 - 1050 Brüssel, Belgien
- Per E-Mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per Fax: +32 2 403 86 53
- Telefonisch: +32 2 403 81 56

Informationen bezüglich des Verfahrens bei der Bearbeitung von Beschwerden sind auf der Internetseite des Unternehmens www.athora.com/be unter dem Abschnitt „Kontakt \ Ihre Meinung ist uns wichtig“ einsehbar.

Im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen dazu, auf ein Verfahren zur außergerichtlichen Beilegung von Verbraucherrechtsstreitigkeiten zurückzugreifen. Dies ist für den Versicherungsnehmer mit keinerlei Kosten verbunden.

Folglich gilt, dass sich der Versicherungsnehmer, wenn er zu der Auffassung gelangt, dass keine für ihn angemessene Lösung gefunden wurde, an den Versicherungsombudsman (qualifizierte Stelle) wenden kann, die aktuelle Anschrift ist: Meeûsquare, 35 - 1000 Brüssel, Belgien (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), unbeschadet der Möglichkeit, eine Klage einzureichen.

Falls die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einen Verstoß gegen die Datenschutzgesetze darstellt, kann sie eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen:

Datenschutzbehörde
Rue de la Presse, 35
1000 Brüssel
Tel.: +32 2 274 48 00

Vereinbarung

Artikel 1

WELCHE PERSONEN SIND VERSICHERT ?

- a) Sie und Ihre Familienmitglieder in der Eigenschaft des Eigentümers, Halters, Fahrers oder Mitfahrers des versicherten Fahrzeugs.

Alle Personen, die gewöhnlich bei Ihnen wohnen, werden als Familienmitglieder betrachtet.

Die Versicherungsgarantie bleibt für diese Personen auch dann gültig, wenn sie wegen Studiums, Urlaubs, aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen zeitweilig ausserhalb Ihrer Familie leben.

- b) Jeder Fahrer und jeder zugelassene und unentgeltlich beförderte Mitfahrer des angegebenen Fahrzeugs, das mit dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Nummernschild versehen ist.
- c) Wenn Sie oder ein Familienmitglied infolge eines Unfalls zu Tode kommen, wenn Sie oder das betreffende Familienmitglied über die Eigenschaft eines Versicherten verfügte, gilt die Versicherungsgarantie für Sie oder dessen Rechtsnachfolger, sofern die Verteidigung ihrer Interessen ausschliesslich die Entschädigung für den Nachteil betrifft, der sich unmittelbar aus dem betreffenden Todesfall ergibt.

Artikel 2

WELCHES FAHRZEUG IST VERSICHERT ?

- a) Das bzw. die Kraftfahrzeug(e) sowie jeder Anhänger, die mit dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Nummernschild versehen sind.
- b) Das "zeitweilige Ersatzfahrzeug", das einem Dritten gehört und dem gleichen Zweck wie das unter a) angegebenen Fahrzeug dient, sofern dieses Fahrzeug das angegebene Fahrzeug während eines Zeitraums von maximal 30 Tagen ersetzt weil das angegebene Fahrzeug aus einem beliebigen Grund zeitweilig unbrauchbar ist. Der vorerwähnten Zeitraum beginnt mit dem Tag, an dem das angegebene Fahrzeug unbrauchbar wird.
- c) Das Kraftfahrzeug, das einem Dritten gehört und zufällig von Ihnen oder von einem Familienmitglied gefahren wird, auch wenn das angegebene Fahrzeug sich in Gebrauch befindet.

Artikel 3

WAS GEWÄHRLEISTET DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG ?

3.1 Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherers

Wir üben einen Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherers aus, um eine Entschädigung für den Schaden zu erwirken, den der Versicherte infolge eines Vorfalls erlitten hat, in den das angegebene Fahrzeug verwickelt war.

Wir intervenieren jedoch nicht, wenn sich aus den uns vorliegenden Informationen bereits im voraus ergibt, dass der Dritte zahlungsunfähig ist. Der Versicherte kann in diesem Fall gegebenenfalls die Garantieleistung gemäss Artikel 3.4 in Anspruch nehmen, mit Bezug auf die Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten.

3.2 Vertragliche Streitfälle

Wir verteidigen Ihre Interessen in einem Streitfall mit der Reparaturwerkstatt für das angegebene Fahrzeug, bei Reparaturen, die nach einem Verkehrsunfall ausgeführt werden.

Das zeitweilige Ersatzfahrzeug und das zufällig gefahrene, einem Dritten gehörende Kraftfahrzeug (Artikel 2 b) und c)) kommen für diese Garantieleistung nicht in Betracht.

Wir verteidigen zugleich Ihre Interessen bei Streitfällen, die mit der Anwendung des Versicherungsvertrags für die Pflichtversicherung der zivilrechtlichen Haftpflicht bei Kraftfahrzeugen zusammenhängen, soweit diese sich auf das angegebene Fahrzeug erstreckt. Streitfälle, die mit dem Betrag oder der Begleichung der Prämie zusammenhängen, kommen jedoch für diese Garantieleistung nicht in Betracht.

3.3 Strafrechtliche Verteidigung

Wir übernehmen die strafrechtliche Verteidigung eines Versicherten, der gegen die Gesetze oder die Strassenverkehrsordnung verstossen hat, oder wegen des Vergehens von Tötung oder Verletzung durch Unvorsichtigkeit infolge des Gebrauchs des angegebenen Fahrzeugs belangt wird.

3.4 Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten

Wir zahlen dem Versicherten den Schadenersatz, unter Ausschluss der Zinsen, der infolge eines Verkehrsunfalls, auf ausservertraglicher zivilrechtlicher Grundlage zu Lasten des ordnungsgemäss identifizierten haftpflichtigen Dritten gelegt und auf Grund einer richterlichen Entscheidung zuerkannt worden ist, für den Fall, dass wegen Zahlungsunfähigkeit des betreffenden Dritten kein Schadenersatz zu erlangen ist, auch nicht bei Zwangsvollstreckung.

Diese Garantieleistung umfasst keine Versicherung gegen Diebstahl, versuchten Diebstahl, Einbruch, Gewalthandlungen oder Vandalismus.

3.5 Rückführung

Wir gewährleisten die Rückzahlung von folgendem :

- der vorhergehend von uns genehmigten Rückführungskosten für das angegebene Fahrzeug, das im Ausland infolge eines Unfalls beschädigt wurde und unmöglich aus eigener Kraft zurück nach Belgien gefahren werden kann ;
- der Zollgebühren, Bussgelder, Verzugszinsen oder der sonstigen im Ausland verlangten Ausgaben wenn es infolge eines Totalschadens nutzlos ist, das Fahrzeug innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen erneut einzuführen.

Artikel 4

WELCHE STREITFÄLLE VERSICHERN WIR NICHT ?

Neben den Ausschliessungen gemäss Artikel 4 der Allgemeinen Bedingungen gelten die Garantie-leistungen dieses Versicherungsvertrags für folgendes nicht :

- a) ein Streitfall infolge der Tatsache, dass das versicherte Fahrzeug :
- von einer Person gefahren wird, die dazu keine Zulassung hat oder den richtigen Führer-schein nicht besitzt ;
 - nicht gesetzlich für den Verkehr zugelassen ist ;
 - nicht den Vorschriften der Technischen Inspektion entspricht, ausgenommen dann, wenn der Versicherte nachweist, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Zustand des versicherten Fahrzeugs und dem Streitfall besteht.

Die Garantieleistung gilt jedoch weiterhin zu Gunsten des Versicherten, der nachweisen kann, dass ihm diese Umstände unbekannt waren und er normalerweise darüber nicht auf dem Laufenden sein musste ;

- b) ein Streitfall, der sich ergibt, wenn das versicherte Fahrzeug vermietet worden ist oder beschlagnahmt wird ;
- c) ein Streitfall, bei dem festgestellt wird, dass es sich beim versicherten Fahrzeug um ein Moped handelt, das so angepasst wurde, dass es eine höhere als die gesetzlich zulässige Geschwin-digkeit entwickeln kann ;
- d) der zivilrechtlich Regress für den Schaden am angegebenen Fahrzeug zu Lasten einer Person, die mit der Zustimmung eines Versicherten über das angegebene Fahrzeug verfügen durfte ;
- e) ein Streitfall, der sich bei der Teilnahme an Geschwindigkeits-, an Regelmässigkeits- oder an Geschicklichkeitsfahrten oder -wettkämpfen sowie beim Training oder bei Testfahrten im Hinblick auf solche Leistungen ergibt. Diese Ausschliessung gilt nicht für rein touristische Ausflüge oder für Orientierungsfahrten ;
- f) Streitfälle, die sich aus Verträgen ergeben, die das angegebene Fahrzeug betreffen, mit Ausnahme der unter Artikel 3.2 erwähnten Fälle ;
- g) Streitfälle bezüglich des Verleihens oder des Einziehens des Führerscheins ;
- h) Streitfälle mit Bezug auf die Versicherung "Arbeitsunfälle".

Artikel 5

WIE LAUTEN DIE VERSICHERTEN BETRÄGE ?

Der versicherte Betrag für die unter Artikel 3 des vorliegenden Versicherungsvertrags erwähnten Garantieleistungen ist je Streitfall auf die folgenden Beträge begrenzt, ohne Rücksicht auf die Anzahl der betroffenen Versicherten :

- auf die Höhe von € 25.000,00 für die folgenden Garantieleistungen :
 - Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten der seines Versicherers ;
 - vertragliche Streitfälle ;
 - strafrechtliche Verteidigung ;
- auf die Höhe von € 5.000,00 für die folgende Garantieleistung :
 - Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritte ;
- auf die Höhe von € 625,00 für die folgende Garantieleistung :
 - Rückführung.

Die internen Verwaltungskosten der Versicherungsgesellschaft bleiben bei der Festsetzung dieser Beträge unberücksichtigt.

Sind mehrere Versicherte in einen Streitfall verwickelt, teilen Sie uns die Rangfolge mit, gemäss welcher die versicherten Beträge zuzuteilen sind.

Artikel 6

WO IST DER VERSICHERUNGSVERTRAG GÜLTIG ?

Wir gewähren dem Versicherten die unter Artikel 3 des vorliegenden Versicherungsvertrags erwähnten Garantieleistungen :

- in der ganzen Welt :
 - bei gütlichen Einigungen ;
- in den Mitgliedstaaten der europäischen Union, in Norwegen und in der Schweiz :
 - bei Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten ;
 - bei Rückführung ;
- wenn der Streitfall in einem Land entsteht, in dem die zivilrechtliche Haftpflichtversicherung des angegebenen Fahrzeugs gilt :
 - für die gerichtlichen Verfahren.

Übersicht der Höchstbeträge der Garantieleistungen

Garantieleistung	Versicherter Betrag
Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder seines Versicherers	€ 25.000,00
Vertragliche Streitfälle (*)	€ 25.000,00
Strafrechtliche Verteidigung	€ 25.000,00
Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten	€ 5.000,00
Rückführung	€ 625,00

Artikel 4 j) der Allgemeinen Bedingungen sieht eine Interventionsschwelle von € 1.750,00 bei einem Verfahren vor dem Kassationshof (höchste Berufungsinstanz) und vor jedem internationalen Rechtsgremium vor.

(*) Nur Streitfälle mit der Reparaturwerkstatt nach einem Verkehrsunfall und Streitfälle im Zusammenhang mit der Anwendung des Versicherungsvertrags für die Pflichtversicherung der zivilrechtlichen Haftpflicht mit Bezug auf Kraftfahrzeuge.

Vereinbarung

Artikel 1

WELCHE PERSONEN SIND VERSICHERT?

- a) Sie und Ihre Familienmitglieder in der Eigenschaft des :
- Eigentümers, Halters, Fahrers oder Mitfahrers des versicherten Fahrzeugs ;
 - Mitfahrers (nicht Fahrers) jedes Verkehrsmittels zu Land, auf See oder in der Luft ;
 - Fussgängers oder Radfahrers, der am Verkehr teilnimmt.

Personen, die gewöhnlich bei Ihnen wohnen, werden als Familienmitglieder betrachtet.

Die Versicherungsgarantie bleibt für diese Personen auch dann gültig, wenn sie wegen Studiums, Urlaubs, aus gesundheitlichen oder beruflichen Gründen zeitweilig ausserhalb Ihrer Familie leben.

- b) Jeder Fahrer und jeder zugelassene und unentgeltlich beförderte Mitfahrer des angegebenen Fahrzeugs, das mit dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Nummernschild versehen ist.
- c) Wenn Sie oder ein Familienmitglied infolge eines Unfalls zu Tode kommen, wenn Sie oder das betreffende Familienmitglied über die Eigenschaft eines Versicherten verfügte, gilt die Versicherungsgarantie für Sie oder dessen Rechtsnachfolger, sofern die Verteidigung ihrer Interessen ausschliesslich die Entschädigung für den Nachteil betrifft, der sich unmittelbar aus dem betreffenden Todesfall ergibt.

Artikel 2

WELCHES FAHRZEUG IST VERSICHERT?

- a) Das bzw. die Kraftfahrzeug(e) sowie jeder Anhänger, die mit dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen Nummernschild versehen sind.
- b) Das "zeitweilige Ersatzfahrzeug", das einem Dritten gehört und dem gleichen Zweck wie das unter a) angegebenen Fahrzeug dient, sofern dieses Fahrzeug das angegebene Fahrzeug während eines Zeitraums von maximal 30 Tagen ersetzt weil das angegebene Fahrzeug aus einem beliebigen Grund zeitweilig unbrauchbar ist. Der vorerwähnten Zeitraum beginnt mit dem Tag, an dem das angegebene Fahrzeug unbrauchbar wird.
- c) Das Kraftfahrzeug, das einem Dritten gehört und zufällig von Ihnen oder von einem Familienmitglied gefahren wird, auch wenn das angegebene Fahrzeug sich in Gebrauch befindet.

Artikel 3

WAS GEWÄHRLEISTET DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG?

Wir gewährleisten den Rechtsschutz bezüglich der versicherten Fahrzeuge und der versicherten Personen gemäss dem Prinzip, dass alles gewährleistet ist, mit Ausnahme dessen, was ausdrücklich ausgeschlossen wird.

Bezüglich der folgenden Streitfälle und/oder Garantieleistungen erläutern wir folgendes :

3.1 Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherers

Wir üben einen Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherers aus, um eine Entschädigung für den Schaden zu erwirken, den der Versicherte infolge eines Vorfalles erlitten hat, in den das angegebene Fahrzeug verwickelt war.

Wir intervenieren jedoch nicht, wenn sich aus den uns vorliegenden Informationen bereits im voraus ergibt, dass der Dritte zahlungsunfähig ist. Der Versicherte kann in diesem Fall gegebenenfalls die Garantieleistung gemäss Artikel 3.5 in Anspruch nehmen, mit Bezug auf die Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten.

3.2 Vertragliche Streitfälle

Wir verteidigen die Interessen der unter Artikel 1, a) angegebenen Versicherten in vertraglichen Streitfällen mit Bezug auf das angegebene Fahrzeug.

Das zeitweilige Ersatzfahrzeug und das zufällig gefahrene, einem Dritten gehörende Kraftfahrzeug (Artikel 2 b) und c)) kommen für diese Garantieleistung nicht in Betracht.

3.3 Ausservertragliche zivilrechtliche Verteidigung

Wir übernehmen die ausservertragliche zivilrechtliche Verteidigung des Versicherten bei einer von einem Dritten eingereichten Schadenersatzforderung.

Diese Garantieleistung gilt in den folgenden Fällen nicht :

- wenn der Versicherer der zivilen Haftpflicht für Kraftfahrzeuge die Verteidigung übernimmt oder übernehmen müsste und wenn kein Interessenkonflikt mit diesem Versicherer besteht ;
- wenn der vorerwähnte Versicherer die Garantieleistung wegen Nichtzahlung der Prämie ein-gestellt hat ;
- wenn der Versicherte keine obligatorische Versicherung der zivilen Haftpflicht für Kraftfahrzeuge unterzeichnet hat.

3.4 Strafrechtliche Verteidigung

Wir übernehmen die strafrechtliche Verteidigung eines Versicherten, der gegen die Gesetze oder die Strassenverkehrsordnung verstossen hat, oder wegen des Vergehens von Tötung oder Verletzung durch Unvorsichtigkeit infolge des Gebrauchs des angegebenen Fahrzeugs belangt wird.

3.5 Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten

Wir zahlen dem Versicherten den Schadenersatz, unter Ausschluss der Zinsen, der infolge eines Verkehrsunfalls, auf ausservertraglicher zivilrechtlicher Grundlage zu Lasten des ordnungsgemäss identifizierten haftpflichtigen Dritten gelegt und auf Grund einer richterlichen Entscheidung zuerkannt worden ist, für den Fall, dass wegen Zahlungsunfähigkeit des betreffenden Dritten kein Schadenersatz zu erlangen ist, auch nicht bei Zwangsvollstreckung.

Diese Garantieleistung umfasst keine Versicherung gegen Diebstahl, versuchten Diebstahl, Einbruch, Gewalthandlungen oder Vandalismus. Wir werden jedoch in den vorstehend angenommenen Fällen das Nötige veranlassen, um beim Hilfsfond für die Opfer von Gewalttaten ein Dossier einzureichen und zu verteidigen.

3.6 Vorschuss von Geldmitteln

Wenn ein versichertes Fahrzeug in einen Verkehrsunfall verwickelt ist, legen wir auf Ersuchen des Versicherten den Schadensbetrag vor, unter der Bedingung, dass die vollständige und unbestreitbare Verantwortlichkeit eines identifizierten Dritten festgestellt ist und unter der weiteren Bedingung, dass der Versicherer des letzteren die Übernahme des Schadensfalls zu seinen Lasten bestätigt hat.

Infolge der Zahlung dieses Vorschusses werden wir in die Rechte und Forderungen des Versicherten gegen den verantwortlichen Dritten und dessen Versicherer eingesetzt.

Wenn es uns nicht gelingt, den vorgelegten Betrag zurück zu bekommen oder wenn der Betrag zu Unrecht bezahlt worden ist, hat der Versicherte diesen Betrag zu erstatten.

3.7 Rückführung

Wir gewährleisten die Rückzahlung von folgendem :

- der vorhergehend von uns genehmigten Rückführungskosten für das angegebene Fahrzeug, das im Ausland infolge eines Unfalls beschädigt wurde und unmöglich aus eigener Kraft zurück nach Belgien gefahren werden kann ;
- der Zollgebühren, Bussgelder, Verzugszinsen oder der sonstigen im Ausland verlangten Aus-gaben wenn es infolge eines Totalschadens nutzlos ist, das Fahrzeug innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen erneut einzuführen.

3.8 Strafrechtliche Kautions

Wenn bei einem versicherten Unfall im Ausland die örtliche Behörde eine Kautions für die Freilassung des in vorläufiger Haft befindlichen Versicherten oder für die Aushändigung des beschlagnahmten versicherten Fahrzeugs verlangt, dann legen wir die strafrechtliche Kautions oder die Gerichtskosten vor.

Der vorgelegte Betrag ist innerhalb einer Frist von 15 Tagen an uns zu erstatten, nachdem der Versicherte die freigegebene Kautions zurück erhalten hat oder nachdem er endgültig verurteilt worden ist. Wird diese Frist nicht eingehalten, erhöht sich der Betrag um die in Belgien geltenden gesetzlichen Zinsen.

3.9 Steuerliche und verwaltungstechnische Streitfälle

Wir verteidigen die Interessen der unter Artikel 1, a) angegebenen Versicherten bei verwaltungs-technischen und steuerlichen Streitfällen bezüglich der Eintragung, der Verkehrssteuer oder der technischen Inspektion des angegebenen Fahrzeugs.

Das zeitweilige Ersatzfahrzeug und das einem Dritten gehörende zufällig gefahrene Motorfahrzeug (Artikel 2 b) und c)) kommen für diese Garantieleistung nicht in Betracht.

Wir werden zugleich Ihre und die Interessen Ihrer Familienmitglieder im Falle einer zeitweiligen Einziehung des Führerscheins verteidigen.

Artikel 4

WELCHE STREITFÄLLE VERSICHERN WIR NICHT?

Neben den Ausschliessungen gemäss Artikel 4 der Allgemeinen Bedingungen gelten die Garantie-leistungen dieses Versicherungsvertrags für folgendes nicht :

- a) ein Streitfall infolge der Tatsache, dass das versicherte Fahrzeug :
 - von einer Person gefahren wird, die dazu keine Zulassung hat oder den richtigen Führerschein nicht besitzt ;
 - nicht gesetzlich für den Verkehr zugelassen ist ;
 - nicht den Vorschriften der Technischen Inspektion entspricht, ausgenommen dann, wenn der Versicherte nachweist, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Zustand des versicherten Fahrzeugs und dem Streitfall besteht.

Die Garantieleistung gilt jedoch weiterhin zu Gunsten des Versicherten, der nachweisen kann, dass ihm diese Umstände unbekannt waren und er normalerweise darüber nicht auf dem Laufenden sein musste.

- b) ein Streitfall, der sich ergibt, wenn das versicherte Fahrzeug beschlagnahmt wird ;
- c) ein Streitfall, bei dem festgestellt wird, dass es sich beim versicherten Fahrzeug um ein Moped handelt, das so angepasst wurde, dass es eine höhere als die gesetzlich zulässige Geschwindigkeit entwickeln kann ;
- d) ein Streitfall, der sich bei der Teilnahme an Geschwindigkeits-, an Regelmässigkeits- oder an Geschicklichkeitsfahrten oder -wettkämpfen sowie beim Training oder bei Testfahrten im Hinblick auf solche Leistungen ergibt. Diese Ausschliessung gilt nicht für rein touristische Ausflüge oder für Orientierungsfahrten.

Artikel 5

WIE LAUTEN DIE VERSICHERTEN BETRÄGE?

Der versicherte Betrag für die unter Artikel 3 des vorliegenden Versicherungsvertrags erwähnten Garantieleistungen ist je Streitfall auf die folgenden Beträge begrenzt, ohne Rücksicht auf die Anzahl der betroffenen Versicherten :

- auf die Höhe von € 62.500,00 für die folgenden Garantieleistungen :
 - Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder seines Versicherers ;
 - vertragliche Streitfälle ;
 - ausservertragliche zivilrechtliche Verteidigung ;
 - strafrechtliche Verteidigung ;
- auf die Höhe von € 7.500,00 für die folgenden Garantieleistungen :
 - Vorschuss von Geldmitteln ;
 - strafrechtliche Kautions ;
 - steuerliche und verwaltungstechnische Streitfälle ;
 - Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritte ;
- auf die Höhe von € 1.250,00 für die folgende Garantieleistung :
 - Rückführung.

Die internen Verwaltungskosten der Versicherungsgesellschaft bleiben bei der Festsetzung dieser Beträge unberücksichtigt.

Sind mehrere Versicherte in einen Streitfall verwickelt, teilen Sie uns die Rangfolge mit, gemäss welcher die versicherten Beträge zuzuteilen sind.

Artikel 6

WO IST DER VERSICHERUNGSVERTRAG GÜLTIG?

Wir gewähren die unter Artikel 3 des vorliegenden Versicherungsvertrags erwähnten Garantie-leistungen :

- in der ganzen Welt :
 - bei gütlichen Einigungen ;
- in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in Norwegen und in der Schweiz :
 - bei Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten ;
 - Vorschuss von Geldmitteln ;
 - Rückführung ;
 - bei strafrechtlicher Kautions ;
 - bei steuerlichen und verwaltungstechnischen Streitfällen ;
- wenn der Streitfall in einem Land entsteht, in dem die zivilrechtliche Haftpflichtversicherung des angegebenen Fahrzeugs gilt :
 - für das gerichtliche oder verwaltungstechnische Verfahren.

Übersicht der Höchstbeträge der Garantieleistungen

Garantieleistung	Versicherter Betrag
Regress zu Lasten eines haftpflichtigen Dritten oder seines Versicherers	€ 62.500,00
Vertragliche Streitfälle	€ 62.500,00
Ausservertragliche zivilrechtliche Verteidigung	€ 62.500,00
Strafrechtliche Verteidigung	€ 62.500,00
Zahlungsunfähigkeit des haftpflichtigen Dritten	€ 7.500,00
Vorschuss von Geldmitteln	€ 7.500,00
Rückführung	€ 1.250,00
Strafrechtliche Kautions	€ 7.500,00
Steuerliche und verwaltungstechnische Streitfälle	€ 7.500,00

Artikel 4 j) der Allgemeinen Bedingungen sieht eine Interventionsschwelle von € 1.750,00 bei einem Verfahren vor dem Kassationshof (höchste Berufungsinstanz) und vor jedem internationalen Rechtsgremium vor.

Allgemeine Bedingungen

Begriffsbestimmungen FÜR DIE ANWENDUNG DES VORLIEGENDEN VERTRAGS GELTEN DIE FOLGENDEN BEGRIFFSBESTIMMUNGEN :

GESELLSCHAFT :

Athora Belgium AG, Versicherungsunternehmen, zugelassen unter der Kodenummer 145.

VERSICHERUNGSNEHMER :

die Person, die den Versicherungsvertrag unterzeichnet und sich zur Begleichung der Prämien verpflichtet. Der Versicherungsnehmer muß seinen Wohnsitz in Belgien haben und dort gewöhnlich wohnhaft sein.

VERSICHERTER :

die Person, auf der das Risiko des Eintretens des versicherten Ereignisses beruht, gemäß der gewählten und in den Besonderen Bedingungen aufgeführten Formel.

Die Garantie bleibt dem Versicherten erhalten, der seinen Wohnsitz zeitweilig verlässt, um sein Studium oder seinen Militär- bzw. Zivildienst abzuleisten, während seiner Ferien oder aus gesundheitlichen Gründen.

VERSICHERTES FAHRZEUG :

jedes Kraftfahrzeug, das zu Touristik- und geschäftlichen oder zu gemischten Zwecken verwendet wird und der unentgeltlichen Beförderung von Personen oder von Gegenständen dient, wenn sein zulässiges Gesamtgewicht 3,5 Tonnen nicht überschreitet.

Die Zahl der Personen, die eine Entschädigung im versicherten Fahrzeug beanspruchen können, ist auf die vertraglich oder durch Vorschriften zugelassene Anzahl begrenzt, ohne sechs Personen überschreiten zu dürfen.

Einem versicherten Fahrzeug wird jedes Kraftfahrzeug gleichgestellt, das einem Dritten gehört und zum gleichen Zweck dann eingesetzt wird, wenn es während eines Zeitraums von maximal 30 Tagen das versicherte Fahrzeug ersetzt, das zeitweise unbenutzbar ist.

Diese Frist läuft ab dem Tag, an dem das Fahrzeug unbenutzbar geworden ist.

UNFALL :

Jeder Zwischenfall, der sich auf eine Verkehrslage bezieht, in der das versicherte Fahrzeug verwickelt ist und die eine körperliche Verletzung oder der Todesfall des Versicherten zur Folge hat.

Einem Unfall werden gleichgestellt :

- eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit, die durch Dampf oder das ungewollte Einatmen von Gas verursacht wird ;
- eine Beeinträchtigung der Gesundheit als unmittelbare Folge des versicherten Unfalls ;
- Ertrinken ;
- Gewalttätigkeiten gegenüber der Person des Versicherten, wenn sie beim Diebstahl oder versuchten Diebstahl des versicherten Fahrzeugs verübt werden ;

unter der Bedingung, daß die vorgenannten Ereignisse im Zusammenhang mit der Benutzung des versicherten Fahrzeugs stehen.

Kapitel I - Gegenstand und Umfang der Basisgarantie

Artikel 1

BASISGARANTIE

Die Gesellschaft garantiert den Versicherten die Zahlung der in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Pauschalbeträge bei einem Unfall, wenn dieser sich ereignet :

- wenn sie sich im versicherten Fahrzeug befinden ;
- darin einsteigen oder daraus aussteigen ;
- dieses unterwegs instandsetzen ;
- es beladen oder entladen ;
- oder sich anlässlich eines Strassenverkehrsunfalls an der Rettung von gefährdeten Personen oder Sachen beteiligen ;
- wenn das genannte Fahrzeug zufällig irgendein liegengebliebenes Motorfahrzeug abschleppt.

Artikel 2

VON JEDER GARANTIE AUSGESCHLOSSENE PERSONEN

Von der Garantie des Vertrags sind die Personen ausgeschlossen, die zum Zeitpunkt des Unfalls :

- eine berufliche Tätigkeit ausüben, die mit dem Handel, der Wartung, der Instandsetzung, der Pannenbehebung oder der Ausbildung in bezug auf Kraftfahrzeuge zusammenhängt ;
- Personen oder Sachen gegen Entgelt befördern ;
- Anspruch auf die Vorschrift hinsichtlich der Entschädigung bei Arbeitsunfällen oder Arbeitswegunfällen als Angestellte des Versicherungsnehmers haben.

Artikel 3

VON JEDER GARANTIE AUSGESCHLOSSENE UNFÄLLE

Von der vertraglichen Garantie ausgeschlossen sind :

- 1) Unfälle, die sich bei Rennen, Geschwindigkeits-, Ausdauer-, Regelmässigkeitswettbewerben oder während des Trainings oder der Tests im Hinblick auf solche Wettbewerbe ereignen (wenn der Versicherte daran teilnimmt), ungeachtet, ob diese zugelassen sind oder nicht, wobei Touristik-Rallyes jedoch versichert sind.
- 2) Unfälle, die sich ereignen, wenn das der belgischen Vorschrift bezüglich der technischen Überwachung unterliegende versicherte Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenfalls nicht oder nicht mehr mit einer gültigen Inspektionsbescheinigung ausgestattet ist, ausgenommen dann, wenn der Unfall sich auf dem normalen Weg zum Inspektionsbesuch oder nach der Ausstellung einer Bescheinigung, die seine Beteiligung am Fahrzeugverkehr untersagt, auf dem Weg von der Inspektionsstelle bis zum Wohnsitz und/oder zur Reparaturwerkstatt und anschließend nach der Instandsetzung auf dem Weg zur Inspektionsstelle zum Zweck der Vorführung des Fahrzeugs ereignet.

Die Versicherung bleibt jedoch erhalten, wenn der Versicherte das Fehlen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Zustand des Fahrzeugs und dem Schadenfall nachweist.

- 3) Unfälle, die sich ereignen, wenn das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadensfalls von einer Person gefahren wird, die den Bedingungen der belgischen Rechtsvorschriften zum Fahren dieses Fahrzeugs nicht genügt, beispielsweise von einer Person, die das erforderliche Mindestalter nicht erreicht hat, von einer Person, die keinen Führerschein besitzt oder einer Person, deren Fahrerlaubnis entzogen ist.

Die Garantie bleibt jedoch erhalten wenn die Person, die das Fahrzeug im Ausland fährt, die Bestimmungen der örtlichen Rechtsvorschriften zum Fahren des Fahrzeugs beachtet hat und ihr die Fahrerlaubnis in Belgien nicht entzogen ist ; im letzterwähnten Fall bleibt die Garantie nicht erhalten.

- 4) Absichtlich herbeigeführte Unfälle sowie Selbstmorde und Selbstmordversuche.
- 5) Unfälle, die von einem Versicherten verursacht werden, der sich in einem betrunkenen oder gleichartigen Zustand befindet, der sich aus der Verwendung von Produkten ergibt, bei denen es sich nicht um alkoholische Getränke handelt,

ausgenommen dann, wenn, daß kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Schadensfall und diesen Umständen besteht.

- 6) Unfälle, die durch Krieg oder durch Handlungen gleicher Art oder durch Bürgerkrieg verursacht werden.

Die Garantie der Gesellschaft bleibt jedoch dem Versicherten erhalten, der im Ausland von solchen Ereignissen überrascht wird, und zwar während des Zeitraums, der zum Verlassen des in Unruhe befindlichen Gebietes benötigt wird und maximal während eines Zeitraums von 14 Tagen.

Die Ausschliessung gilt nur dann, wenn die Gesellschaft den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und diesen Ereignissen nachweist.

- 7) Unfälle, die sich bei Aufruhr, Streiks, Attentaten, Sabotagehandlungen ergeben, ausgenommen dann, wenn der Versicherte nachweist, daß er an diesen Ereignissen in keiner Weise aktiv beteiligt war.
- 8) Schäden, die von Versicherten erlitten werden, deren Beförderung unter Zuwiderhandlung gegen die Ordnungs- oder vertraglichen Bestimmungen erfolgt.
- 9) Unfälle, die sich bei einem Erdbeben oder einer Naturkatastrophe in Belgien ergeben, ausgenommen dann, wenn das Fehlen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen diesen Ereignissen und dem Unfall nachgewiesen wird.

- 10) Schäden oder die Verschlimmerung von Schäden, die von folgendem verursacht werden :

- Waffen oder Vorrichtungen, die dazu bestimmt sind, infolge einer Veränderung der Atomkernstruktur zu explodieren ;
- Kernbrennstoffe, radioaktive Produkte oder Abfälle jeder Art oder jede Quelle einer ionisierenden Strahlung und für die allein der Betreiber einer Kernkraftanlage haftbar ist.

Ebenfalls ausgeschlossen sind, ausgenommen im Falle einer Spezialvereinbarung, die Schäden oder die Verschlimmerung von Schäden, die von jeder Quelle ionisierender Strahlung (insbesondere Isotopen jeder Art) verursacht werden, die ausserhalb einer Kernanlage benutzt wird oder werden soll und sich im Eigentum, in der Verwahrung oder zur Nutzung im Besitz des Versicherten oder jeder Person befindet, die seiner Verantwortung untersteht.

- 11) Schäden, die allein auf einen körperlichen oder geistigen Mangelzustand des Versicherten zurückzuführen sind.

Artikel 4

TERRITORIALER GELTUNGSBEREICH DER GARANTIE

Die Garantieleistungen gelten innerhalb der Gebietsgrenzen, die unter den Allgemeinen Bedingungen der Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge festgesetzt und im internationalen Versicherungsschein erwähnt sind.

Kapitel II - Deckung Terrorismus

1) Was decken wir ?

Wir decken die von Terrorismus verursachten Schäden. Aus diesem Grund ist das Versicherungsunternehmen Mitglied der VOG TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Gemäß dem Gesetz vom 1. April 1997 bezüglich der Versicherung gegen Schäden, die durch Terrorismus hervorgerufen werden, wird die Durchführung sämtlicher Verträge der Versicherungsunternehmen, die Mitglied der VOG TRIP sind, auf einen Betrag von einer Milliarde Euro pro Kalenderjahr beschränkt für die Schäden, die im selben Kalenderjahr durch als Terrorismus anerkannte Ereignisse hervorgerufen wurden. Dieser Betrag wird jedes Jahr am 1. Januar den Schwankungen des Verbraucherindexpreises angepaßt, wobei der Verbraucherindexpreis vom Dezember 2005 als Grundlage gilt. Falls dieser Grundbetrag gesetzlich oder ordnungsgemäß geändert wird, so wird der geänderte Betrag ab dem nächstfolgenden Verfalldatum automatisch anwendbar sein, es sei denn, der Gesetzgeber beschließt ausdrücklich eine andere Übergangsregelung.

Falls der Gesamtbetrag der berechneten oder veranschlagten Entschädigungen den im vorigen Absatz erwähnten Betrag überschreitet, ist eine Unterversicherungsklausel anwendbar, wobei die auszahlenden Entschädigungen nach Verhältnis des im vorigen Absatz erwähnten Betrages oder der für dieses Kalenderjahr noch zur Verfügung stehenden Mittel im Vergleich zu den im selben Kalenderjahr auszahlenden Entschädigungen beschränkt wird.

Jede Handlung oder die Gefahr einer Aktion im Geheimen organisiert für ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen, einzeln ausgeführt oder in Gruppen und versuchen, auf Personen oder teilweise oder vollständig den wirtschaftlichen Wert zu zerstören eine materielle oder immaterielle Gut oder die Öffentlichkeit zu beeindrucken, ein Klima der Unsicherheit zu schaffen oder Druck auf die Behörden ausüben oder Verkehr zu behindern oder Normalbetrieb eines Service oder Geschäft.

2) Was decken wir nicht ?

Die Streitfälle bezüglich der Schäden, die verursacht werden von Waffen oder Sprengkörpern, die durch die Strukturänderung des Atomkerns explodieren, fallen nicht unter den Versicherungsschutz des vorliegenden Vertrags.

3) Auszahlungsregelung

Gemäß dem vorerwähnten Gesetz vom 1. April 2007 beschließt der Ausschuß, ob ein Ereignis der Begriffsbestimmung des Terrorismus entspricht. Damit der im Artikel 1 Betrag nicht überschritten wird, bestimmt dieser Ausschuß spätestens sechs Monate nach dem Ereignis den Prozentsatz der Entschädigung, die die Versicherungsunternehmen, die Mitglied der VOG TRIP sind, infolge des Ereignisses zu bewilligen haben. Der Ausschuß kann diesen Prozentsatz berichtigen. Spätestens am 31. Dezember des dritten Jahres folgend auf das Jahr des Ereignisses trifft der Ausschuß eine definitive Entscheidung bezüglich des auszahlenden Entschädigungsprozentsatzes.

Der Versicherte oder der Begünstigte kann dem Versicherungsunternehmen gegenüber erst nach der Festlegung des Entschädigungsprozentsatzes durch den Ausschuß die Entschädigung beanspruchen. Das Versicherungsunternehmen zahlt den versicherten Betrag gemäß dem vom Ausschuß festgelegten Prozentsatz.

Falls der Ausschuß den Prozentsatz senkt, so gilt diese Senkung der Entschädigung weder für die bereits ausgezahlten Entschädigungen noch für die noch zu zahlenden Entschädigungen, für welche das Versicherungsunternehmen dem Versicherten oder dem Begünstigten schon ihre Entscheidung mitgeteilt hat.

Falls der Ausschuß den Prozentsatz erhöht, so gilt diese Erhöhung der Entschädigung für sämtliche angegebenen Schadensfälle, die aus einem als Terrorismus anerkannten Ereignis hervorgehen.

Falls der Ausschuß zur Feststellung gelangt, dass der im Artikel 1 Betrag nicht für die Vergütung sämtlicher erlittenen Schäden ausreicht oder die ihm zur Verfügung stehenden Auskünfte für ein Urteil über die Tatsache, ob dieser Betrag ausreicht oder nicht, nicht genügen, so werden die an Personen verursachten Schäden mit Vorrang vergütet. Die moralische Entschädigung wird erst nach allen anderen Entschädigungen bewilligt.

Jede Beschränkung, jeder Ausschluß und/oder jede zeitliche Verteilung der Durchführung der Versicherungsverträge des Versicherungsunternehmens, bestimmt gemäß Königlichem Erlass, wird gemäß den imselben Königlichen Erlass festgelegten Bestimmungen Anwendung finden.

Kapitel III - Allgemeine Bestimmungen im Schadensfall

Artikel 5

SCHADENSFALLMELDUNG

Der Versicherte muß unverzüglich der Gesellschaft oder jeder anderen dazu in den Besonderen Bedingungen angegebenen Person den Schadensfall schriftlich melden, und zwar spätestens innerhalb von 8 Tagen nach seinem Eintreten.

Ergibt sich für die Gesellschaft aus einer verspäteten Meldung ein Nachteil, dann wird sie ihre Leistung um den Betrag des erlittenen Nachteils kürzen, ausgenommen dann, wenn der Versicherte nachweist, daß der Schadensfall so rasch gemeldet wurde, wie es angemessener Weise möglich war.

Die Schadenmeldung hat möglichst die Ursachen, die Umstände und die wahrscheinlichen Folgen des Schadensfalls, den Namen, die Vornamen und die Anschrift der Zeugen und möglichen Haftpflichtigen anzugeben und von einem ärztlichen Attest begleitet zu sein, aus dem die Art und die Folgen des Unfalls hervorgehen.

Sobald die ärztliche Behandlung abgeschlossen ist, hat der Versicherte der Gesellschaft oder der dazu in den Besonderen Bedingungen angegebenen Person ein Genesungsattest zugehen zu lassen, aus dem hervorgeht, ob er in der Lage ist, seinen üblichen Beschäftigungen wieder nachzugehen oder nicht.

Im Todesfall, der sich aus einem Unfall ergibt, müssen die Begünstigten den Todesfall innerhalb einer kürzesten Frist melden und eine Todesurkunde einreichen.

Ausserdem ist die Gesellschaft ermächtigt, auf eigene Kosten eine Obduktion durchführen zu lassen.

Im Falle eines harmlosen Unfalls tritt zum Nachteil des Versicherten keine Verwirkung ein, wenn er der Gesellschaft meldet, daß eine ärztliche Intervention vorliegt.

Artikel 6

PFLICHTEN DES VERSICHERTEN

Dem Versicherten obliegt ebenfalls die folgende Verpflichtung :

- alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Folgen des Schadensfalls zu verhüten oder zu mildern ;
- sofort jede ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen und sich an die Vorschriften des behandelnden Arztes zur Beschleunigung seiner Genesung halten ;
- jeder Einladung des Vertrauensarztes der Gesellschaft Folge leisten und dessen Feststellungen erleichtern ;
- den eigenen behandelnden Arzt auffordern, diesem Vertrauensarzt alle Unterlagen zugehen zu lassen, aus der die Tatsächlichkeit des Schadens hervorgeht, um den Vertrauensarzt der Gesellschaft so vollumfänglich unterrichten zu können.

Erfüllt der Versicherte eine der Verpflichtungen gemäss Art. 5 und 6 nicht und ergibt sich daraus ein Nachteil zu Lasten der Gesellschaft, dann hat diese Anspruch auf eine Kürzung ihrer Leistung um den Betrag des erlittenen Schadens.

Hat der Versicherte seine Verpflichtungen in betrügerischer Absicht nicht erfüllt, dann kann die Gesellschaft ihre Garantie verweigern.

Artikel 7

VON DER GESELLSCHAFT GARANTIERTE LEISTUNGEN

Die Gesellschaft garantiert folgendes :

1. Im TODESFALL eines Versicherten, der innerhalb von drei Jahren nach dem Tag des Unfalls eintritt und durch einen versicherten Schadensfall verursacht wurde, die Auszahlung des in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Pauschalkapitals zu Gunsten des namentlich angegebenen Begünstigten oder, mangels dessen :
 - des überlebenden und nicht von Tisch und Bett getrennten Ehepartners ;
 - mangels dessen, seiner lebenden oder vertretenen Kinder ;
 - beim gleichzeitigen Vorhandensein der vorstehend aufgezählten Begünstigten, steht das Kapital zur Hälfte dem überlebenden und nicht von Tisch und Bett getrennten Ehepartner und zur anderen Hälfte den lebenden oder vertretenen Kindern zu ;

- mangels der vorstehend aufgezählten Begünstigten, den gesetzlichen Erben des Versicherten, mit Ausnahme des Staates ; in diesem Fall werden allein die belegten Beerdigungskosten der Person erstattet, die sie verauslagt hat.

2. Im Falle einer DAUERNDEN INVALIDITÄT, die Auszahlung des in den Besonderen Bedingungen vorgesehenen Pauschalkapitals an den Versicherten.

Im Falle einer dauernden Teilinvalidität zahlt die Gesellschaft den Kapitalprozentsatz aus, der dem Invaliditätsgrad entspricht ; der Invaliditätsgrad wird ausschließlich in Abhängigkeit zum physio-logischen Kriterium unter Anwendung der amtlichen belgischen Tabelle der Invaliditäten (B.O.B.I.) beurteilt, der zum Zeitpunkt seiner Konsolidierung in Kraft steht. Der Invaliditätsgrad wird zum Datum der Konsolidierung der Verletzungen festgesetzt, und zwar spätestens innerhalb von drei Jahren nach dem Tag des Unfalls.

Subjektiven oder psychischen Störungen ohne organische Grundlage wird jedoch keine Rechnung getragen.

Der Invaliditätsgrad wird zum Datum der Konsolidierung der Verletzungen festgesetzt, und zwar spätestens innerhalb von drei Jahren nach dem Tag des Unfalls. Falls der Zustand des Versicherten innerhalb von einem Jahr nach dem Unfall keine Konsolidierung ermöglicht, dann zahlt die Gesellschaft auf Anfrage einen Vorschuß, der die Hälfte des Betrags nicht überschreitet, der dem zum betreffenden Zeitpunkt angenommenen Invaliditätsgrad entspricht.

Die Festsetzung des physiologischen dauernden Invaliditätsgrades infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit, die im B.O.B.I. nicht vorgesehen ist, erfolgt auf dem Vergleichsweg und durch Analogie.

Die Kapitalbeträge für die Dauernde Invalidität werden wie folgt kalkuliert :

- auf der Basis des versicherten Kapitals für der 25 % nicht überschreitet Teil des Invaliditätsgrades ;
- auf der Basis des doppelten Betrags des versicherten Kapitals für den Teil des Invaliditätsgrades, der von 25 % bis 50 % reicht ;
- auf der Basis des dreifachen Betrags des versicherten Kapitals für den Teil des Invaliditätsgrades, der von 50 % bis 100 % reicht.

Die Entschädigungsleistung der Gesellschaft darf auf keinen Fall auf einem oder verschiedenen dauernden Invaliditätsprozentsätzen begründet sein, die 100 % überschreiten.

3. Im Falle eines KRANKENHAUSAUFENTHALTES im Anschluß an einen versicherten Schadensfall wird eine Tagesentschädigung dann gewährt, wenn die Behandlung einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 24 Stunden erfordert. Der Versicherte hat für jeden Aufenthaltstag im Krankenhaus Anspruch auf die Pauschalentschädigung, die in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, und zwar für eine Dauer von maximal 365 Tagen.

4. Im Falle von BEHANDLUNGSKOSTEN

Die Gesellschaft erstattet folgendes im Falle von BEHANDLUNGSKOSTEN bis zur Höhe des versicherten Betrags und bis zur Konsolidierung der Verletzungen, jedoch maximal während 3 Jahren :

- alle Kosten der ärztlich erforderlichen Behandlung, die von einem gesetzlich zugelassenen Arzt geleistet oder verschrieben wird ;
- die Krankenhausaufenthaltskosten ;
- die Prothesekosten ;
- die Orthopädiekosten ;
- die Kosten für Schönheitschirurgie ;
- die Ambulanzkosten, und sonstigen Beförderungskosten vorbehaltlich der vorhergehenden Einwilligung der Gesellschaft.

Die Gesellschaft interveniert erst nach Abzug der Leistungen, die sich aus den Rechtsvorschriften über die Entschädigung von Arbeitsunfällen, der Sozialversicherung oder einer Anstalt gleicher Art ergeben.

5. Als Zusatzgarantie :

- a) Bekleidung, Gepäck

Wenn der Versicherte als Opfer eines garantierten Unfalls Schäden an seiner Bekleidung und seinem persönlichen Gepäck erleidet, dann übernimmt die Gesellschaft die Instandsetzung oder die Ersetzung der betreffenden Gegenstände, mit Ausnahme von Schmuck, Bargeld oder Wertgegenständen.

b) Rückführungs- bzw. Besuchskosten

- VERLETZTER VERSICHERTER : Die Gesellschaft erstattet die einvernehmlich mit ihr verauslagten Kosten der Rückführung des im Ausland bettlägerigen und infolge eines versicherten Unfalls verletzten Versicherten, oder die Kosten der Hin- und Rückfahrt ab und zu ihrem Wohnsitz in Belgien für Personen, deren Gegenwart gerechtfertigt ist, wenn der Verletzte ärztlich als nicht transportfähig befunden wird.
- UNVERLETZTER VERSICHERTER : Wird das Fahrzeug infolge eines Unfalls im Ausland zerstört oder für mindestens 10 Tagen stillgelegt, dann übernimmt die Gesellschaft, vorbehaltlich ihrer vorhergehenden Einwilligung, die Transportkosten des unverletzten Versicherten, bis zum Betrag des Preises eines Bahntickets 2. Klasse auf der meistdirekten Rückfahrtstrecke. Diese Kosten sind auf 10 % des in den Besonderen Bedingungen versicherten Betrags für Behandlungskosten begrenzt.

c) Tierärztliche Kosten

Die Gesellschaft versichert diese Kosten unter den folgenden Bedingungen :

- daß es sich um Haustiere handelt, die dem Versicherten gehören ;
- daß sie sich aus einem versicherten Unfall ergeben ;
- daß sie ordnungsgemäß belegt sind.
- Diese Zusatzgarantien a), b) und c) gelten bis zur Höhe des Betrags, der in den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist.

Artikel 8

GLEICHZEITIGES BEZIEHEN DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Die für den Todesfall und eine dauernde Invalidität festgesetzten Entschädigungsleistungen können nicht gleichzeitig bezogen werden. Hat die Gesellschaft für den Fall einer dauernden Invalidität bereits Leistungen ausgezahlt, dann werden diese vom Kapital abgezogen, das im Todesfall auszuzahlen ist.

Artikel 9

ÄRZTLICHES GUTACHTEN

Über Beschwerden in bezug auf ärztliche Fragen wird von zwei Ärzten entschieden, von denen der eine vom Versicherungsnehmer und der andere von der Gesellschaft bestellt wird.

Mangels einer Einigung zwischen diesen Ärzten, ziehen sie einen dritten Arzt hinzu, der mit ihnen zusammen mit Stimmenmehrheit entscheidet.

Jede Partei übernimmt die Kosten und Honorarforderungen des von ihr bestellten Arztes ; die Kosten und Forderungen des dritten Arztes werden von den Parteien je zur Hälfte getragen.

Artikel 10

VERDOPPLUNG DER LEISTUNG IM «TODESFALL»

Im Falle des Todes des Versicherungsnehmers und seines Ehepartners wird das ihren Kindern zustehende Pauschalkapital verdoppelt, wenn der Todesfall innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren nach dem Unfalltag eintritt und von einem gleichen versicherten Schadensfall verursacht wird, wobei der Gesamtbetrag dieser zusätzlichen Leistungen 123.946,76 € nicht überschreiten kann.

Artikel 11

VERKÜRZUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Falls zum Zeitpunkt des von ihm erlittenen Unfalls,

- der Versicherte weniger als 16 Jahre alt ist :

wird die in den Besonderen Bedingungen vorgesehene Versicherungsleistung für den Todesfall um die Hälfte gekürzt ;

- der Versicherte 70 Jahre alt oder älter oder jünger als 5 Jahre alt ist :
dann ist die in den Besonderen Bedingungen vorgesehene Versicherungsleistung im Todesfall nicht geschuldet. Allein die ordnungsgemäß belegten Beerdigungskosten werden bis zur Höhe von 1.859,20 € bei jedem Opfer erstattet. Die im Falle der dauernden Invalidität in den Sonderbedingungen vorgesehene Versicherungsleistung wird um die Hälfte verkürzt.

Artikel 12

VORHERIGER ZUSTAND

Im Falle der Verschlimmerung der Folgen eines Unfalls wegen einer Krankheit, einer Behinderung oder eines sonstigen vorherbestehenden Zustands braucht die Gesellschaft lediglich die Folgen zu entschädigen, die der Unfall bei einem unversehrten Organismus bewirkt hätte.

Artikel 13

REGRESSANSPRUCH GEGEN DEN HAFTPFLICHTIGEN DRITTEN

Die Gesellschaft verzichtet zu Gunsten des Versicherten ausdrücklich auf jeden Regressanspruch gegen den Dritten, der für den Unfall haftpflichtig ist.

Diese Bestimmung gilt weder in bezug auf die von der Gesellschaft beglichene Versicherungsleistungen für ärztliche Behandlungskosten (Artikel 7.4.) noch die Zusatzgarantien (Artikel 7.5.). In diesen Fällen wird die Gesellschaft rechtmäßig in die Ansprüche der Begünstigten der Versicherungsleistungen eingesetzt. Jeder Verzicht auf einen Regressanspruch gegen den Dritthaftpflichtigen bewirkt dann, wenn er nicht vorhergehend von der Gesellschaft bewilligt wurde, eine Verkürzung der versicherten Beträge im Umfang des Nachteils, den die Gesellschaft dadurch erlitten hat. Ausgenommen im Falle einer böswilligen Absicht besitzt die Gesellschaft keinerlei Regressanspruch gegen die Verwandten in absteigender und aufsteigender Linie, den Ehepartner und die in direkter Linie verschwägerten Verwandten des Versicherten, auch nicht gegen die Personen, die in seinem Haushalt leben, seine Gäste und die Mitglieder seines Hauspersonals. Die Gesellschaft darf jedoch diesen Personen gegenüber einen Regressanspruch dann geltend machen, wenn deren Haftpflicht tatsächlich durch einen Versicherungsvertrag versichert ist.

Artikel 14

AUSZAHLUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Die Entschädigungen werden innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach der Festsetzung ihrer Beträge und nach Vorlage der entsprechenden Belege ausgezahlt.

Die Auszahlung der Versicherungsleistung ist endgültig und befreit die Gesellschaft von jedem späteren Regressanspruch in bezug auf den Unfall oder seine Folgen.

Kapitel IV - Gemeinsame Verwaltungsbestimmungen

Artikel 15

BESCHREIBUNG DES RISIKOS

- a) Dem Versicherungsnehmer obliegt die Pflicht, beim Abschluss des Vertrags alle ihm bekannten Umstände genau anzugeben, bei denen er angemessener Weise davon ausgehen muß, daß sie für die Gesellschaft Elemente zur Beurteilung des Risikos darstellen. Werden bestimmte schriftliche Fragen der Gesellschaft nicht beantwortet, insbesondere solche, die im Versicherungsvorschlag gestellt werden, und wenn die Gesellschaft den Vertrag nichtsdestoweniger eingegangen ist, dann darf sie diese Unterlassung später nicht mehr geltend machen, ausgenommen im Betrugsfall. Das gilt ebenso für den Fall, in dem die Gesellschaft den Vertrag ohne ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsvorschlag eingegangen ist.
- b) Falls absichtliche Auslassungen oder Unrichtigkeiten die Gesellschaft bezüglich der Risikobeurteilungs-elemente in die Irre führen, ist der Vertrag null und nichtig. Die Prämien, die bis zum Zeitpunkt fällig geworden sind, an dem der Gesellschaft die betreffende absichtliche Auslassung oder Unrichtigkeit zur Kenntnis gelangt, bleiben der Gesellschaft geschuldet.
- c) Sind die Auslassungen oder Unrichtigkeiten in den Angaben unabsichtlich, dann schlägt die Gesellschaft innerhalb des Zeitraums eines Monats, nachdem sie Kenntnis von einer solchen Auslassung oder Unrichtigkeit erlangt hat, die Änderung des Vertrags mit Wirkung ab dem Tag vor, an dem sie Kenntnis von der betreffenden Auslassung oder Unrichtigkeit erlangt hat. Wird der Vorschlag auf Änderung des Vertrags vom Versicherungsnehmer abgelehnt oder wenn dieser Vorschlag nach Ablauf von 30 Tagen nicht angenommen worden ist, dann darf die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen auflösen.

Erbringt die Gesellschaft jedoch den Beweis, daß sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, dann darf sie den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag auflösen, an dem sie Kenntnis von der Auslassung oder Unrichtigkeit erlangt hat.

Artikel 16

ÄNDERUNG DES RISIKOS

Während der Laufzeit des Vertrags obliegt dem Versicherungsnehmer die Pflicht, gemäß den Bedingungen des Artikel 15 a), die neuen Umstände oder Änderungen von Umständen zu melden, die artgemäß eine spürbare und dauerhafte Verschlimmerung des Risikos des Eintretens des versicherten Ereignisses mit sich bringen können.

Hat das Risiko des Eintretens des versicherten Ereignisses sich so verschlimmert, daß die Gesellschaft dann, wenn die Verschlimmerung zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung bestanden hätte, die Versicherung nur unter anderen Bedingungen hätte gewähren wollen, dann muß die Gesellschaft innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von der Verschlimmerung erlangt hat, eine Änderung des Vertrags mit rückwirkender Kraft zum Tag der Verschlimmerung vorschlagen. Wird dieser Änderungsvorschlag vom Versicherungsnehmer abgelehnt oder wenn dieser Vorschlag nach Ablauf von einem Monat nach seinem Eingang nicht angenommen worden ist, dann darf die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen auflösen.

Erbringt die Gesellschaft den Beweis, daß sie das verschlimmerte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, dann darf sie den Vertrag innerhalb eines Monats ab dem Tag auflösen, an dem sie Kenntnis von der Verschlimmerung erlangt hat.

Falls das Risiko des Eintretens des versicherten Ereignisses sich während der Laufzeit des Vertrags spürbar und dauerhaft so weit verringert, daß die Gesellschaft dann, wenn die Verringerung zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Vertrags die Versicherung zu anderen Bedingungen gewährt hätte, dann gewährt die Gesellschaft eine Ermäßigung der Prämie in entsprechender Höhe mit Wirkung ab dem Tag, an dem sie von der Verringerung des Risikos Kenntnis erlangt hat.

Falls die Vertragsparteien hinsichtlich der Höhe der neuen Prämie innerhalb eines Monats zu keiner Einigung gelangen, nach dem der Versicherungsnehmer den Antrag auf Verringerung eingereicht hat, dann darf der Versicherungsnehmer den Vertrag auflösen.

Artikel 17

INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN

Der Versicherer kann nicht verpflichtet werden, eine Deckung zu garantieren, einen Schaden zu bezahlen oder die vertraglichen Leistungen zu gewährleisten, sofern die Bereitstellung einer solchen Deckung, die Bezahlung eines solchen Schadens oder die Lieferung dieser Leistungen zu einer kommerziellen oder wirtschaftlichen Strafmaßnahme für den Versicherer führen würde oder sofern das den Gegenstand einer Untersagung oder einer Beschränkung auf Grund der Gesetze oder der Verordnungen jeder Gerichtsbarkeit wäre, in der der Versicherer unterworfen ist.

Artikel 18

INKRAFTTRETUNG DES VERTRAGS

Die Garantie tritt an dem in den Besonderen Bedingungen festgesetzten Datum in Kraft, nach der Unterzeichnung der Police durch die beiden Parteien und nach Begleichung der ersten Prämie und, frühestens, am Tag nach dem Eingang der vorunterzeichneten Police oder des Antrags bei der Gesellschaft. Die Gesellschaft wird dem Versicherungsnehmer dieses Datum mitteilen.

Ausgenommen bei Verträgen, deren Laufzeit 30 Tagen unterschreitet, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Vertrag mit sofortiger Wirkung zu kündigen, und zwar zum Zeitpunkt seiner Zustellung und während einer Frist von dreißig Tagen ab Eingang der vorunterzeichneten Police oder des Antrags bei der Gesellschaft.

Ihrerseits darf die Gesellschaft den Vertrag, ausgenommen bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als 30 Tagen, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der vorunterzeichneten Police oder des Antrags auflösen, wobei diese Kündigung nach Ablauf von acht Tagen nach ihrer Zustellung in Kraft tritt.

Artikel 19

BEGLEICHUNG DER PRÄMIE

Die Prämie ist zuzüglich der Gebühren und Steuern an den Fälligkeitsterminen auf Verlangen der Gesellschaft oder jeder sonstigen Person zu begleichen, die zu diesem Zweck in den Besonderen Bedingungen angegeben ist.

Artikel 20

NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE

Mangels Zahlung der Prämie am Fälligkeitstermin darf die Gesellschaft die Garantie aussetzen oder den Vertrag auflösen, unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer entweder mittels Gerichts-vollzieherurkunde oder mittels Einschreiben in Verzug gesetzt worden ist.

Die Aussetzung der Garantie oder die Auflösung treten nach Ablauf einer Frist von 15 Tagen ab dem Tag nach der Zustellung oder der Aufgabe des Schreibens auf dem Postamt in Kraft.

Ist die Garantie ausgesetzt, dann wird dieser Aussetzung durch die Begleichung der fälligen Prämien durch den Versicherungsnehmer, zuzüglich der möglichen Zinsen, wie sie in der letzten Zahlungsaufforderung oder richterlichen Entscheidung angegeben sind, ein Ende bereitet.

Hat die Gesellschaft ihre Garantiepflcht ausgesetzt, dann darf sie den Vertrag noch auflösen, wenn sie sich dieses Recht in der vorerwähnten Inverzugsetzung vorbehalten hat ; im letzterwähnten Fall tritt die Auflösung frühestens nach Ablauf einer Frist von 15 Tagen nach dem ersten Tag der Aussetzung in Kraft. Hat die Gesellschaft sich diese Möglichkeit nicht vorbehalten, dann erfolgt die Auflösung im Anschluß an eine erneute Inverzugsetzung.

Durch die Aussetzung der Garantie wird der Anspruch der Gesellschaft auf die Forderung von Prämien nicht beeinträchtigt, die später fällig werden, unter der Bedingung, daß der Versicherungsnehmer entsprechend in Verzug gesetzt worden ist. Der Anspruch der Gesellschaft bleibt jedoch auf die Prämien begrenzt, die sich aus zwei aufeinanderfolgenden Prämien ergeben.

Artikel 21

LAUFZEIT DES VERTRAGS

Der Vertrag wird für die Laufzeit von einem Jahr abgeschlossen. Er wird alljährlich stillschweigend verlängert, ausgenommen dann, wenn er von einer der Parteien mindestens drei Monate vor Ablauf des laufenden Zeitraums gekündigt worden ist.

Artikel 22

AUFLÖSUNG DURCH DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Der Versicherungsnehmer darf den Vertrag wie folgt auflösen :

- 1) zum Ende jedes Versicherungszeitraums gemäß Artikel 21 ;
- 2) nach jeder Schadensfallmeldung, jedoch spätestens innerhalb eines Monats nach der Mitteilung der Zahlung durch die Gesellschaft oder nach der Weigerung, die Entschädigung zu zahlen ;
- 3) im Falle einer Verringerung des Risikos gemäß den unter Artikel 16 vorgesehenen Bedingungen ;
- 4) wenn zwischen dem Datum des Abschlusses des Vertrags und seiner Inkrafttretung ein Zeitraum von mehr als einem Jahr vergangen ist. Diese Kündigung hat spätestens drei Monate vor dem Inkrafttreten des Vertrags mitgeteilt zu werden ;
- 5) im Falle einer Änderung der Versicherungsbedingungen und des Tarifs oder nur des Tarifs gemäß dem nachstehenden Artikel 28 ;
- 6) im Falle der Konkursanmeldung, eines Vergleichsantrags oder der Aberkennung der Zulassung der Gesellschaft.

Artikel 23

AUFLÖSUNG DURCH DIE GESELLSCHAFT

Die Versicherungsgesellschaft darf den Vertrag wie folgt auflösen :

- 1) zum Ende jedes Versicherungszeitraums gemäß Artikel 21 ;
- 2) im Fall einer absichtlichen Auslassung oder Unrichtigkeit bei der Beschreibung des Risikos, und zwar sowohl beim Abschluß als auch im Verlauf des Vertrags ;
- 3) im Fall einer unabsichtlichen Auslassung oder Unrichtigkeit bei der Beschreibung des Risikos beim Abschluß des Vertrags gemäß den unter Artikel 15 vorgesehenen Bedingungen und, im Falle einer Verschlimmerung des Risikos, gemäß den unter Artikel 16 vorgesehenen Bedingungen ;
- 4) im Falle der Nichtzahlung der Prämie gemäß Artikel 20 ;
- 5) nach jeder Meldung eines Schadensfalls, jedoch spätestens innerhalb eines Monats nach der Auszahlung oder der Verweigerung der Versicherungsleistung ;
- 6) im Falle der Konkursanmeldung, Zahlungsunfähigkeit oder im Todesfall des Versicherungsnehmers, gemäß den nachstehenden Artikel 25 und 26 ;
- 7) im Falle einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen, die eine Auswirkung auf die vom Vertrag gewährten Garantien haben.

Artikel 24

AUFLÖSUNGSVERFAHREN

Die Auflösung erfolgt durch Zustellung über den Gerichtsvollzieher, durch Einschreiben oder durch Aushändigung des Auflösungs Schreibens gegen Empfangschein.

Mit Ausnahme der Fälle gemäß Artikel 20, 21 und 28 tritt die Auflösung erst nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Zustellung oder dem Datum des Empfangscheins oder, bei einem Einschreiben, ab dem Tag nach seiner Aufgabe auf dem Postamt in Kraft.

Die Auflösung des Vertrags durch die Gesellschaft im Anschluß an einen Schadensfall tritt bei ihrer Mitteilung dann in Kraft, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte eine der Verpflichtungen mißachtet hat, die sich beim Eintreten des Schadensfalls ergeben, und zwar mit der Absicht, die Gesellschaft zu täuschen.

Der Teil der Prämie, der einem Zeitraum entspricht, der auf die Inkrafttretung der Auflösung folgt, wird von der Gesellschaft erstattet.

Artikel 25

TOD DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Im Todesfall des Versicherungsnehmers wird der Vertrag zu Gunsten der Erben aufrechterhalten, die weiterhin zur Begleichung der Prämien verpflichtet sind, unbeschadet der Möglichkeit für die Gesellschaft, den Vertrag unter Beachtung der Förmlichkeiten gemäß Artikel 24 aufzulösen, und zwar innerhalb von drei Monaten nach dem Tag, an dem sie Kenntnis von diesem Todesfall erhalten hat.

Die Erben dürfen den Vertrag unter Beachtung der Förmlichkeiten gemäß Artikel 24 innerhalb von drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Todesfall auflösen.

Artikel 26

KONKURSANMELDUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Im Falle der Konkursanmeldung des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag zu Gunsten der Konkurs-gläubiger aufrechterhalten, die damit der Gesellschaft gegenüber den Betrag der Prämien schulden, die ab der Konkursanmeldung fällig werden.

Die Gesellschaft und der Konkursverwalter sind jedoch dazu berechtigt, den Vertrag aufzulösen. Diese Auflösung des Vertrags durch die Gesellschaft darf jedoch frühestens drei Monate nach der Konkursanmeldung erfolgen, während der Konkursverwalter den Vertrag nur innerhalb der drei Monate auflösen darf, die auf die Konkursanmeldung folgen.

Artikel 27

WOHNSITZ DER PARTEIEN

Die für die Gesellschaft bestimmten Mitteilungen und Zustellungen haben an eine ihrer Betriebsstellen in Belgien oder an jede sonstige Person zu erfolgen, die zu diesem Zweck in den Besonderen Bedingungen angegeben wird.

Die für den Versicherungsnehmer bestimmten Mitteilungen und Zustellungen haben an die der Gesellschaft letztbekannte Anschrift zu erfolgen.

Artikel 28

ÄNDERUNGEN DER VERSICHERUNGS- UND TARIFLICHEN BEDINGUNGEN

Falls die Gesellschaft die Versicherungsbedingungen und ihren Tarif oder nur ihren Tarif ändert, paßt sie den vorliegenden Vertrag zur nächstfolgenden Jahresfälligkeit an. Sie teilt dem Versicherungsnehmer diese Anpassung mindestens 90 Tagen vor diesem Fälligkeitstermin mit. Der Versicherungsnehmer darf den Vertrag jedoch innerhalb von 30 Tagen nach der Mitteilung der Anpassung auflösen. Damit wird der Vertrag zum nächsten Jahresfälligkeitstermin beendet.

Die unter Absatz eins vorgesehene Auflösungsmöglichkeit ist nicht gegeben, wenn die Änderung des Tarifs oder der Versicherungsbedingungen sich aus einer allgemeinen, von den zuständigen Behörden vorgeschriebenen Anpassung ergibt, die in ihrer Anwendung gleichförmig für alle Versicherungsgesellschaften ist.

Durch die Bestimmungen des vorliegenden Artikels bleiben die Bestimmungen des Artikel 21 unbeschadet.

Artikel 29

AUTOMATISCHE ANPASSUNG DER BETRÄGE

Soweit vorgesehen, unterliegen die versicherten Beträge und die Prämien bei jeder Jahresfälligkeit einer Anpassung an den Index der Verbraucherpreise.

Diese Änderungen nach oben oder nach unten werden auf der Grundlage des Verhältnisses errechnet, das zwischen dem Index des Fälligkeitstermins, d.h. des letzten, zwei Monate vor der Jahresfälligkeit der Prämie (dieser Index ist in der Prämienquittung angegeben) veröffentlichten Index und dem in der Empfangsbestätigung angegebenen Index bei der Unterzeichnung besteht.

Bei den im Falle eines Unfalls versicherten Beträge handelt es sich um diejenigen, die dem Index der Jahresfälligkeit entsprechen, die dem Unfall vorausging. Die Indexanpassung gilt nicht für die Behandlungskosten und die Zusatzgarantien (Bekleidung, Gepäck, Rückführungs- und tierärztliche Kosten). Die versicherten Beträge und Prämien bei diesen Garantien bleiben unverändert.

Artikel 30

SCHUTZ VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

30.1. ALLGEMEINES

Die personenbezogenen Daten (im Folgenden „personenbezogene Daten“) des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten und (gegebenenfalls) seines gesetzlichen Vertreters werden vom Versicherer im eigenen Namen, als Verantwortlicher der Datenverarbeitung, gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sowie der Datenschutzerklärung des Versicherers verarbeitet. Diese Erklärung ist verfügbar unter <http://www.athora.com/be/protection-des-donnees.html>. Eine Papierversion erhalten Sie auf Anfrage von Ihrem Vermittler.

30.2. ZWECKE DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Personenbezogene Daten werden vom Versicherer für die in der vorstehenden Beschreibung genannten Zwecke und insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet:

- die Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere die Verwaltung und Ausführung von Versicherungsleistungen, einschließlich der Verwaltung der Kundenbeziehungen;
- die Erfüllung aller rechtlichen, regulatorischen oder administrativen Verpflichtungen, denen er unterliegt, insbesondere in Bezug auf steuerliche und/oder steuerähnliche Abgaben;
- aus Gründen, die im berechtigten Interesse des Versicherers liegen, z. B. die Erstellung von Statistiken, die Aufdeckung und Verhinderung von Missbrauch und Betrug, die Erhebung von Beweismitteln, die Sicherheit der Netzwerke und Computersysteme des Versicherers, die Sicherheit von Eigentum und Personen, die Optimierung von Prozessen (z. B. Risikobewertung und -akzeptanz, interne Prozesse usw.), die Entwicklung neuer Produkte, Kundenwerbung, Zufriedenheitsstudien.

In bestimmten Fällen können personenbezogene Daten auf der Grundlage der Einwilligung der betroffenen Person verarbeitet werden. Soweit die Verarbeitung auf der Einwilligung der betroffenen Person beruht, kann sie ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Die betroffene Person kann auch jederzeit der Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, widersprechen. In diesem Fall ist es möglich, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht erfüllen kann.

30.3. GESUNDHEITSBEZOGENE DATEN

Überlässt die betroffene Person dem Versicherer im Rahmen der Beschreibung des Risikos oder der Schadenbearbeitung Daten über ihre Gesundheit, so stellt dieser sicher, dass diese Daten mit der ausdrücklichen Zustimmung der betroffenen Person für den vereinbarten Zweck verarbeitet werden. Die betroffene Person kann ihre Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten, die ihre Gesundheit betreffen, jederzeit widerrufen. In diesem Fall erkennt die betroffene Person an, dass der Versicherer ihrer Aufforderung zur Intervention nicht nachkommen und/oder das Vertragsverhältnis nicht ausführen kann.

30.4. WEITERGABE PERSONENBEZOGENER DATEN

Wenn die vorgenannten Zwecke dies erfordern, kann der Versicherer im Einklang mit den Rechtsvorschriften über den Schutz der Privatsphäre diese personenbezogenen Daten an andere eingreifende Versicherungsunternehmen (oder deren Vertreter in Belgien oder deren Korrespondenten im Ausland), an die betroffenen Rückversicherungsunternehmen, an einen Sachverständigen, an Schadenregulierungsstellen, an einen medizinischen Berater, an einen Rechtsanwalt, an einen technischen Berater, an einen Versicherungsvermittler oder an einen Subunternehmer, an Datassur ESV, an Informex oder an andere Unternehmen der Gruppe des Versicherers weitergeben. Darüber hinaus kann der Versicherer diese Daten an jede andere Person oder Instanz aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung oder einer behördlichen oder gerichtlichen Entscheidung, oder wenn ein berechtigtes Interesse dies rechtfertigt, weitergeben.

Der Versicherer kann personenbezogene Daten außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) in ein Land übermitteln, das gegebenenfalls keinen angemessenen Schutz für personenbezogene Daten bietet. Gegebenenfalls erfolgt die Übermittlung personenbezogener Daten nur vorbehaltlich angemessener und geeigneter Garantien.

30.5. RECHTE DER BETROFFENEN PERSON

Im Rahmen der Vorschriften hat die betroffene Person das Recht:

- von ihren Daten Kenntnis zu nehmen;
- eine Berichtigung falscher personenbezogener Daten zu verlangen;
- sich der Verarbeitung ihrer Daten zu widersetzen;
- die Einschränkung der Datenverarbeitung zu verlangen;
- die Löschung der sie betreffenden Daten zu verlangen.

30.6. AUFBEWAHRUNGSFRISTEN

Die vom Versicherer erhobenen personenbezogenen Daten werden für die gesamte Dauer des Versicherungsvertrags, die gesetzliche Verjährungsfrist und jede andere durch geltende Gesetze und Verordnungen vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist aufbewahrt.

40.7. INFORMATIONEN ANFORDERN

Wenn Sie Fragen oder Wünsche hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, können Sie sich per Post oder E-Mail an unseren Datenschutzbeauftragten („Data Protection Officer“ oder „DPO“) wenden:

Per E-Mail: dpo.be@athora.com
Per Post: Athora Belgium AG
Z. H. Data Protection Officer
Avenue Louise, 149
1050 Brüssel

Artikel 31

GERICHTSBARKEIT

Alle Streitfälle in Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag sind ausschließlich die Gerichte Belgiens zuständig.

Artikel 32

SPRACHE - TAAL - LANGUE

Als Sprache für die Kommunikation und die versandten vertraglichen und vorvertraglichen Unterlagen kann auf Wunsch des Kunden Französisch oder Niederländisch gewählt werden.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant. La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peut se faire en français, à la demande du client.

Artikel 33

ANALYSEVERPFLICHTUNG

Im Hinblick auf das Verständnis der Risiken, die mit dem Produkt zusammenhängen, an das Sie sich vertraglich binden möchten, muss der Vertrag außer der Bedarfsanalyse auch einer Prüfung im Hinblick auf für Sie zutreffende Eignung und/oder Angemessenheit des Produkts unterzogen werden. Dies wird durch den Vermittler durchgeführt.

Diese Prüfung muss Ihre finanzielle Situation, Ihre Spar- und Anlageziele, sowie Ihre Kenntnisse und Erfahrungen zum Zeitpunkt der Unterzeichnung berücksichtigen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, den Versicherer oder Vermittler über jede sich künftig ergebende erhebliche Veränderung Ihrer Bedingungen oder der vorbezeichneten Informationen zu informieren, damit Ihre Akte auf dem neuesten Stand bleibt.

Artikel 34

INTERESSENKONFLIKTE

Die Zusammenfassungen der Entschädigungs- und Interessenkonfliktrichtlinien von Athora Belgium sind auf der Website des Unternehmens unter www.athora.com/be verfügbar

Die vollständige Fassung, einschließlich aller zusätzlichen Informationen bezüglich dieser Regelungen steht für Kunden auf Wunsch zur Verfügung.

Artikel 35

AUFSICHTSBEHÖRDE

Die FSMA (Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen und Märkte, Rue du Congrès, 12-14 - 1000 Brüssel) und die BNB (Belgische Nationalbank, Boulevard de Berlaimont, 14 - 1000 Brüssel).

Artikel 36

INTERNATIONALE STRAFMASSNAHMEN

Der Versicherer darf nicht verpflichtet werden, im Rahmen dieses Versicherungsantrags Versicherungsschutz zu gewähren, zu zahlen oder Leistungen zu erbringen, wenn die Erbringung eines solchen Versicherungsschutzes, die Zahlung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung solcher Leistungen den Versicherer einer Wirtschafts- oder Handelssanktion aussetzen würden oder einem Verbot oder einer Einschränkung nach den Gesetzen oder Vorschriften einer für den Versicherer anwendbaren Rechtsordnung unterliegen.

ARTIKEL 37

BESCHWERDE

Versicherungsnehmer können Beschwerden jeder Art im Zusammenhang mit dem vorliegenden Dokument an die Versicherungsgesellschaft richten:

- Schriftlich an Athora Belgium – Abteilung Beschwerdemanagement – Louizalaan, 149 - 1050 Brüssel, Belgien
- Per E-Mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per Fax: +32 2 403 86 53
- Telefonisch: +32 2 403 81 56

Informationen bezüglich des Verfahrens bei der Bearbeitung von Beschwerden sind auf der Internetseite des Unternehmens www.athora.com/be unter dem Abschnitt „Kontakt \ Ihre Meinung ist uns wichtig“ einsehbar.

Im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften verpflichtet sich das Versicherungsunternehmen dazu, auf ein Verfahren zur außergerichtlichen Beilegung von Verbraucherrechtsstreitigkeiten zurückzugreifen. Dies ist für den Versicherungsnehmer mit keinerlei Kosten verbunden.

Folglich gilt, dass sich der Versicherungsnehmer, wenn er zu der Auffassung gelangt, dass keine für ihn angemessene Lösung gefunden wurde, an den Versicherungsombudsman (qualifizierte Stelle) wenden kann, die aktuelle Anschrift ist: Meeùssquare, 35 - 1000 Brüssel, Belgien (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), unbeschadet der Möglichkeit, eine Klage einzureichen.

Falls die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einen Verstoß gegen die Datenschutzgesetze darstellt, kann sie eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen:

Datenschutzbehörde
Rue de la Presse, 35
1000 Brüssel
Tel.: +32 2 274 48 00



Warnung

*Jeder Betrug oder Versuch eines Betrugs zu Lasten des Versicherungsunternehmens bewirkt nicht nur die Auflösung des Vertrags sondern auch Strafverfolgungsmassnahmen gemäß Artikel 496 des Strafgesetzbuches. Außerdem kann die betreffende Person in die Kartei des wirtschaftlichen Interessenverbandes **Datassur** eingetragen werden. In Übereinstimmung mit den Rechtsvorschriften zum Schutz der Privatsphäre wird die betreffende Person entsprechend unterrichtet und verfügt gegebenenfalls über die Möglichkeit, die sie betreffenden Angaben berichtigen zu lassen.*