

Persönliche Unfallversicherung

Todesfall
Dauernde Invalidität
Vorübergehende Unfähigkeit
Behandlungskosten
Tagegeld bei
Krankenhausaufenthalt

**L'Ardenne
Prévoyante**

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

Mit dem Willen und dem Wesen anders zu sein.

L'Ardenne Prévoyante AG zugelassen unter Kodex Nr. 0129 (K.E. 04-07-1979, Belg. Staatsblatt 14-07-1979)

Avenue des Démineurs 5 – B-4970 STAVELOT – Tel. 080 85 35 35 – Fax : 080 86 29 39 – E-Mail : ap@ardenne-prevoyante.com

Unternehmensnummer. : 0402.313.537 – RPR Verviers ING : 348-0935276-66 – IBAN : BE 07 348-0935276-66 – BIC / BBRUBEBB – Mitglied der Gruppe 

allgemeine bedingungen

Kapitel I Begriffsbestimmungen

- Art. 1** – Zur Deutung dieser Police versteht man unter:
- Unfall: das plötzliche Ereignis, das einen körperlichen Schaden verursacht und dessen Ursache oder eine der Ursachen nicht von dem Organismus des Opfers abhängt. Dieser Begriff wird zum Zeitpunkt des Unfalles ausgelegt, und zwar entsprechend der Rechtsprechungsweise, die sich auf das Gesetz über die Arbeitsunfälle bezieht.
 - Versicherungsnehmer: der Unterzeichner der Police.
 - Versicherter: die als solche in den Sonderbedingungen namentlich aufgeführte Person.
 - Begünstigter: jede Person, der die in der Police vorgesehenen Beträge ausgezahlt werden sollen.
 - Dritter: jegliche andere Person als:
 - der Versicherungsnehmer,
 - der Versicherte,
 - deren Ehepartner,
 - deren Nachkommen und Vorfahren,
 - die Person, die gewöhnlich unter dem Dach des Versicherungsnehmers oder des Versicherten wohnt oder deren Lebensunterhalt von ihnen beglichen wird und die in dieser Familie keine bezahlte Tätigkeit ausübt,
 - der Begünstigte.
 - Gesellschaft: die Versicherungsgesellschaft.

Art. 2 Geltungsbereich.

Die Police ist auf der ganzen Welt gültig, wenn der gewöhnliche Wohnsitz des Versicherungsnehmers in Belgien ist.

Art. 3 Gedeckte Garantien.

- A. der Todesfall,
- B. die dauernde Invalidität,
- C. die vorübergehende Unfähigkeit,
- D. die Kosten für gerichtlichen Beistand und Vorgehen gegen einen verantwortlichen Dritten, welche die Folge eines Unfalles sind: — sei es im Berufs- und Privatleben,
— sei es ausschliesslich im Privatleben, (1)

entsprechend der in den Sonderbedingungen vorgesehenen Wahl.

(1) Die auf das Privatleben begrenzte Garantie deckt in keinem Fall den Unfall

- der dem Versicherten zustösst, welcher als Haupt- oder Nebenbeschäftigung eines freien oder selbständigen Beruf ausübt oder keinen Beruf hat;
- der durch das Gesetz über die Arbeitsunfälle gedeckt ist, mit Ausnahme desjenigen auf dem Arbeitswege.

Art. 4 Umfang der Garantien.

A. Todesfall.

Ausgenommen anderslautenden Bestimmungen in den Sonderbedingungen wird die Entschädigung lediglich ausgezahlt an:

- persönlich, dem weder von Tisch noch Bett getrennten oder getrennt lebenden Ehepartner des Versicherten,
- in dessen Ermangelung, persönlich den rechtmässigen Erben des Versicherten, bis zum 4. Grad einschliesslich.

Wenn der auf den Unfall zurückzuführende Tod innerhalb von drei Jahren ab dem Unfalltag eintritt, zahlt die Gesellschaft dem Begünstigten des Todeskapitals den Unterschied zwischen dem im Todesfall versicherten Kapital und der für dauernde Invalidität schon ausgezahlten Summe.

B. Dauernde Invalidität.

1. Festlegung des Invaliditätsgrades.

— Die physiologische Invalidität

ist die Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten. Ihr Grad wird durch ärztlichen Beschluss entsprechend der Offiziellen Belgischen Invaliditätstabelle und der diesbezüglichen belgischen Rechtsprechung festgelegt, ohne Rücksicht auf den ausgeübten Beruf oder auf die Beschäftigungen des Versicherten. Dieser Grad darf nie 100% überschreiten.

— Die wirtschaftliche Invalidität

ist die Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten, die auf die physiologische Invalidität zurückzuführen ist. Ihr Grad wird festgelegt nach dem von dem Versicherten ausgeübten Beruf, seinem Alter, seinen Wiederanpassungsfähigkeiten an eine berufliche Tätigkeit, die mit seinen Kenntnissen, seinen Fähigkeiten und seiner sozialen Stellung in normalen wirtschaftlichen Konjunkturverhältnissen übereinstimmt.

— Die gegebenenfalls zur Zeit des Unfalls schon bestehenden Invaliditäten dürfen nicht für die Festlegung des Invaliditätsgrades in Betracht gezogen werden.

2. Zahlungsweisen:

— Formel I: Physiologische Invalidität.

Die Gesellschaft zahlt bei der endgültigen Festlegung der Verletzungen eine Entschädigung im Verhältnis zum physiologischen Invaliditätsgrad und berechnet auf Grund der versicherten Summe.

— Formel II: Steigernde physiologische Invalidität.

Die Gesellschaft zahlt bei der endgültigen Festlegung der Verletzungen eine Entschädigung im Verhältnis zum physiologischen Invaliditätsgrad und berechnet:

- auf Grund der versicherten Summe, für den Teil des Invaliditätsgrades, der 25% nicht übersteigt;
- auf Grund der doppelten versicherten Summe für den Teil des Invaliditätsgrades zwischen 26% und 50% einschliesslich;
- auf Grund der dreifachen versicherten Summe für den Teil des Invaliditätsgrades zwischen 51% und 100% einschliesslich.

— Formel III: wirtschaftliche Invalidität.

Die Gesellschaft zahlt bei der endgültigen Festlegung der Verletzungen eine Entschädigung im Verhältnis zum physiologischen Invaliditätsgrad und berechnet auf Grund der versicherten Summe.

Überdies zahlt die Gesellschaft, drei Jahre nach der endgültigen Festlegung der Verletzungen und insofern der physiologische Invaliditätsgrad zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung der Verletzungen mindestens 25% erreicht, eine zusätzliche Entschädigung aus, entsprechend dem Unterschied zwischen:

- der Entschädigung im Verhältnis zum wirtschaftlichen Invaliditätsgrad, als Unfallfolge, und dies drei Jahre nach der endgültigen Festlegung der Verletzungen, und
- der schon ausgezahlten Entschädigung.

C. Vorübergehende Unfähigkeit.

Die Gesellschaft zahlt die in der Police vertraglich vereinbarte Entschädigung, ab dem Tage nach dem Unfall oder ab dem Ende der Wartefrist und bis zur endgültigen Heilung der Verletzungen aus, jedoch höchstens während der in den Sonderbedingungen vorgesehenen Dauer.

Die Entschädigung wird ganz ausgezahlt, wenn der Versicherte keiner seiner Beschäftigungen nachkommen kann; sie wird verhältnismässig verringert, wenn der Versicherte seine Beschäftigungen nicht ganz unterbricht oder ab dem Zeitpunkt, wo er sie teilweise wieder aufnehmen kann. Wenn der Versicherte keinen Beruf ausübt, wird die Entschädigung verringert in dem Masse, wie er das Krankenzimmer verlassen darf.

D. Behandlungskosten.

Die Gesellschaft zahlt bis in Höhe der versicherten Summe und bis zu der endgültigen Heilung der Verletzungen, jedoch höchstens während drei Jahren:

- alle durch einen gesetzlich genehmigten Arzt gewährleisteteten oder vorgeschriebenen medizinisch notwendigen Behandlungskosten,
- die Krankenhauskosten,
- die Prothesenkosten,
- die Kosten für ästhetische Chirurgie,
- die angemessenen Transportkosten.

Die Gesellschaft, die vorgenannte Kosten zahlen muss oder gezahlt hat, ist in alle Rechte und Verfahren eingesetzt, die dem Versicherten gegen den für den Unfall verantwortlichen Dritten zustehen können. Folglich darf der Versicherte auf keinen Regress verzichten ohne die vorausgehende Zustimmung der Gesellschaft.

Wenn der Versicherte für den Unfall Rückzahlungen erhält auf Grund der Gesetzgebung über die Soziale Sicherstellung, die beruflichen Krankheiten, die Arbeitsunfälle oder anderer persönlicher, Familien- oder Gruppenversicherungspolice, wird die gewährte Summe für Behandlungskosten um 50% erhöht aber das Einspringen der Gesellschaft wird auf den Unterschied begrenzt zwischen den schon entstandenen Unkosten und den oben erwähnten Rückerstattungen, ohne jedoch die um 50% erhöhte versicherte Summe zu übertreffen.

Art. 5 Gedeckte Sportarten.

Die Garantie deckt das Ausüben aller Sportarten unter folgenden Vorbehalten:
Ausser entgegengesetzten Übereinkommen:

- sind die Leistungen der Gesellschaft auf 50% der in der Police vorgesehenen Entschädigungen beschränkt für die Unfälle, die beim Ausüben folgender Sportarten vorkommen:
 - Bergski, Bob, Bergschlitten, Kampf- oder Verteidigungssportarten (wie Boxen, Judo, Ringen, usw...);
 - Fussball, Hockey, Rugby, als Mitglied eines Klubs;
- steht die Garantie nicht zu für Unfälle, die vorkommen:
 - bei Betreiben, in offiziellen Wettbewerben oder beim Training für diegleichen, von Bergski, Bob, Bergschlitten und allen anderen Wintersportarten sowie von Kampf- oder Verteidigungssportarten (wie Boxen, Judo, Ringen usw...) und von Radfahren;
 - beim Ausüben von Bergsteigen, Fallschirmspringen, Tauchen, Höhlenforschung, Segelflug und anderen besonders gefährlichen und wenig ausgeübten Sportarten;
 - beim Gebrauch, als Pilot, Fahrer oder Fahrgast eines Motorfahrzeuges bei Bewerbungen oder Wettbewerben, wenn Zeit- oder Geschwindigkeitsnormen vorgeschrieben oder gewählt worden sind, sei es beim Training oder bei den Versuchen, die auf solche Wettbewerbe vorbereiten.

Art. 6 Flugrisiko.

Die Garantie steht dem Versicherten zu, wenn er als einfacher Fahrgast von allen Flugzeugen, Wasserflugzeugen oder Hubschraubern, die zum Personentransport anerkannt und erlaubt sind, Gebrauch macht, insofern er nicht ein Mitglied der Besatzung ist oder im Laufe des Fluges keine berufliche oder eine andere, mit der Maschine oder dem Flug zusammenhängende Tätigkeit ausübt.

Sind insbesondere von der Garantie ausgeschlossen, der Segelflug und das Steuern der Maschine.

Art. 7 Ausdehnungen.

Der Begriff „Unfall“ ist erweitert:

- a) auf die Beeinträchtigung der Gesundheit, durch die direkte und ausschliessliche Folge eines gedeckten Unfalls oder eines Rettungsversuches von in Gefahr befindlichen Menschen oder Gütern;
- b) auf das Einatmen von Gasen oder Dämpfen und das Einnehmen von giftigen oder ätzenden Substanzen;
- c) auf Knochenbrüche, Ausrenkungen, Verrenkungen, Muskelzerrungen und Muskelrisse, die durch eine plötzliche Anstrengung hervorgerufen sind;
- d) auf Frostbeulen, Hitzschläge, Sonnenstiche, sowie auf Gesundheitsschäden infolge von ultravioletten Strahlen mit Ausnahme von Sonnenbrand.
- e) auf Ertrinken.

Art. 8 Ausschlüsse.

Sind von der Versicherung ausgeschlossen, die Unfälle:

- a) die auf sichtlich waghalsige Taten des Versicherten oder die er absichtlich verursacht oder hervorgerufen hat, zurückzuführen sind. Überdies ist jede Person, die absichtlich den Schaden verursacht oder hervorgerufen hat, von der Nutzniessung der Garantie ausgeschlossen.
- b) die von Erdbeben in Belgien herrühren;
- c) die durch Kriegsgeschehen hervorgerufen werden. Jedoch bleibt die Garantie dem Versicherten während 14 Tagen ab dem Beginn der Streitigkeiten erhalten, wenn er im Ausland durch das Eintreten solcher Geschehnisse überrascht wird.
- d) die auf Unruhen aller Arten und auf die zu deren Bekämpfung getroffenen Massnahmen zurückzuführen sind, es sei denn der Versicherte beweist, dass er daran nicht aktiv teilgenommen hat;
- e) die bei dem Vorbereiten oder der absichtlichen Teilnahme an Morden oder Delikten entstanden sind;
- f) die bei Geisteszerrüttung oder unter dem Einfluss von Drogen, die ohne medizinische Vorschrift eingenommen worden sind, sowie bei Trunkenheit vorgekommen sind, ausser wenn der Versicherte oder die Nutzniesser beweisen können, dass die Trunkenheit nicht die Ursache des Schadens gewesen ist;
- g) die lediglich auf einen mangelhaften physischen oder psychischen Zustand zurückzuführen sind;
- h) die durch ionisierende Bestrahlungen hervorgerufen sind, mit Ausnahme von medizinischen Bestrahlungen, die für einen gedeckten Schaden erforderlich sind.

Kapitel III Indexierung.

Art. 9 Wenn die Police indexiert ist, ändern das versicherte Kapital und die Prämie, mit Ausnahme derer, die mit den Behandlungs- und Rechtsbeistandskosten verbunden sind, am jährlichen Verfalltag der Prämie nach dem bestehenden Verhältnis zwischen:

- a) dem durchschnittlichen Bruttoverdienstindex pro geleistete Arbeitsstunde, der von der Belgischen Nationalbank festgelegt (oder jeder andere Index, der ihn ersetzen würde) und zu diesem Zeitpunkt gültig ist und
- b) dem in den Sonderbedingungen angegebene Unterzeichnungsindex.

Unter dem am Verfalltag gültigen Bruttoverdienstindex, versteht man den des vorausgehenden Ziviltrimesters. Die versicherte Summe bei einem Unfall entspricht dem Index, welcher am Jahresverfalltag vor dem Unfall angewandt worden ist.

Kapitel IV Risiko-Verschlimmerung und Altersgrenze.

Art. 10 Risiko-Verschlimmerung.

Sollte eine Änderung im Beruf des Versicherten der Gesellschaft nicht gemeldet worden sein wenn ein Unfall vorkommt, würde die Entschädigung im Verhältnis zwischen der in der Police vorgesehenen Prämie und derjenigen, die dem verschlimmerten Risiko zu dem am Zeitpunkt des Unfalls gültigen Tarif anwendbar wäre, berechnet.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, seine Police dem zum Zeitpunkt des Unfalls gültigen Tarif anzupassen und

- entweder die versicherten Summen
- oder die in der Police vorgesehene Prämie aufrecht zu erhalten.

Art. 11 Altersgrenze.

Die Versicherung verfällt ohne weitere Formalität nach Ablauf des Versicherungsjahres in dem der Versicherte das 70. Lebensjahr erreicht.

Kapitel V Entschädigungsbedingungen.

Art. 12 Ein ärztlicher Befund des Tatbestandes muss jeder Unfallmeldung beigelegt werden. Der Versicherte muss den behandelnden Ärzten erlauben, den Vertrauensärzten der Gesellschaft alle Informationen, die sie über seinen Gesundheitszustand besitzen, mitzuteilen.

Die nötigen Massnahmen müssen getroffen werden, damit die Beauftragten der Gesellschaft Zugang zum Versicherten haben und die Ärzte ihn untersuchen können, um zu jeder Zeit alle von ihr als nötig erachteten Aufträge erfüllen zu können.

Kapitel VI Verpflichtungen des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Begünstigten.

- Art. 13**
- A. – Beim Unterschreiben der Police.
Der Gesellschaft alle Auskünfte geben, die es ihr erlauben, sich ein zutreffendes Bild von dem Risiko zu machen.
- B. – Während der Dauer der Police.
Gewissenhaft handeln und alle nötigen Massnahmen treffen, um einem Unfall vorzubeugen.
Die Gesellschaft innerhalb von 14 Tagen nach ihrem Eintreten von den Veränderungen des Risikos benachrichtigen und die daraus erfolgenden Prämien erhöhungen zahlen.
Der Gesellschaft die Änderung des Wohnortes mitteilen.
- C. – Bei einem Unfall.
Alle nötigen Massnahmen treffen um die Schäden einzuschränken.
Der Gesellschaft den Unfall innerhalb 8 Tagen nach seinem Vorkommen mitteilen.
Der Gesellschaft alle zweckdienlichen Auskünfte und alle Beweisstücke mitteilen und ihr so schnell wie möglich alle den Unfall betreffenden Dokumente schicken.
Den Vorschriften folgen und alle von der Gesellschaft verlangten Schritte unternehmen.
Die in der Police vorgesehenen Rechte bleiben gültig, wenn der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Nutzniesser die in der Police vorgesehenen Verpflichtungen durch höhere Gewalt nicht eingehalten haben.

Kapitel VII Inkrafttreten, Dauer, Erneuerung.

- Art. 14 Inkrafttreten.**
Die Police wird bindend ab der Unterzeichnung der Vertragspartner. L'Ardenne Prévoyante gewährt ihre Garantie ab den in den Sonderbedingungen festgelegten Tag und Stunde, insofern die erste Prämie bezahlt worden ist.
- Art. 15 Dauer.**
- A. Die Police ist für die in den Sonderbedingungen festgelegte Dauer gültig.
- B. S. sie erneuert sich für eine der ersten gleiche Dauer, Jahrestelle ausgeschlossen, es sei denn sie würde durch Einschreibebrief mindestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Dauer gekündigt.
- C. Die Dauer der nach einer Stundung wieder in Kraft getretenen Police wird um den Zeitraum dieser Stundung verlängert.
- Art. 16 Kündigung.**
Die Gesellschaft kann die Police kündigen:
- a) Nach jeder Unfallerklärung; dieses Recht erlischt 30 Tage nach Auszahlen der Entschädigung oder der Verweigerungs Mitteilung der Gesellschaft, in dem Unfall einzuschreiten.
- b) Bei Verschlimmerung des Risikos.
- c) Wenn Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigter ihren im Vertrag vorgesehenen Verpflichtungen nicht nachkommen.
- Die Kündigung durch die Gesellschaft tritt in Kraft am 14. Tag um 24 Uhr nach dem Tage der Zustellung dieser Mitteilung. Die Prämie wird im Verhältnis zur noch abzulaufenden Zeit zurückerstattet.

Kapitel VIII Zahlung der Prämien.

- Art. 17**
- A. Die Prämie ist eine Jahresprämie und ist unteilbar.
- B. Sie ist vorschüssig zahlbar, beim Empfang einer Verfallmeldung oder bei Vorzeigen der Quittung.
- C. Sollte die Prämie spätestens 14 Tage nach dem Abschieken eines eingeschriebenen Mahnbriefes nicht bezahlt sein, so ist die Gewähr rückwirkend ab dem Fälligkeitstag der unbezahlten Prämie gestundet und tritt erst ab Mittag des auf die Zahlung der Hauptsumme, Zinsen und Unkosten folgenden Tages wieder in Kraft.
Die während der Zeit des Stundung fälligen Prämien bleiben der Gesellschaft als Verzugsstrafe geschuldet.
- D. Alle festgelegten oder festzulegenden, der Gesellschaft obliegenden oder aufzuerlegenden Lasten unter jedwelcher Benennung und durch jedwelche Behörde, in Bezug auf die Police, sowie alle mit ihrem Abschluss und/oder ihrer Ausführung zusammenhängenden Kosten, sind und werden ausschliesslich durch den Versicherungsnehmer getragen.
- E. Wenn die Gesellschaft ihren Tarif erhöht, ohne Veränderung des Risikos hat sie jederzeit das Recht:
- von dem Versicherungsnehmer die daraus folgende neue Prämie zu verlangen
 - von ihm den für die Zeit bis zum nächsten Verfalltermin geschuldeten Prämienzusatz zu verlangen.
- Dies wird dem Versicherungsnehmer mitgeteilt, der dann innerhalb von 30 Tagen seine Police kündigen kann. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer Anrecht auf die Rückerstattung der für allgemeine Unkosten um 30% verringerten Prämie „prorata temporis“. Nach Ablauf dieser Frist wird die neue Prämie sowie der Prämienzusatz als von den Parteien angenommen betrachtet und die neuen Bestimmungen werden ihnen angewandt.

Kapitel IX Schiedsspruch.

- Art. 18** Bei Uneinigkeit im Bezug auf die Höhe des Schadens wird dieser durch zwei Experten festgelegt, die dazu erkoren und gebührend beauftragt worden sind, der eine durch den Begünstigten, der andere durch die Gesellschaft. Sollte kein Übereinkommen erzielt werden, wählen die Experten einen dritten Experten. Die drei Experten bestimmen zusammen, aber wenn keine Mehrheit erreicht werden kann ist die Meinung des dritten Experten massgebend. Wenn eine der Parteien ihren Experten nicht wählt oder wenn die zwei Experten sich über die Wahl des dritten nicht einigen können, wird deren Ernennung durch den Vorsitzenden des Zivilgerichtes des Wohnortes des Versicherten gemacht, auf Anfrage der sich zuerst meldenden Partei. Jede Partei trägt die Kosten und Honorare für ihren Experten. Die des dritten Experten werden je zur Hälfte getragen. Diese Experten sind jeder Formalität entbunden.

Kapitel X Allgemeine Anordnungen.

- Art. 19 Wohnort.**
Der Wohnort der Parteien ist von Rechts wegen gewählt:
- derjenige der Gesellschaft an ihrem Hauptsitz,
 - der des Versicherungsnehmers an der in den Sonderbedingungen angegebenen Anschrift.
- Im Falle eines Wohnsitzwechsels verpflichtet sich der Versicherungsnehmer sofort die Gesellschaft davon in Kenntnis zu setzen, sonst wäre jeder Brief oder jede gerichtliche Zustellung, die zu dem letzten der Gesellschaft bekannten Wohnsitz geschickt oder mitgeteilt würden, als gültig anzusehen.
- Art. 20 Verweisung - Berichtigung.**
Keine Verweisung, Berichtigung oder Abweichung ist der Gesellschaft entgegenzuhalten ohne Namenszug oder Visum der Direktion oder eines Prokuristen.
- Art. 21 Einschreibebrief - Mitteilung.**
Alle in der Police vermerkten Mitteilungen werden per Einschreibebrief auf der Post gemacht. Diese Mitteilung gilt als Beweis für:
- deren Inhalt, gleichwelchen Gegenstandes er auch sei, durch Vorlegen ihrer Abschrift,
 - ihr Datum, durch den Posteinlieferungsschein.
- Diese Mitteilung bildet eine genügende Mahnung, bei Abweichung vom Artikel 1139 des Zivilgesetzbuches.