ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

EINZELUNFALLVERSICHERUNG FORMEL 24/24

L'Ardenne Prévoyante

VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

Mit dem Willen und dem Wesen anders zu sein.

INHALTSVERZEICHNIS

KAPITEL I: GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG

ARTIKEL 1: GEGENSTAND DES VERTRAGS
ARTIKEL 2: GELTUNGSBEREICH
ARTIKEL 3: VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI SPORTUNFÄLLEN
ARTIKEL 4: FLUGVERKEHR
ARTIKEL 5: FAHREN EINES MOTORRADS
ARTIKEL 6: AUSSCHLÜSSE

KAPITEL II: DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ARTIKEL 7: MEDIZINISCHE KOSTEN
ARTIKEL 8: VORÜBERGEHENE ERWERBSUNFÄHIGKEIT
ARTIKEL 9: DAUERHAFTE ERWERBSUNFÄHIGKEIT
ARTIKEL 10: TODESFALL
ARTIKEL 11: INDEXIERUNG

KAPITEL III: VERWALTUNG UND GÜLTIGKEIT DES VERTRAGS

ARTIKEL 12: BESCHREIBUNG DES RISIKOS
ARTIKEL 13: DIE PRÄMIE

KAPITEL IV: SCHADENSFÄLLE

ARTIKEL 14: IM SCHADENSFALL
ARTIKEL 15: BEDINGUNGEN FÜR DIE ENTSCHÄDIGUNG
ARTIKEL 16: FRÜHERER ZUSTAND
ARTIKEL 17: DIE ANFECHTUNG DER ÄRZTLICHEN ANWEISUNG
ARTIKEL 18: NICHTEINHALTUNG DER VERPFLICHTUNGEN IM SCHADENSFALL
ARTIKEL 19: RECHTSMITTEL GEGEN DRITTE

KAPITEL V: DIE GÜLTIGKEIT DES VERTRAGS

ARTIKEL 20: INKRAFTTRETEN
ARTIKEL 21: DAUER DER VERSICHERUNG
ARTIKEL 24: FORMEN UND WIRKSAMWERDEN DER KÜNDIGUNG
ARTIKEL 23: ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND/ODER DER PRÄMIEN
ARTIKEL 22: ALTERSGRENZE

GLOSSAR

KAPITEL I: GEGENSTAND UND UMFANG DER VERSICHERUNG

ARTIKEL 1: GEGENSTAND DES VERTRAGS

Verunglücken die in den besonderen Bedingungen bezeichneten Personen, die aufgrund ihrer Situation im Unternehmen nicht den Vorschriften des Gesetzes über Arbeitsunfälle unterstellt sind, garantiert die Versicherung die Zahlung der in diesem Vertrag vorgesehenen Entschädigungsleistungen.

Diese Versicherung ersetzt den Unfallopfern im Falle des Todes, der dauerhaften oder der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit die medizinischen Kosten, unabhängig davon, ob der Unfall sich für die in den besonderen Bedingungen beschriebenen Tätigkeiten im Rahmen des Berufslebens oder im Privatleben ereignet.

Es besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass der Begünstigte der Entschädigungsleistung auf jedes zivilrechtliche Haftungsverfahren gegen den Versicherten verzichtet.

Die Entschädigung basiert auf der vertraglichen Vergütung, die in den besonderen Bedingungen angegeben ist.

ARTIKEL 2: GELTUNGSBEREICH

Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die sich weltweit ereignen, sofern der Versicherte seinen gewöhnlichen Wohnort in Belgien hat.

ARTIKEL 3: VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI SPORTUNFÄLLEN

Es besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die sich bei der Ausübung aller Sportarten als Amateur ereignen; davon ausgenommen sind Unfälle, die sich aus folgenden Aktivitäten ergeben:

- Alle Motorsportarten im Wettbewerb oder beim Training;
- Die Teilnahme an einem Radsport-, Wintersport-, Kampfsport- oder Verteidigungssportwettkampf oder einem Training oder einem Versuch im Hinblick auf einen solchen Wettkampf;
- Kampfsport- und Verteidigungssportarten, mit Ausnahme folgender Sportarten: Judo, Aikido, Taï-chi-chuan, Fechten;
- Canyoning;
- Flugsport- oder Luftsportarten wie Fallschirmspringen, Segelfliegen, ULM, Drachenfliegen, Ballonfahren, Bungee Jumping, Gleitschirmfliegen.

Für professionell ausgeübte Sportarten gleichwelcher Art besteht kein Versicherungsschutz.

ARTIKEL 4: FLUGVERKEHR

Unbeschadet der Bestimmungen des Artikels 3 besteht auch Versicherungsschutz während der Nutzung eines Flugverkehrsmittels als Pilot oder als Passagier, **mit Ausnahme**:

- der Steuerung eines Flugverkehrsmittels, wenn Sie nicht über eine Erfahrung als Flugzeugkapitän von mindestens 100 Flugstunden verfügen;
- der Nutzung eines Flugverkehrsmittels anlässlich von Wettbewerben, Ausstellungen, Geschwindigkeitsprüfungen, Expeditionen, Übungsflügen, Rekorden oder Rekordversuchen, Testflügen im Hinblick auf die Erlangung einer Lizenz;
- der Nutzung eines Flugverkehrsmittels, wenn es sich dabei um einen Prototypen oder um ein Militärflugzeug handelt, das kein Transportflugzeug ist.

ARTIKEL 5: FAHREN EINES MOTORRADS - QUADS

Sofern nichts anderes vereinbart ist, werden Unfälle, die sich aus dem Fahren eines Motorrads oder Quads ergeben, welches Eigentum des Versicherten ist oder gewöhnlich von diesem gefahren wird, wie folgt geregelt:

- für den Versicherungsschutz „medizinische Kosten“ ist die Versicherungsleistung auf 50 % der verauslagten Kosten und auf 50 % des im Vertrag angegebenen Höchstbetrags beschränkt;
- für den Versicherungsschutz „vorübergehende Erwerbsunfähigkeit“, “dauerhafte Erwerbsunfähigkeit“ und "Todesfall“ wird die Versicherungsleistung auf der Basis von 50 % der Versicherungssumme errechnet.

Der vereinbarte Selbstbehalt für medizinische Kosten sowie die vereinbarte Karenzzeit* bleiben unverändert.

Unter Motorrad versteht man jedes Fahrzeug mit zwei oder drei Rädern oder ein Quad, das mit einem Motor von mindestens 50 cc ausgestattet ist und schneller fährt als 40 km/h.

ARTIKEL 6: AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind Unfälle, die sich ergeben aus:

- *Alkoholvergiftung, dem Zustand der Trunkenheit oder der Einnahme von Drogen oder anderen Betäubungsmitteln;*
- *Einer Geistesstörung;*
- *Einer Naturkatastrophe in Belgien;*
- *Der Teilnahme an Wetten, Herausforderungen oder bekanntermaßen waghalsigen oder gefährlichen Handlungen;*
- *Eine vorsätzliche Handlung von Ihnen oder vom Begünstigten;*
- *radioaktiven, toxischen, explosiven oder gefährlichen Eigenschaften von Kernbrennstoffen, radioaktiven Produkten oder Abfällen;*
- *Krieg oder Handlungen derselben Art und aus Bürgerkrieg.*

  Für Unfälle aufgrund eines Krieges oder von Handlungen derselben Art und aufgrund eines Bürgerkrieges besteht jedoch Versicherungsschutz, wenn das Opfer im Ausland vom Ausbruch der Feindseligkeiten überrascht wird und dort innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Feindseligkeiten Opfer eines Unfalls wird. Diese Frist kann bis zu dem Zeitpunkt verlängert werden, in dem das Opfer über die nötigen Mittel verfügt, um das Gebiet zu verlassen. Auf keinen Fall besteht Versicherungsschutz, wenn das Opfer sich aktiv an diesen Feindseligkeiten beteiligt hat.

Sind ebenfalls ausgeschlossen:

- Die Verletzungen und Verletzungsfolgen, die von Operationen oder Behandlungen herrühren, die der Versicherte an sich selbst vornimmt, außer wenn der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger nachweisen, dass es dabei darum geht, die Folgen eines gedeckten Unfalls abzumildern, weil es dem Versicherten unmöglich ist, rechtzeitig die angemessene Behandlung zu erhalten;

- Ein Selbstmord oder Selbstmordversuch und seine Folgen.

Krankheiten, einschließlich Berufskrankheiten, können weder als solche noch im Hinblick auf ihre Folgen als Unfälle angesehen werden.

KAPITEL II: DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ARTIKEL 7: MEDIZINISCHE KOSTEN

Die Gesellschaft erstattet die Kosten der notwendigen medizinischen Behandlung, die von einem Arzt erbracht oder verschrieben werden, der über eine gesetzliche Erlaubnis zur Ausübung seines Berufs verfügt. Krankenhauskosten und Kosten für ästhetische Chirurgie werden ebenfalls erstattet.
Diese Kosten werden entweder bis zur Genesung oder bis zur Konsolidierung des Versicherten übernommen, wenn der Versicherte aufgrund des Unfalls dauerhaft erwerbsunfähig ist.
Der Versicherte hat Anspruch auf die Erstattung der Reparatur- oder Ersatzkosten für vorhandene prothetische oder orthopädische Vorrichtungen, die bei dem Unfall beschädigt wurden, selbst wenn der Unfall zu keinen Verletzungen geführt hat. Der Versicherte hat ebenfalls Anspruch auf die einmalige Erstattung des Kaufpreises neuer prothetischer oder orthopädischer Geräte, die medizinisch notwendig sind.
Die Erstattung ist jedoch auf den Betrag beschränkt, der in den Richtlinien des Arbeitsunfallfonds festgelegt oder andernfalls nach dem Tarif der Krankheits- und Invaliditätsversicherung vorgesehen ist.
Die Kosten für Fahrten aus medizinischen Gründen werden in Höhe von 0,17 Euro pro Km erstattet, wenn die Distanz mehr als 5 km beträgt.
Die Fahrtkosten werden gegen Vorlage einer Aufstellung der Tage und der gefahrenen Kilometer erstattet; die Leistung der Versicherung ist auf 620,00 Euro beschränkt.
Erhält der Versicherte für den Unfall Rückerstattungen aufgrund der Sozialversicherungsgesetze, beschränkt sich die Leistung der Gesellschaft auf die Differenz zwischen den entstandenen Kosten und diesen Rückerstattungen. Erhält der Versicherte aus irgendeinem Grund keine Rückerstattungen oder hat er darauf keinen Anspruch, berücksichtigt die Gesellschaft eine in den belgischen Gesetzen vorgesehene fiktive Leistung.
Die medizinischen Kosten, die nach Leistung der Sozialversicherung zulasten des Versicherten bleiben, werden unter Berücksichtigung eines Selbstbehalts von 150,00 Euro pro Opfer und Unfall erstattet.
Diese Kosten werden gegen Vorlage der Belege von der Gesellschaft übernommen.
Die Leistung der Gesellschaft, inklusive der Fahrtkosten, ist pro Person für denselben Schadensfall auf den Höchstbetrag beschränkt, der in den besonderen Bedingungen genannt ist.

ARTIKEL 8: VORÜBERGEHENE ERWERBSUNFÄHIGKEIT

Wird der Versicherte vorübergehend vollständig erwerbsunfähig, garantiert die Versicherung für jeden Tag der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit die Zahlung einer Entschädigungsleistung in Höhe von 1/365stel der Jahresverdienstes oder des versicherten Tagegeldes.
Diese Entschädigungsleistung wird monatlich im Nachhinein und nach Ablauf der in den besonderen Bedingungen genannten Karenzzeit bis zur Konsolidierung der Verletzungen bezahlt.
Die Gesellschaft ist verpflichtet, diese Entschädigungsleistung bis zur Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in voller Höhe zu zahlen.

Unterbricht der Versicherte seine berufliche Tätigkeit nicht vollständig oder kann er diese teilweise wieder aufnehmen, wird die Entschädigungsleistung anteilig gekürzt.
Übt der Versicherte zum Unfallzeitpunkt keine berufliche Tätigkeit aus, leistet die Gesellschaft Entschädigung bis zur Höhe des medizinisch festgestellten Grades der Erwerbsunfähigkeit.

ARTIKEL 9: DAUERHAFTE ERWERBSUNFÄHIGKEIT

Wird der Versicherte dauerhaft vollständig erwerbsunfähig (100 %), kommt ein Kapitalbetrag zur Auszahlung. Die Höhe dieses Kapitalbetrags wird gemäß den Bestimmungen in den besonderen Bedingungen ermittelt. Bei einer Teilinvalidität wird die Entschädigungsleistung anteilig zum Grad der festgestellten dauerhaften Erwerbsminderung festgelegt.
Der Grad der Erwerbsminderung wird festgelegt, sobald der Zustand des Versicherten als endgültig angesehen werden kann. Dieser Grad wird entsprechend den Bestimmungen der offiziellen belgischen Invaliditätstabelle ermittelt und richtet sich nach den beobachteten Spätfolgen, wobei der Beruf oder die Beschäftigung des Versicherten keine Rolle spielen.
Wird der Grad der dauerhaften Erwerbsminderung medizinisch bestritten, zahlt die Gesellschaft auf Antrag des Versicherten einen Vorschuss auf der Basis des vorgeschlagenen Grades der dauerhaften Erwerbsminderung.
Der Kapitalbetrag wird innerhalb von 30 Tagen ab der endgültigen schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft oder ab dem Datum, an dem die gerichtliche Entscheidung, mit welcher der Grad der dauerhaften Erwerbsminderung abschließend festgestellt wird, rechtskräftig geworden ist, ausbezahlt.

ARTIKEL 10: TODESFALL

Die Gesellschaft zahlt den Kapitalbetrag in der in den besonderen Bedingungen angegebenen Höhe, wenn der Tod die unmittelbare Folge des Unfalls ist oder sich aus einer sekundären Ursache ergibt, die durch den Unfall derart verschlimmert wurde, dass der Tod nicht ohne diese Verschlimmerung eingetreten wäre.

Die Auszahlung des Kapitalbetrags erfolgt:

1. entweder an den nicht geschiedenen, nicht getrennt lebenden oder nicht tatsächlich getrennten Ehepartner oder an den gesetzlichen Lebenspartner;
   ist kein Ehegatte vorhanden, an die Kinder, die Erben des Versicherten sind;
   Sind weder Ehegatte noch Kinder vorhanden, an die gesetzlichen Erben gemäß ihren Erbansprüchen, mit Ausnahme des Staates;
2. Oder an den Begünstigten, der in besonderen Bedingungen genannt ist. In diesem Fall kommt die vorstehend erwähnte Reihenfolge der Begünstigten nicht zur Anwendung. Verstirbt der in den besonderen Bedingungen genannte Begünstigte vor dem Versicherten oder versterben der Versicherte und dieser Begünstigte gleichzeitig, kommt die vorstehend erwähnte Reihenfolge der Begünstigten erneut zur Anwendung.

Der Kapitalbetrag wird innerhalb von 30 Tagen ab der Anzeige des Todesfalls oder dem Eingang der angeforderten Belege bei der Gesellschaft ausbezahlt.

ARTIKEL 11: INDEXIERUNG

Der Jahresverdienst und somit auch die versicherten Beträge sowie die Prämie erhöhen sich bei jeder Jahresfälligkeit um 3 %.
Die Versicherungssummen im Falle eines Unfalls stimmen mit den Beträgen überein, die der letzten, vor dem Unfall fälligen Prämie entsprechen.

KAPITEL III: VERWALTUNG UND GÜLTIGKEIT DES VERTRAGS

ARTIKEL 12: BESCHREIBUNG DES RISIKOS

12.1. Verpflichtungen bei Vertragsabschluss

Alle Umstände, von denen der Versicherte Kenntnis hat und von denen er vernünftigerweise annehmen muss, dass es sich dabei für uns um Elemente der Risikoeinschätzung handelt.
Der Versicherte ist verpflichtet, der Gesellschaft u. a. umfassend Auskunft über seine berufliche Tätigkeit und die der übrigen Versicherten zu erteilen.

12.2. Während der Laufzeit des Vertrags:

So rasch wie möglich alle neuen oder geänderten Umstände, von denen der Versicherte Kenntnis hat und von denen er vernünftigerweise annehmen muss, dass sie geeignet sind, zu einer erheblichen und dauerhaften Verschlechterung des versicherten Risikos zu führen.
Der Versicherte ist verpflichtet, der Gesellschaft jede neue, sowohl vorübergehende als auch dauerhafte Tätigkeit anzuzeigen. Versicherungsschutz besteht nur, nachdem die Gesellschaft ihre Zustimmung erteilt hat; diese wird schriftlich bestätigt.

12.3. Anpassung des Vertrags

Innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem die Gesellschaft Kenntnis von einer unrichtigen oder unvollständigen Beschreibung eines Risikos oder einer Verschlechterung des Risikos erhalten hat, kann die Gesellschaft:

- Eine Änderung des Vertrags vorschlagen, die wirksam wird:
  - An dem Tag, an dem sie Kenntnis von der unrichtigen oder unvollständigen Beschreibung erhalten hat;
  - Rückwirkend an dem Tag der Verschlechterung des Risikos während der Laufzeit des Vertrags, unabhängig davon, ob der Versicherte diese Verschlechterung angezeigt hat.

- Den Vertrag kündigen, wenn sie nachweist, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte.

Lehnt der Versicherte die vorgeschlagene Vertragsänderung ab oder hat der Versicherte diesen Vorschlag nach Ablauf einer vierwöchigen Frist ab Empfang des Vorschlags nicht angenommen, kann der Versicherte den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

12.4. Bei Eintritt eines Schadensfalls

Die Gesellschaft erbringt die vereinbarte Leistung, sofern die Unterlassung oder Unrichtigkeit in der Beschreibung des Risikos dem Versicherten nicht vorgeworfen werden kann.
Kann die Unterlassung oder Unrichtigkeit dem Versicherten jedoch vorgeworfen werden, erbringt die Gesellschaft die Leistung im Verhältnis zwischen der bezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherte hätte zahlen müssen, wenn der das Risiko, dessen tatsächliche Beschaffenheit durch den Schadensfall aufgedeckt wurde, korrekt beschrieben hätte.
Weist die Gesellschaft jedoch nach, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, beschränkt sich die Leistung der Gesellschaft auf die Rückerstattung aller Prämien, die ab dem Zeitpunkt, in dem das Risiko nicht versicherbar geworden ist, bezahlt wurden.

12.5. Im Betrugsfall

Geschieht die Unterlassung oder Unrichtigkeit vorsätzlich und wird die Gesellschaft dadurch über die Elemente der Risikoeinschätzung bei Vertragsabschluss getäuscht, ist der Vertrag von Rechts wegen nichtig.

Geschieht die Unterlassung oder Unrichtigkeit vorsätzlich und wird die Gesellschaft dadurch über die Elemente der Risikoeinschätzung während der Vertragslaufzeit getäuscht, kann die Gesellschaft den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

Alle Prämien, die bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Gesellschaft von dem Betrug erfährt, fällig werden, sind der Gesellschaft als Schadensersatz geschuldet und die Gesellschaft kann im Schadensfall den Versicherungsschutz verweigern.

12.6. Bei Verringerung des Risikos

Hat sich das versicherte Risiko erheblich und dauerhaft derart verringert, dass die Gesellschaft, wenn diese Verringerung bei Vertragsabschluss bestanden hätte, die Versicherung zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätte, wird die Prämie ab dem Tag, an dem die Gesellschaft von der Verringerung des Risikos Kenntnis hatte, entsprechend reduziert.

Können die Parteien sich nicht innerhalb eines Monats ab dem Antrag auf Reduzierung der Prämie nicht auf eine neue Prämie einigen, kann der Versicherte den Vertrag kündigen.

ARTIKEL 13: DIE PRÄMIE

13.1. Berechnung der Prämie

. Die Prämie wird entsprechend der Versicherungssummen berechnet.
. Die Prämie wird bei jeder Jahresfälligkeit angepasst, wie in Artikel 11 beschrieben.
. Die Prämie erhöht sich um sämtliche Steuern, Abgaben und Gebühren, die von einer beliebigen Behörde unter einer beliebigen Bezeichnung festgesetzt wurden oder werden. Die Prämie ist innerhalb von 30 Tagen nach Aufforderung zu bezahlen.

13.2. Nichtzahlung

Die Gesellschaft versendet eine Zahlungserinnerung per Zustellungsurkunde oder Einschreiben, das als Mahnung gilt, und behält sich vor, die Erstattung der Verwaltungskosten für die Eintreibung der Prämie zu verlangen.

Wird die Prämie nicht innerhalb von 15 Tagen ab dem auf die Mahnung folgenden Tag bezahlt, wird der gesamte, im Vertrag vorgesehene Versicherungsschutz ausgesetzt oder der Vertrag gekündigt.

Die Aussetzung oder die Kündigung werden erst nach Ablauf dieser 15-tägigen Frist wirksam.

13.3. Wenn der Versicherungsschutz ausgesetzt wurde:

Die Prämien, die während der Zeit der Aussetzung fällig werden, bleiben geschuldet, sofern der Versicherte wie vorstehend angegeben gemahnt wurde. In diesem Fall wird im Mahnschreiben auf die Aussetzung des Versicherungsschutzes hingewiesen.
Der Versicherungsschutz wird an dem auf den Tag der vollständigen Zahlung der geforderten Prämien, ggf. zuzüglich Zinsen, an die Gesellschaft folgenden Tag erneut in Kraft gesetzt.
Im Übrigen kann die Gesellschaft den Vertrag kündigen, wenn sie sich diese Möglichkeit im Mahnschreiben ausbedungen hat. In diesem Fall wird die Kündigung nach Ablauf einer Frist von mindestens 15 Tagen ab dem ersten Tag der Aussetzung wirksam.

Hat die Gesellschaft sich diese Möglichkeit nicht in der Mahnung ausbedungen, wird die Kündigung nur nach erneuter Mahnung in der vorstehend angegebenen Form wirksam.

KAPITEL IV: SCHADENSFÄLLE

ARTIKEL 14: IM SCHADENSFALL

14.1. Die Schadensmeldung

Ein Unfall ist innerhalb von 10 Tagen oder so rasch wie vernünftigerweise möglich anzuzeigen. Ein Todesfall ist der Gesellschaft innerhalb von 24 Stunden anzuzeigen.
Auch leichte Unfälle, die weder zu einer Erwerbsunfähigkeit führen noch ärztlich behandelt werden müssen, müssen der Versicherung gemeldet werden.

14.2. Bescheinigungen

Innerhalb von 10 Tagen nach Beginn der Erwerbsunfähigkeit ist der Gesellschaft eine erste Begutachtung des behandelnden Arztes vorzulegen.
Ärztliche Bescheinigungen, die sich auf den Unfall, die Behandlung, den aktuellen oder früheren Zustand des Versicherten beziehen sowie alle übrigen, von der Gesellschaft angeforderten Auskünfte sind innerhalb von 10 Tagen vorzulegen.

14.3. Die medizinische Versorgung

Bei einem Unfall ist die Behandlung solange von einem zur Ausübung seines Berufs berechtigten Arzt durchzuführen, bis alle Heilungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind.
Die Gesellschaft haftet nicht für die Verschlimmerung der Unfallfolgen, die sich aus einer verspäteten medizinischen Versorgung oder aus der Weigerung des Versicherten ergeben, der indizierten Behandlung zu folgen.

ARTIKEL 15: BEDINGUNGEN FÜR DIE ENTSCHÄDIGUNG

Der Versicherte hat alle Auskünfte zu erteilen, die der Gesellschaft in die Lage versetzen, den Anspruch auf die Entschädigungsleistung zu ermitteln. Dazu verpflichtet sich der Versicherte, bei den behandelnden Ärzten alle Auskünfte über seinen Gesundheitszustand anzufordern und diese so rasch wie möglich dem Vertrauensarzt der Gesellschaft zu übermitteln.
Die Gesellschaft behält sich eine Überprüfung der Angaben und Antworten vor, die sie auf ihr Auskunftsersuchen erhält. Sie können vom Vertrauensarzt aufgefordert werden, sich von einem von ihm bezeichneten Arzt untersuchen zu lassen. Die Kosten dieser Untersuchung werden von uns übernommen.

ARTIKEL 16: FRÜHERER ZUSTAND

Die fällige Entschädigungsleistung wird ausschließlich aufgrund der unmittelbaren Folgen des Schadensfalls ermittelt. Wurde durch die Verletzung als Folge des Unfalls ein Organ, eine Gliedmaße oder eine bereits eingeschränkte Funktion geschädigt, entschädigt die Gesellschaft den Funktionsverlust unter Berücksichtigung des Abzugs für bereits bestehende Erwerbsunfähigkeit.

ARTIKEL 17: DIE ANFECHTUNG DER ÄRZTLICHEN ANWEISUNG

Bei Uneinigkeit über eine medizinische Behandlung, die Dauer und/oder den Grad der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit, den Ursprung und/oder den Grad der dauerhaften Erwerbsunfähigkeit oder die Todesursache, schließen sich die Parteien den gleichlautenden Stellungnahmen des Arztes des Versicherten und des Arztes der Gesellschaft an.
Bei Meinungsverschiedenheiten wählen die beiden Sachverständigen einen dritten Sachverständigen, dessen Stimme den Ausschlag gibt; können die beiden Sachverständigen sich nicht auf einen dritten Sachverständigen einigen, wird dieser auf Antrag der nächstinteressierten Partei vom Vorsitzenden des Arbeitsgerichts erster Instanz am Wohnort des Versicherten bestimmt.
Jede Partei übernimmt die Honorare ihres Arztes, wobei die Honorare des dritten Sachverständigen sowie die Kosten für zusätzliche ärztliche Untersuchungen von beiden Parteien gemeinsam getragen werden.

ARTIKEL 18: NICHTEINHALTUNG DER VERPFLICHTUNGEN IM SCHADENSFALL

Die Gesellschaft kann die Entschädigungsleistung verringern oder eine bereits bezahlte Leistung nach Maßgabe des erlittenen Schadens zurückverlangen.
Folgt dieses Versäumnis aus einer betrügerischen Absicht, kann die Gesellschaft jede Leistung verweigern oder die bereits bezahlte Entschädigungsleistung zurückverlangen.

ARTIKEL 19: RECHTSMITTEL GEGEN DRITTE

Die Gesellschaft tritt bis zur Höhe ihrer Auslagen für medizinische Kosten in die Rechte und Handlungen des Versicherten und des Begünstigten gegenüber den Dritten ein, die den Schaden verursacht haben.
Außer bei böswilliger Handlung kann die Gesellschaft weder die Nachkommen, Vorfahren, Ehegatten und in gerader Linie Verschwägerten noch die Personen, die unter dem Dach des

Versicherten leben, seine Gäste oder seine privaten Hausangestellten in Regress nehmen.
Die Gesellschaft kann diese Personen jedoch in Regress nehmen, soweit ihre Haftung tatsächlich durch einen Versicherungsvertrag gedeckt ist.

KAPITEL V: DIE GÜLTIGKEIT DES VERTRAGS

ARTIKEL 20: INKRAFTTRETEN

Die Versicherung wird an dem in den besonderen Bedingungen vereinbarten Datum und Uhrzeit wirksam.

ARTIKEL 21: DAUER DER VERSICHERUNG

Die Dauer des Vertrags beträgt maximal ein Jahr.
Nach Ablauf des Versicherungszeitraums verlängert sich der Vertrag stillschweigend für aufeinanderfolgende Zeiträume von einem Jahr, außer wenn eine Partei einer Verlängerung wenigstens drei Monate vor Ablauf des aktuellen Versicherungszeitraums per Einschreiben widerspricht.

ARTIKEL 22: ALTERSGRENZE

Die Versicherung endet ohne weitere Formalitäten mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte 75 Jahre alt wird. Bei der ersten Jahresfälligkeit nach dem 70. Geburtstag des Versicherten wird der Versicherungsschutz jedoch um die Hälfte reduziert. Die Prämie wird um 25 % gesenkt.

ARTIKEL 23: ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN UND/ODER DER PRÄMIEN

Ändert die Gesellschaft die Versicherungsbedingungen und/oder den Versicherungstarif, kann sie den Vertrag bei der Jahresfälligkeit der nächsten Prämie anpassen.
Die Gesellschaft setzt den Versicherten spätestens drei Monate vor der Jahresfälligkeit von diesen Änderungen in Kenntnis und dieser hat das Recht, den Vertrag wenigstens drei Monate vor dieser Fälligkeit zu kündigen. Dadurch endet der Vertrag bei dieser Fälligkeit.
Setzt die Gesellschaft den Versicherten weniger als vier Monate vor der Jahresfälligkeit von diesen Änderungen in Kenntnis, hat der Versicherte das Recht, den Vertrag innerhalb von drei Monaten ab der Ankündigung dieser Änderung zu kündigen. In diesem Fall endet der Vertrag mit Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem auf die Aufgabe des Kündigungseinschreibens bei der Post folgenden Tag, frühestens aber am Datum der Jahresfälligkeit, die auf die Ankündigung der Änderung folgt.

Die Möglichkeit der Kündigung besteht nicht, wenn die Änderung des Tarifs oder der Versicherungsbedingungen das Ergebnis einer allgemeinen und von den zuständigen Behörden vorgegeben Anpassung ist und gleichermaßen für alle Gesellschaften gilt.

ARTIKEL 24: FORMEN UND WIRKSAMWERDEN DER KÜNDIGUNG

24.1. Kündigung durch den Versicherten:

- zum Ende eines Versicherungszeitraums, gemäß Artikel 21;
- nach jeder Schadensmeldung, spätestens aber einen Monat, nachdem die Zahlung der Entschädigungsleistung angekündigt oder abgelehnt wurde;
- bei Änderung der Versicherungsbedingungen und/oder des Tarifs, gemäß Artikel 23;
- bei Verringerung des Risikos, gemäß Artikel 12.6;
- wenn zwischen dem Abschluss und dem Wirksamwerden des Vertrags mehr als 1 Jahr vergeht. In diesem Fall muss der Versicherte die Kündigung spätestens 3 Monate vor Inkrafttreten des Vertrags anzeigen.

24.2. Durch die Gesellschaft:

- zum Ende eines Versicherungszeitraums, gemäß Artikel 21;
- wenn der Versicherte eine Risikoänderung anzeigt, gemäß dem in Artikel 12 beschriebenen Verfahren;
- wenn der Versicherte das Risiko nicht korrekt beschrieben hat; gemäß dem in Artikel 12 beschriebenen Verfahren;
- bei Nichtzahlung der Prämie, gemäß Artikel 13;
- nach jeder Schadensmeldung, spätestens aber 30 Tage nach Zahlung der Entschädigung oder Verweigerung der Zahlung;
- bei Konkurs, Vergleich oder Zahlungsunfähigkeit.

Die Versicherung endet von Rechts wegen:
- mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte 75 Jahre alt wird;
- mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

24.3. Kündigungsmodalitäten

Die Kündigung erfolgt entweder durch Einschreiben, durch Übergabe des Schreibens an den Empfänger gegen Empfangsbestätigung oder durch Zustellungsurkunde.
Die Kündigung wird erst nach Ablauf eines Monats ab dem auf die Zustellung folgenden Tag, ab dem Datum der Empfangsbestätigung oder - im Falle eines Einschreibens - ab dem auf die Aufgabe bei der Post folgenden Tag wirksam.
Die Kündigung nach einem Schadensfall wird innerhalb von drei Monaten nach ihrer Bekanntmachung wirksam, außer wenn der Versicherte oder ein Begünstigter gegen eine seiner

Verpflichtungen, die sich aus dem Schadensfall ergeben, in betrügerischer Absicht verstoßen hat. In diesem Fall wird die Kündigung innerhalb von einem Monat nach ihrer Bekanntmachung gemäß Artikel 31 § 1 des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über Landversicherungen wirksam.
Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten den Teil der Prämie, der dem Zeitraum vor Wirksamwerden der Kündigung entspricht.

GLOSSAR

Die Versicherungsgesellschaft
L'Ardenne Prévoyante SA, avenue des Démineurs 5, 4970 STAVELOT, zugelassen unter der Codenummer 0129, mit der Unternehmensnummer 0402.313.537, RJP Verviers, die die versicherten Risiken trägt, im Folgenden auch „die Gesellschaft" genannt.

Versicherungsnehmer
Die Person, die die Versicherung abschließt.

Der Versicherte
Die Person, die als versicherte Person in den besonderen Bedingungen angegeben ist.

Unfall
Ein plötzliches Ereignis, das zu einer Verletzung führt und dessen Ursache oder eine der Ursachen unabhängig vom Organismus des Opfers ist.
Werden einem Unfall gleichgestellt: Brüche, Muskelrisse oder Muskelfaserrisse, Verstauchungen und Luxationen, die die unmittelbare Folge einer starken körperlichen Anstrengung sind und unmittelbar und plötzlich auftreten.

Berufsleben
Die Zeit, die der Versicherte den in den besonderen Bedingungen angegebenen beruflichen Tätigkeiten widmet, einschließlich des Arbeitsweges im Sinne des Gesetzes über Arbeitsunfälle.

Privatleben
Die Zeit außerhalb des Berufslebens, die für nicht vergütete Tätigkeiten aufgewendet wird.

Bekanntlich waghalsige Handlung
Eine vorsätzliche Handlung oder Fahrlässigkeit, die den Täter unbegründet einer Gefahr aussetzt, derer er sich hätte bewusst sein müssen.

Verdienst
Der vertraglich vereinbarte Jahresverdienst des Versicherten, der in den besonderen Bedingungen festgelegt ist.

Karenzzeit
Die in den besonderen Bedingungen angegebene Frist bis zum Beginn des Entschädigungsanspruchs. Die Gesellschaft garantiert die Entschädigung bei Unfällen der in den besonderen Bedingungen bezeichneten Versicherten, die aufgrund ihrer Situation im Unternehmen nicht den Vorschriften des Gesetzes über Arbeitsunfälle unterstellt sind.
Diese Versicherung ersetzt den Unfallopfern im Falle des Todes, der dauerhaften oder der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit die medizinischen Kosten, unabhängig davon, ob der Unfall sich für die in den besonderen Bedingungen beschriebenen Tätigkeiten im Rahmen des Berufslebens oder im Privatleben ereignet.
Es besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass der Begünstigte der Entschädigungsleistung auf jedes zivilrechtliche Haftungsverfahren gegen Sie verzichtet.
Die Entschädigung basiert auf dem vertraglich vereinbarten Verdienst, der in den besonderen Bedingungen angegeben ist.
Ferner besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die sich weltweit ereignen.