ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

BERUFLICHE HAFTPFLICHT

L'Ardenne Prévoyante

Mit dem Willen und dem Wesen anders zu sein.

KAPITEL 1 – GEGENSTAND UND UMFANG DER GARANTIE

ABSCHNITT I

Artikel 1:

Versichert sind:

Der Versicherungsnehmer, seine Gesellschafter;

a. Die Geschäftsführer, Verwaltungsratsmitglieder und Angestellten in der Ausübung ihrer Funktionen;
b. Die Praktikanten und Mitarbeiter in der Ausübung ihrer Funktionen im Dienste des Versicherungsnehmers;
c. Im erweiterten Sinne kann gleich welche andere Person (oder Gesellschaft), deren Namen in den besonderen Bedingungen angegeben wird, versichert werden.

Die Gesellschaft ist die Bezeichnung des Versicherungsunternehmens, nämlich:
L'Ardenne Prévoyante ist eine Marke von AXA Belgium, Versicherungs-AG zugelassen unter Nr. 0039 um die Sparten Leben und Nichtleben auszuüben (K.E. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979).
Gesellschaftssitz: Place du Trône 1, 1000 Brüssel (Belgien).
Korrespondenzadresse: Avenue des Démineurs 5 – B-4970 Stavelot.

ABSCHNITT II – *RECHTSGRUNDLAGEN UND GEDECKTE TÄTIGKEITEN*

Berufliche Haftpflicht

Artikel 2:

a. Die Gesellschaft deckt, in Anwendung der Normen des belgischen Rechts, die Zivilhaftung, die den Versicherten obliegen kann wegen Schäden, die Dritten, einschließlich ihrer Kunden, verursacht werden infolge von Sachverhalten, bei denen die Zivilhaftung zum Tragen kommt und die in der Ausübung der in den besonderen Bedingungen beschriebenen Berufstätigkeit eintreten;
b. Die Garantie gilt für folgende Sachverhalte, bei denen die Zivilhaftung zum Tragen kommt:
   - ein Irrtum, eine Unterlassung oder eine Nachlässigkeit, die rechtlich oder faktisch in der Ausübung der betreffenden Berufstätigkeit begangen wird;
   - der Verlust, die Beschädigung oder das Verschwinden, ungeachtet der Ursache, von Originalurkunden, Belegen oder Dokumenten gleich welcher Art, mit Ausnahme von gegebenenfalls anvertrauten Mobiliarwerten, die Dritten gehören und in deren Besitz die Versicherten sind, selbst wenn diese Ereignisse unter den in Artikel 6, k. und o aufgezählten Umständen eingetreten sind;
   - Diese Garantie umfasst die Erstattung der für die Wiederherstellung oder Instandsetzung der verschwunden oder beschädigten Dokumente vernünftigerweise getätigten Auslagen, wenn diese Widerherstellung oder Instandsetzung nur durch einen Dritten vorgenommen werden kann;
c. Für alle Fälle wird präzisiert, dass diese Versicherung, die dazu dient, die Dritten geschuldeten Entschädigungen und nicht die durch die Versicherten persönlich erlittenen Schäden zu decken, schuldhaftes Verhalten, das neu begonnen oder korrigiert werden kann, nicht deckt, ohne andere Schäden als die Kosten, die zum Neubeginn oder zur Korrektur aufgewendet werden.

Betriebshaftpflicht

Artikel 3:

Die Gesellschaft deckt, in Anwendung der Normen des belgischen Rechts, die außervertragliche Zivilhaftung, die den Versicherten obliegen kann wegen gleich welcher Körper- und Sachschäden, die Dritten, einschließlich ihrer Kunden, verursacht werden, die den Versicherten obliegen kann wegen Schäden, die Dritten, einschließlich ihrer Kunden, verursacht werden.

Gemeinsame Bestimmung für die beiden Haftungen

Artikel 4:

Die Gesellschaft kann auf keinen Fall zu einer weitergehenden Entschädigung verpflichtet werden, die sich aus der Anwendung ausländischer Rechtsnormen bezüglich der Haftung ergeben könnte.

ABSCHNITT III – *BEGRIFF DER DRITTEN*

Artikel 5:

a. Als Dritter gilt gleich welche andere natürliche oder juristische Person als:
   - die Versicherten;
   - der Ehepartner oder die Person, die gewöhnlich im Haushalt des haftbaren Versicherten lebt, und, sofern sie in seinem Haushalt wohnen und von ihm Unterhalt erhalten, die Verwandten und Verschwägerten in direkter Linie des haftbaren Versicherten.
b. Für die Anwendung der in Artikel 3 erwähnten Garantie gelten die Angestellten, Geschäftsführer und Verwaltungsratsmitglieder jedoch als Dritte für andere Sachschäden als die Schäden an Kleidung, Werkzeug und persönlichen Gegenständen.

ABSCHNITT IV - *AUSSCHLÜSSE*

Artikel 6:

Von der Garantie ausgeschlossen sind:

a. Schäden, die absichtlich durch einen Versicherten verursacht werden.
b. Schäden, die durch einen schweren Fehler eines Versicherten im Sinne der folgenden Definition verursacht werden:
   1. eine Nichteinhaltung der Vorsichts- oder Sicherheitsnormen, der Gesetze, Regeln oder Gepflogenheiten bezüglich der versicherten Tätigkeiten, so dass die Schadensfolgen dieser Nichteinhaltung – nach dem Urteil gleich welcher auf diesem Gebiet normal kompetenten Person – praktisch unvermeidbar waren;
   2. mehrfache Wiederholungen von Schäden mit gleicher Ursache wegen unterlassener Vorsichtsmaßnahmen;
   3. die Annahme und die Ausführung eines Auftrags, einer Arbeit, eines Produktes oder eines Handelsgeschäfts, obwohl der Versicherte sich bewusst war, dass er offensichtlich weder über die erforderliche Kompetenz oder Technik, noch über geeignete materielle oder menschliche Mittel zur Ausführung dieses Auftrags, dieser Arbeit, dieses Produktes oder dieses Handelsgeschäfts unter Einhaltung seiner Verpflichtungen und unter ausreichenden Sicherheitsbedingungen für Dritte verfügte;
   4. Trunkenheit oder ein gleichartiger Zustand infolge der Verwendung von anderen Produkten als alkoholische Getränke.

Wenn jedoch, in den unter Buchstabe a. und b. vorgesehenen Fällen, der Verursacher des Schadens ein nicht leitender Angestellter ist, für den der Versicherungsnehmer, seine Gesellschafter, Geschäftsführer und Verwaltungsratsmitglieder verantwortlich sind, ohne Beteiligung und ohne Duldung ihrerseits, entschädigt die Gesellschaft den geschädigten Dritten, vorbehaltlich des Regresses gegen den haftbaren Urheber gemäß Artikel 4 von Kapitel V.

Es wird präzisiert, dass diese Bestimmung auf die anderen Ausschlüsse nicht anwendbar ist.

c. Die Haftung infolge von Handlungen, die der gedeckten Berufstätigkeit fremd sind, insbesondere:
   1. Die Zivilhaftung infolge der Ausübung der Sportmedizin.
      Unter Sportmedizin sind Eingriffe zu verstehen, die keine heilenden Behandlungen, wie Krämpfe, Furunkel oder Geschwüre, usw. ... bezwecken, sondern vielmehr die Vorbereitung der Sportler, um bessere Leistungen zu erbringen oder ihre Ausdauer zu fördern;
   2. Die Zivilhaftung infolge der Ausübung der ästhetischen Chirurgie.
      Unter ästhetischer Chirurgie sind Eingriffe zu verstehen, die nicht dazu dienen, eine Krankheit zu heilen oder unfallbedingte Schäden zu verringern, sondern vielmehr eine (angeborene oder altersbedingte) natürliche körperliche Unvollkommenheit, die der Gesundheit nicht schadet, zu beheben;
   3. Ein Schaden infolge der Ausübung von Tätigkeiten, die aufgrund der Gesetze, der Berufsethik oder der Disziplin verboten sind;
   4. Ein Schaden infolge der Anwendung von gesetzlich verbotenen Behandlungen;
   5. Ein Schaden infolge der Durchführung von Versuchen, die dem Versicherer nicht vorher gemeldet wurden.

d.
   1. Ein Verstoß gegen die Informationspflicht oder das Fehlen der Einwilligungserklärung des Kranken oder seiner Angehörigen;
   2. Ein Schaden infolge der Anwendung von gefährlichen und überholten Techn ken oder Behandlungsmethoden, für die es angesichts des heutigen Standes der Wissenschaft allgemein angenommene Alternativen gibt;
   3. Ein Schaden durch das Eingehen ungerechtfertigter Ri- s ken, insbesondere aus wirtschaftlichen Gründen in Verbindung mit den Betriebskosten;
   4. Ein Schaden infolge der absichtlichen Anwendung überflüssiger Behandlungen;
   5. Ein Schaden durch die körperliche oder psychische Unfähigkeit des Versicherten zur Anwendung der Behandlung, die den Schaden verursacht hat;
   6. Ein Schaden infolge der unterlassenen Hilfeleistung für eine Person in Gefahr;
   7. Ein Schaden infolge der Verwechslung von Patienten oder infolge eines Irrtums bezüglich des zu behandelnden Körperteils oder Organs;
   8. Ein Schaden infolge der Anwendung gleichzeitiger Anästhesien oder des Nichtvorhandenseins des Anästhesisten während der gesamt Dauer der Anästhesie;
   9. Ein Schaden, der im Laufe von Eingriffen entsteht, die vorgenommen wurden ohne die erforderliche Überwachungs- und Reanimationsvorrichtung;

e.
   1. Entschädigungsforderungen in Bezug auf die Anfechtung von Honoraren und Kosten;
   2. Die Haftung infolge der Nichtzahlung oder Nichterstattung von Geldern, Effekten und Wertpapieren;

f.
   1. Die Haftung infolge der Verbreitung von Sachverhalten, von denen die Versicherten aufgrund ihrer Funktion Kenntnis erlangt haben;
   2. Die Schäden infolge von Vertrauensmissbrauch, Veruntreuung, Hinterziehung oder gleichartiger Handlungen sowie Handlungen des unlauterem Wettbewerbs, des Verstoßes gegen geistige Eigentumsrechte, wie Patente, Produktmarken, Entwürfe oder Modelle und Urheberrechte;

g. Die Haftung infolge besonderer, durch die Versicherten eingegangener Verpflichtungen, die ihre Zivilhaftung erhöhen, so wie sie sich aus den Gesetzestexten erg bt, und in jedem Fall die Übernahme der Haftung für Handlungen anderer, die Konventionalstrafen, Regressverzichte;
h. Gerichtliche Bußgelder aufgrund von Vergleichen, steuerlicher, administrativer, disziplinarischer oder wirtschaftlicher Art, bestrafende oder abschreckende Schäden (wie die «punitive damages» oder «exemplary damages» gewisser ausländischer Rechte) sowie die Gerichtskosten bei Strafverfol-

gungen, wenn sie von den Versicherten persönlich zurückgefordert werden;

i. Schäden, die durch Kraftfahrzeuge verursacht werden in den Haftungsfällen im Sinne der belgischen oder ausländischen Gesetzgebung über die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung;
j. Schäden durch gleich welche Fortbewegungs- oder Transportgeräte der See- oder Luftfahrt sowie durch die von ihnen transportierten oder gezogenen Objekte;
k. Schäden infolge eines Kriegs, eines Stre ks, einer Aussperrung, eines Aufruhrs, eines Terrorismus- oder Sabotageaktes, gleich welcher kollektiv ausgelöster Gewalttaten, sei es mit oder ohne Aufstand gegen die Obrigkeit;
l. Schäden, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:
   1. der Veränderung des Atomkerns;
   2. der Strahlung;
   3. der Erzeugung ionisierender Strahlungen gleich welcher Art;
   4. dem Auftreten schädlicher Eigenschaften von Kernbrennstoffen oder –substanzen oder von radioaktiven Produkten oder Abfällen;
m. Schäden infolge des Vorhandenseins oder der Verbreitung von Asbest, Asbestfasern oder asbesthaltigen Produkten, sofern diese Schäden durch die schädlichen Eigenschaften von Asbest entstanden sind;
n. Schäden an Gütern, deren Mieter, Nutzer, Verwahrer oder Inhaber die Versicherten sind;
o. Alle Entschädigungsforderungen wegen Beeinträchtigung der Umwelt, und insbesondere jeder Schaden, der direkt oder indirekt verursacht wird durch:
   1. Verseuchung oder Belastung der Böden, des Wassers, der Luft;
   2. Lärm, Gerüche, Temperatur, Feuchtigkeit;
   3. Vibrationen, Strahlungen.

Artikel 7:

Wenn einer der Versicherten, der die haftungsauslösende Handlung begangen hat, sich in einem der vorstehend angeführten Fälle des Ausschlusses befindet, abgesehen von den Punkten a. und b. des vorstehenden Artikels 6, ist dieser Ausschluss gegenüber den anderen Versicherten wirksam.

ABSCHNITT V – *GEOGRAPHISCHER GELTUNGSBEREICH*

Artikel 8:

Unbeschadet der Präzisierungen in Artikel 4 findet die Garantie dieses Vertrags Anwendung auf die Entschädigungsforderungen, die formuliert werden auf der Grundlage von haftungsauslösenden Sachverhalten, die sich weltweit für die Tätigkeiten der Versicherten von ihrem Tätigkeitssitz in Belgien aus ergeben.

ABSCHNITT VI - *GARANTIEZEITRAUM*

Artikel 9:

a. Die Garantie gilt für die Entschädigungsforderungen, die schriftlich gegen die Versicherten oder die Gesellschaft während des Gültigkeitszeitraums des Vertrags für einen während dieses Zeitraums aufgetretenen Schaden gestellt werden;
b. Sie gilt ebenfalls für Entschädigungsforderungen, die schriftlich gegen die Versicherten oder die Gesellschaft gestellt werden während eines Zeitraums von 36 Monaten ab dem Datum des Inkrafttretens der Kündigung oder des Ablaufs des Vertrags, sofern die Entschädigungsforderungen sich auf einen Schaden beziehen, der während der Gültigkeitszeitraums des Vertrags und bis zu dessen Ende eingetreten ist, das Risiko nicht durch einen anderen Versicherer gedeckt ist, und dies ungeachtet der durch den neuen Versicherer festgelegten Modalitäten, Bedingungen und Garantien;
c. Es wird davon ausgegangen, dass der Schaden zum Zeitpunkt des Sachverhalts, durch den die Zivilhaftung zum Tragen kommt, aufgetreten ist;
d. Notwendigenfalls geht die somit festgelegte Garantie auf die Erben und Anspruchsberechtigten über.

ABSCHNITT 7 – GEDECKTE BETRÄGE

Artikel 10

a. Die Gesellschaft gewährt ihre Garantie, pro Schadensfall und pro Versicherungsjahr, sowohl an Hauptsumme als auch an Kosten und Zinsen, über die durch den Versicherungsnehmer übernommene Se bstbeteiligung hinaus;
b. Für die an Hauptsumme geschuldete Entschädigung gewährt die Gesellschaft ihre Garantie in Höhe der in den besonderen Bedingungen angegebenen Summen;
c. Unter Schadensfall sind alle Entschädigungsforderungen zu verstehen, die zu Recht oder zu Unrecht schriftlich gegen die Versicherten oder die Gesellschaft gestellt werden und auf einem schadenverursachenden Sachverhalt oder einer Folge von schadenverursachenden Sachverhalten beruhen, die bei der Ausübung der in den besonderen Bedingungen beschriebenen Berufstätigkeit begangen werden.
   Alle Entschädigungsforderungen, die sich aus dem gleichen schadenverursachenden Sachverhalt oder einer Folge von schadenverursachenden Sachverhalten gleicher Art ergeben, gelten ungeachtet der Anzahl geschädigter Personen und der Zahl der dafür verantwortlichen Versicherten als ein und derselbe Schadensfall;
d. Die Jahresobergrenze der Garantie gilt für die Gesamtheit der im Laufe desselben Versicherungsjahres gestellten Entschädigungsforderungen;
   Für die Bestimmung dieser Jahresobergrenze ist jede Entschädigungsforderung, die gegen die Gesellschaft, die Versicherten oder einen von ihnen gestellt wird, zu berücksichtigen.
   Es wird davon ausgegangen, dass die Entschädigungsforderungen, die auf den gleichen schadenverursachenden Sach-

verhalt zurückzuführen sind, während des Versicherungsjahres gestellt wurden, in dem die erste dieser Forderungen gestellt wurde.
Unter Versicherungsjahr ist der Zeitraum zwischen 2 jährlichen Fälligkeitsdaten des Vertrags zu verstehen;

e. Für alle Entschädigungsforderungen, die nach Ablauf des Vertrags gestellt werden, entspricht der Höchstbetrag der Beteiligung der Gesellschaft der einmaligen versicherten Summe pro Schadensfall.

Artikel 11:

Die Zinsen bezüglich der an Hauptsumme geschuldeten Entschädigung und die Kosten bezüglich der Zivi klagen sowie die Honorare und Kosten von Rechtsanwälten und Sachverständigen entfallen auf die Gesellschaft, selbst über die versicherten Summen hinaus, auf der Grundlage der geltenden Gesetzgebung. Sie entfallen auf die Gesellschaft, insofern sie sich ausschließlich auf Leistungen beziehen, die durch diesen Vertrag versichert sind. Die Gesellschaft kommt also nicht für Kosten und Zinsen auf, die sich auf nicht versicherte Leistungen beziehen.
Sie entfallen nur auf die Gesellschaft im Verhältnis zu ihrer Verpflichtung. Das Verhältnis der jeweiligen Verpflichtungen der Gesellschaft und des Versicherten anlässlich eines Schadensfalls, der Anlass zur Anwendung dieses Vertrags geben kann, wird bestimmt durch den Prozentsatz des Anteils eines jeden an der Bewertung des betreffenden Gesamtbetrags.

Artikel 12:

Der Versicherungsnehmer kommt bei jedem Schadensfall weiterhin für die in den besonderen Bedingungen angegebene Selbstbeteiligung auf, die auf den Betrag der geschuldeten Entschädigungen sowie auf die Kosten, Zinsen, Verfahrenskosten und Honorare gleich welcher Art angewandt wird, ungeachtet dessen, ob der Versicherte haftbar ist oder nicht.

KAPITEL 2 – MELDUNG DES RISIKOS

MELDEPFLICHT BEI ABSCHLUSS

Artikel 1:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei dem Abschluss des Vertrags alle ihm bekannten Umstände zu melden, bei denen er vernünftigerweise davon ausgehen muss, dass sie für die Gesellschaft Elemente zur Risikobeurteilung sind. Die Versicherung ist folglich gegenüber dem Versicherungsnehmer auf das im Vertrag oder den Vertragszusätzen auf der Grundlage der besagten Meldung beschriebene Ris ko begrenzt.

a. Wenn die Gesellschaft eine nicht absichtliche Auslassung oder Unrichtigkeit in der Meldung feststellt, schlägt sie innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem sie davon Kenntnis erlangt hat, eine Änderung des Vertrags mit Wirkung ab dem Tag, an dem sie von dieser Unterlassung oder Unrichtigkeit Kenntnis erlangt hat, vor.
Wenn die Gesellschaft nachweist, dass sie das Ris ko auf keinen Fall versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb der gleichen Frist kündigen.
Wenn der Vorschlag zur Änderung des Vertrags durch den Versicherungsnehmer abgelehnt wird oder diese Änderung nicht innerha b eines Monats ab dem Eingang des Vorschlags angenommen wurde, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.
Wenn die Gesellschaft nicht innerha b der vorstehend angegebenen Fristen den Vertrag gekündigt oder dessen Änderung vorgeschlagen hat, kann sie sich künftig nicht mehr auf die ihr bekannten Sachverhalte berufen;

b. Wenn ein Schadensereignis eintritt, bevor die Änderung des Vertrags oder die Kündigung wirksam geworden ist, und die Unterlassung oder unrichtige Meldung dem Versicherungsnehmer nicht zur Last gelegt werden kann, muss die Gesellschaft die vereinbarte Leistung erbringen;

c. Wenn ein Schadensereignis eintritt, bevor die Änderung des Vertrags oder die Kündigung wirksam geworden ist, und die Unterlassung oder die unrichtige Meldung dem Versicherungsnehmer zur Last gelegt werden kann, ist die Gesellschaft nur verpflichtet, ihre Leistung zu erbringen im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn er das Risiko ordnungsgemäß gemeldet hätte. Wenn die Gesellschaft jedoch anlässlich eines Schadensereignisses nachweist, dass sie das Ris ko, dessen tatsächliche Beschaffenheit durch das Schadensereignis zutage tritt, auf keinen Fall versichert hätte, ist ihre Leistung auf die Erstattung der Gesamtheit der gezahlten Prämien begrenzt;

d. Wenn die Gesellschaft eine absichtliche Auslassung oder Unrichtigkeit in der Meldung feststellt, die sie über die Elemente zur Ris kobewertung in die Irre führen, ist der Vertrag nichtig.
Die bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der absichtlichen Unterlassung oder Unrichtigkeit Kenntnis erlangt hat, fällig gewordenen Prämien ble ben ihr erhalten.

MINDERUNG DES RISIKOS

Artikel 2:

Wenn das Ris ko des Eintretens des versicherten Ereignisses im Laufe der Ausführung des Vertrags erheblich und dauerhaft derart sinkt, dass die Gesellschaft die Versicherung zu anderen Bedingungen gewährt hätte, wenn die Herabsetzung zum Zeitpunkt der Zeichnung des Vertrags bestanden hätte, gewährt sie eine entsprechende Minderung der Prämie ab dem Zeitpunkt, an dem sie von der Herabsetzung des Ris kos Kenntnis erlangt hat.
Wenn die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats, nachdem der Versicherungsnehmer die Minderung der Prämie beantragt hat, zu einer Einigung bezüglich der neuen Prämie gelangen, kann dieser den Vertrag kündigen.

ERHÖHUNG DES RISIKOS

Artikel 3:

a. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, während der Dauer

des Vertrags, unter den gleichen Bedingungen wie beim Abschluss des Vertrags, die neuen Umstände oder die Änderungen von Umständen zu melden, die zu einer erheblichen und dauerhaften Erhöhung des Risikos des Eintretens des versicherten Schadensereignisses führen können.
Elemente, die zu einer Erhöhung des Risikos führen, sind insbesondere:

- Umstrukturierungen sowie Erweiterungen des Unternehmens, entweder durch die Eröffnung neuer Betriebssitze oder durch die Ausübung neuer Tätigkeiten;
- die Verwendung von Materialien, Geräten, Verfahren oder Techniken, die eine Erschwerung der wesentlichen Ris komerkmale darstellen;
- die Markteinführung neuer Produkte;
- die disziplinarische Suspendierung des Versicherungsnehmers, seiner Praktikanten oder Mitarbeiter, sowie ihre Streichung aus der Berufsorganisation, der sie angehören;
- die Ausübung gerichtlicher Verfolgungen gegen den Versicherungsnehmer in Verbindung mit seiner Berufstätigkeit.

Wenn das Ris ko des Auftretens des Schadensereignisses sich im Laufe der Ausführung des Versicherungsvertrags derart erhöht hat, dass die Gesellschaft die Versicherung nur unter anderen Bedingungengewährt hätte, wenn die Erhöhung zum Zeitpunkt der Zeichnung bestanden hätte, muss sie innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem sie von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat, die Änderung des Vertrags mit rückwirkender Kraft zum Tag der Erhöhung vorschlagen.
Wenn die Gesellschaft nachweist, dass sie das Ris ko auf keinen Fall versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb der gleichen Frist kündigen.
Wenn der Vorschlag zur Änderung des Vertrags durch den Versicherungsnehmer abgelehnt wird oder diese Änderung nicht innerha b eines Monats ab dem Eingang des Vorschlags angenommen wurde, kann die Gesellschaft den Vertrag innerha b von 15 Tagen kündigen.
Wenn die Gesellschaft nicht innerha b der vorstehend angegebenen Fristen den Vertrag gekündigt oder dessen Änderung vorgeschlagen hat, kann sie sich künftig nicht mehr auf die ihr bekannten Sachverhalte berufen.

b. Wenn ein Schadensereignis eintritt, bevor die Änderung des Vertrags oder die Kündigung wirksam geworden ist, und wenn der Versicherungsnehmer die Verpflichtung zur Meldung im Sinne von Artikel 3, a. erfüllt hat, muss die Gesellschaft die vereinbarte Leistung erbringen;

c. Wenn ein Schadensereignis eintritt und der Versicherungsnehmer die in Artikel 3, a angeführte Bedingung nicht erfüllt hat:

   - ist die Gesellschaft verpflichtet, die vereinbarte Leistung zu erbringen, wenn die Nichtmeldung dem Versicherungsnehmer nicht zur Last gelegt werden kann;
   - ist die Gesellschaft nur verpflichtet, ihre Leistung zu erbringen im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn die Risikoerhöhung berücksichtigt worden wäre, wenn die Nichtmeldung dem Versicherungsnehmer zur Last gelegt werden kann.

   Wenn die Gesellschaft jedoch nachweist, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, ist ihre Leistung bei einem Schadensereignis auf die Erstattung der Gesamtheit der gezahlten Prämien begrenzt.

d. Wenn der Versicherungsnehmer in betrügerischer Absicht gehandelt hat, kann die Gesellschaft ihre Garantie verweigern.
   Die bis zu dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von dem Betrug Kenntnis erlangt hat, fällig gewordenen Prämien bleiben ihr als Schadensersatz erhalten.

KAPITEL 3 - PRÄMIE

ZAHLUNG

Artikel 1:

Die Prämien sind einforderbar. Sie sind zahlbar gegen Vorlage der Quittung oder bei Eingang einer Fälligkeitsanzeige. Sofern sie nicht direkt an die Gesellschaft erfolgt, gilt die Zahlung der Prämie an den Versicherungsvermittler, der im Besitz der durch die Gesellschaft ausgestellten Quittung ist oder der bei dem Abschluss oder der Ausführung des Vertrags auftritt, als Zahlungserfüllung.
Die Jahresprämie darf nicht niedriger sein als die Summe der in den besonderen Bedingungen angegebenen Mindestbeträge. Alle Kosten, Steuern und Lasten, die aufgrund dieses Vertrags festgelegt oder festzulegen sind, entfallen auf den Versicherungsnehmer.

BERECHNUNGSWEISE

Artikel 2:

Die Prämien können:

a. pauschal sein, das heißt bei Abschluss des Vertrags festgelegt und im Voraus an dem in den besonderen Bedingungen angegebenen Fälligkeitstermin zahlbar sein;
b. nach Fristablauf zah bar sein auf der Grundlage der in den besonderen Bedingungen angegebenen Elemente, wie Umsatz, Entlohnungen.
   In diesem Fall,
   1. zahlt der Versicherungsnehmer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres eine vorläufige Prämie, die mit der am Ende des Geschäftsjahres berechneten endgültigen Prämie verrechnet wird.
      Bei der Unterzeichnung des Vertrags entspricht der Betrag der vorläufigen Prämie der in den besonderen Bedingungen vorgesehenen Mindestjahresprämie.
      Der Betrag der vorläufigen Prämie kann anschließend erhöht werden, wenn er niedriger wird als 75 % des Betrags der letzten fällig gewordenen Jahresprämie, kann jedoch nicht höher sein als die letzte Prämie.
   2. Am Ende eines jeden vereinbarten Zeitraums:
      - erteilt der Versicherungsnehmer der Gesellschaft die zur Berechnung der Prämie erforderlichen Angaben, indem er das Meldeformular, das sie ihm zu

diesem Zweck zugesandt hat, ausfüllt und innerha b von 15 Tagen an sie zurückschickt;

- nimmt die Gesellschaft die Berechnung vor und zieht gegebenenfalls den Betrag der vorläufigen Prämie ab;
- wird das zur Berechnung der Prämie erforderliche Meldeformular nicht innerhalb von 15 Tagen, nachdem die Gesellschaft eine Mahnung per Einschreibebrief zugesandt hat, zurückgeschickt, so wird von Amts wegen eine Berechnung auf der Grundlage der Zahlen der vorherigen Meldung erstellt oder, wenn es sich um die erste Abrechnung handelt, auf der Grundlage der bei Abschluss des Vertrags mitgeteilten Zahlen, zuzüglich 50% in beiden Fällen.
- Diese Abrechnung von Amts wegen erfolgt unbeschadet des Rechts der Gesellschaft, die Meldung zu verlangen oder die Zahlung zu erhalten auf der Grundlage der tatsächlichen Entlohnungen, um die Abrechnung mit dem Versicherungsnehmer in Ordnung zu bringen;

  Wenn die Prämie oder ein Teil davon entsprechend der Entlohnungen berechnet wird, besteht die zu meldende Zahl aus dem Betrag der Bruttoentlohnungen, die der Versicherungsnehmer den in Betrieb beschäftigten Personen bezahlt hat, und außerdem in dem Fall, dass Dritte dem Versicherungsnehmer Personal ausgeliehen haben, aus dem Betrag der diesem Personal gewährten Bruttoentlohnungen.

  Unter Entlohnung ist die Summe der Vorteile in bar und in natura zu verstehen, die die im Betrieb beschäftigten Personen aufgrund ihrer Vertrags mit dem Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls mit Dritten erhalten: Löhne, Gehälter, Urlaubsgeld, Vergütungen, Gewinnbeteiligungen, Provisionen, Trinkgelder, kostenlose Mahlzeiten, Unterkunft, Heizung, Beleuchtung, Entlohnung an Feiertagen, usw. ...

  Die Summen, die den Arbeitern als Urlaubsgeld und zusätzliche Urlaubszulagen gezahlt werden, sowie alle Summen, die Bestandteil des Lohns sind, aber nicht direkt durch den Arbeitgeber gezahlt werden, wie Treueprämien, müssen jedoch im Meldeformular nicht angegeben werden: die Gesellschaft ersetzt sie durch einen Betrag, der pauschal auf der Grundlage der gemeldeten Löhne berechnet wird und der Gesamtheit oder einem Teil dieser Summen entspricht;

3. Für die kleinen und mittleren Unternehmen, die höchstens den Gleichwert von 10 Vollzeitarbeitnehmern beschäftigen, wird dem Betrag der gemeldeten Entlohnungen einmal die jährliche Obergrenze hinzugefügt, die durch die diesbezügliche Gesetzgebung über Arbeitsunfälle für den betreffenden Versicherungszeitraum vorgesehen ist;
4. Wenn die Prämie oder ein Teil davon entsprechend dem Umsatz berechnet wird, besteht die zu meldende Zahl, vorbehaltlich einer anders lautenden Vereinbarung, aus dem Gesamtbetrag der Rechnungen, einschließlich aller Steuern, in Bezug auf die während des betreffenden Versicherungszeitraums gelieferten Produkte oder ausgeführten Arbeiten.

INKRAFTTRETEN DER GARANTIE

Artikel 3

Die Garantie wird erst wirksam nach der Unterzeichnung des Vertrags und der Zahlung:

a. entweder der ersten Prämie, wenn sie pauschal ist;
b. oder des ersten Vorschusses, wenn die Prämie nach Ablauf des Fälligkeitstermins zu zahlen ist.

NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE

Artikel 4:

a. Bei Nichtzahlung einer Prämie am Fälligkeitsdatum wird die Garantie ausgesetzt oder der Vertrag gekündigt, wobei der Versicherungsnehmer ein Mahnschreiben erhält;
b. Das Mahnschreiben wird entweder durch Gerichtsvollzieherurkunde oder durch Einschre bebrief bei der Post zugestellt. Es enthält die Aufforderung, die Prämie innerha b einer Frist von 15 Tagen ab dem Tag nach der Zustellung oder der Hinterlegung des Einschre bebriefes bei der Post zu zahlen.
c. Die Aussetzung oder die Kündigung wird erst wirksam nach Ablauf der vorstehend unter Punkt b. erwähnten Frist von 15 Tagen.
d. Durch den Versand des Mahnschreibens per Einschreibebrief werden Verzugszinsen fällig, die von Rechts wegen und ohne Inverzugsetzung ab dem 31. Tag nach dem Datum der Ausstellung der Quittung laufen.

   Die Verzugszinsen werden zum gesetzlichen Zinssatz berechnet;

   Für jedes Einschreiben, das der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Unterlassung der Zahlung eines bestimmten, fälligen und unbestrittenen Geldbetrags - beispielsweise bei Nichtzahlung der Prämie - zusendet, verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, eine pauschale und indexierte Entschädigung von 15 Euro zu zahlen.

   Zahlt der Versicherer dem Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig einen Geldbetrag und hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Mahnung per Einschre ben zugestellt, erstattet der Versicherer dem Versicherungsnehmer Verwaltungskosten, die auf der gleichen Weise berechnet werden.

   Falls der Versicherer verpflichtet ist, die Forderungseintreibung einem Dritten anzuvertrauen, wird vom Versicherungsnehmer eine Entschädigung in Höhe von 10% des fälligen Betrags mit einem Höchstbetrag von 100 Euro verlangt.

e. Im Falle der Aussetzung der Garantie hat die Zahlung der fälligen Prämien, gegebenenfalls zuzüglich der Zinsen, durch den Versicherungsnehmer die Beendigung dieser Ausset-

zung zur Folge.
Wenn die Gesellschaft ihre Garantiepflicht ausgesetzt hat, kann sie den Vertrag kündigen, sofern sie sich diese Möglichkeit in dem an den Versicherungsnehmer gerichteten Mahnschreiben vorbehalten hat.
In diesem Fall wird die Kündigung wirksam bei Ablauf einer Frist von 15 Tagen ab dem ersten Tag der Aussetzung.
Wenn die Gesellschaft sich in dem Mahnschreiben nicht die Möglichkeit der Vertragskündigung vorbehalten hat, kann die Kündigung nur durch eine erneute Aufforderung, die gemäß dem vorstehenden Punkt b. vorgenommen wird, erfolgen.

f. Die Aussetzung der Garantie beeinträchtigt nicht das Recht der Gesellschaft, später fällig werdende Prämien zu verlangen durch ein Mahnschreiben an den Versicherungsnehmer gemäß Punkt b.
Das Recht der Gesellschaft ist jedoch auf die Prämien für zwei aufeinanderfolgende Jahre begrenzt.

KONTRÔLLE

Artikel 5:

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, die Angaben des Versicherungsnehmers zu prüfen. Hierzu müssen der Gesellschaft oder ihren Beauftragten alle Buchhaltungsunterlagen oder sonstigen Dokumente, die zur Kontrolle der Angaben dienen können, zur Verfügung stehen.

REVISION

Artikel 6:

Im Falle der Tariferhöhung ist die Gesellschaft berechtigt, die Prämie mit Wirkung zum nächsten Fälligkeitstag anzupassen. Nach Erhalt der Mitteilung über die Erhöhung hat der Versicherungsnehmer jedoch während 30 Tagen die Möglichkeit, den Vertrag zu kündigen.

KAPITEL IV – DAUER UND KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

DAUER

Artikel 1:

Der Vertrag wird für die in den besonderen Bedingungen festgelegte Dauer geschlossen.
Sofern nicht eine der Parteien sich durch Einschreibebrief bei der Post, durch Gerichtsvollzieherurkunde oder durch Überreichung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung wenigstens drei Monate vor Ablauf des Vertrags dagegen ausspricht, wird dieser stillschweigend für gleiche Zeiträume wie der erste verlängert, wobei Bruchteile eines Jahres ausgeschlossen sind.

BESONDERE SITUATIONEN

Artikel 2:

a. Im Falle der Abtretung oder Einbringung auf unentgeltliche Weise oder gegen Entgelt, im Falle der vollständigen oder teilweisen Übertragung von Tätigkeiten, im Falle der Eingliederung, Umwandlung, Fusion, Auflösung oder Abwicklung verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, den Vertrag durch seine Nachfolger weiterführen zu lassen.
Bei einem Verstoß gegen diese Verpflichtung kann die Gesellschaft vom Versicherungsnehmer, zusätzlich zu den fälligen Prämien, eine Entschädigung in Höhe der für das letzte Geschäftsjahr fälligen Jahresprämie verlangen. Die Gesellschaft kann jedoch den Nachfolger ablehnen und den Vertrag kündigen. In diesem Fall ist die vorstehend angeführte Entschädigung nicht zu zahlen;

b. Wenn im Anschluss an den Tod des Versicherungsnehmers das versicherte Interesse übertragen wird, werden die aus dem Versicherungsvertrag entstandenen Rechte und Pflichten auf den Inhaber dieses Interesses übertragen.
Der neue Inhaber des versicherten Interesses und die Gesellschaft können jedoch die Kündigung des Vertrags zustellen, und zwar der erste per Einschreibebrief bei der Post innerhalb von drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Tod, und die Gesellschaft innerhalb von drei Monaten nach dem Tag, an dem sie von dem Tod Kenntnis erlangt hat;

c. Im Falle des Konkurses des Versicherungsnehmers besteht der Vertrag weiter zu Gunsten der Gläubigermasse, die gegenüber der Gesellschaft zur Schuldnerin des Prämienbetrags wird, der ab der Konkurserklärung fällig wird.
Die Gesellschaft und der Konkursverwalter sind jedoch berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung des Vertrags durch die Gesellschaft ist aber erst frühestens drei Monate nach der Konkurserklärung möglich, während der Konkursverwalter den Vertrag nur innerha b von drei Monaten nach der Konkurserklärung kündigen kann;

d. Im Falle eines gerichtlichen Vergleichs durch Verzicht auf Aktiva seitens des Versicherungsnehmers besteht die Versicherung weiter zu Gunsten der Gläubigermasse, solange die Güter, aus denen die Aktiva bestehen, nicht vollständig durch den Abwickler veräußert wurden. Dieser und die Gesellschaft können den Versicherungsvertrag jedoch im gemeinsamen Einvernehmen beenden.
Die Prämie wird durch den Abwickler gezahlt und gehört zu den Ausgaben, die vorrangig aus den unter den Gläubigern zu verteilenden Summen entnommen werden;

e. Im Falle des Wegfalls des angemeldeten Betriebs oder der endgültigen Einstellung seiner Tätigkeiten muss dies der Gesellschaft schriftlich gemeldet werden und endet der Vertrag von Rechts wegen.

KÜNDIGUNG

Artikel 3

a. Jede Kündigungsmitteilung erfolgt entweder durch Einschreibebrief bei der Post oder durch Gerichtsvollzieherurkunde

oder durch die Übergabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung;
Sofern es im Vertrag nicht anders festgelegt ist, wird die Kündigung erst wirksam bei Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Tag nach der Hinterlegung des Einschre bebriefes bei der Post, der Zustellung oder des Datums der Empfangsbestätigung.
Wenn der Vertrag gekündigt wird, werden die gezahlten Prämien bezüglich des Versicherungszeitraums nach dem Datum des Inkrafttretens der Kündigung innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab dem Inkrafttreten der Kündigung zurückgezahlt.
Im Falle der teilweisen Kündigung oder gleich welcher anderen Verringerung der Versicherungsleistungen gilt diese Bestimmung nur für den Teil der Prämien, der diese Verringerung entspricht, und in deren Maße;

b. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag kündigen:
   1. nach dem Eintreten eines Schadensfalls, spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Verweigerung der Zahlung der Entschädigung;
   2. im Fall der Minderung des Risikos unter den in Artikel 2 von Kapitel II angeführten Bedingungen;
   3. im Falle einer Tariferhöhung unter den in Artikel 6 von Kapitel III angeführten Bedingungen;

c. Die Gesellschaft kann den Vertrag kündigen:
   1. nach dem Eintreten eines Schadensfalls, spätestens einen Monat nach der Zahlung oder der Verweigerung der Zahlung der Entschädigung;
   2. im Falle einer nicht beabsichtigten Auslassung oder Unrichtigkeit in der Angabe des Risikos bei Abschluss des Vertrags unter den in Artikel 1 von Kapitel II vorgesehenen Bedingungen;
   3. im Fall einer erheblichen und dauerhaften Erhöhung des Ris kos des Eintretens des versicherten Schadensereignisses unter den in Artikel 3 von Kapitel II vorgesehenen Bedingungen;
   4. in allen Fällen des Wechsels des Versicherungsnehmers im Sinne von Art kel 2 von Kapitel IV;
   5. wenn der Versicherungsnehmer Prämien, Prämienaufschläge oder Zusatzbeträge nicht zahlt gemäß Artikel 4 von Kapitel IV;
   6. wenn das zur Prämienberechnung erforderliche Meldeformular nicht zurückgeschickt wird oder eine Zahlung auf der Grundlage der tatsächlichen Entlohnungen im Sinne von Artikel 2 b. 2 von Kapitel II nicht erfolgt;
   7. wenn der Versicherungsnehmer sich weigert, die Maßnahmen zur Vermeidung von Schadensfällen zu ergreifen, die von der Gesellschaft als unerlässlich erachtet werden;
   8. im Falle von Änderungen im belgischen oder ausländischen Recht, die sich auf die Tragweite der Garantie auswirken können.

KAPITEL V - SCHADENSFÄLLE

VERPFLICLHTUNGEN DES VERSICHERTEN

Artikel 1:

a. Der Versicherte muss der Gesellschaft jeden Schadensfall umgehend, und spätestens innerhalb von 8 Tagen nach dessen Eintreten, melden;
b. Der Versicherte muss der Gesellschaft unverzüglich alle sachdienlichen Auskünfte erteilen und alle an ihn gerichteten Anfragen zur Bestimmung der Umstände und der Festlegung des Schadensausmaßes beantworten;
c. Der Versicherte muss alle angemessenen Maßnahmen ergreifen, um die Folgen des Schadensfalls zu vermeiden und zu verringern;
d. Wenn der Versicherte eine seiner in den Punkten a bis c vorgesehenen Verpflichtungen nicht erfüllt und sich daraus ein Schaden für die Gesellschaft ergibt, ist diese berechtigt, eine Verringerung ihrer Leistung in Höhe des von ihr erlittenen Schadens zu beanspruchen.
   Wenn der Versicherte in betrügerischer Absicht die betreffenden Verpflichtungen nicht erfüllt hat, kann die Gesellschaft ihre Garantie verweigern. Wenn der Versicherungsnehmer oder Versicherte eine der Verpflichtungen, die sich aus dem Eintreten des Schadensfalls ergeben, nicht erfüllt hat in der Absicht, die Gesellschaft zu betrügen, und diese den Vertrag kündigt, wird die Kündigung bei ihrer Zustellung wirksam;
e. Jedes gerichtliche oder außergerichtliche Schriftstück bezüglich eines Schadensfalls muss der Gesellschaft unmittelbar nach der Zustellung oder Übergabe an den Versicherten übermittelt werden, wobei der Gesellschaft im Falle der Nachlässigkeit sämtlicher Schadensersatz zur Wiedergutmachung ihres Schadens geschuldet wird;
f. Der Versicherte muss bei den Verhandlungen erscheinen und sich den Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, die das Gericht anordnet.
   Wenn der Versicherte durch Nachlässigkeit nicht erscheint oder sich einer durch das Gericht angeordneten Maßnahme nicht unterzieht, muss er den durch die Gesellschaft erlittenen Schaden ersetzen;
g. Der Versicherte muss auf jegliche Anerkennung einer Haftung, auf jeglichen Vergleich, auf jegliche Zahlung oder jegliches Zahlungsversprechen verzichten.
   Die Anerkennung eines Sachverhaltes oder die erste geldliche oder sofortige medizinische Hilfeleistung seitens eines Versicherten können keinen Grund für eine Garantieverweigerung darstellen.
   Wenn der Versicherte ohne das Einverständnis der Gesellschaft die geschädigte Person entschädigt oder ihr eine Entschädigung verspricht, kann dies der Gesellschaft gegenüber nicht geltend gemacht werden.

FÜHRUNG DES SCHADENSFALLS

Artikel 2

Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Garantie durch die Gesellschaft geschuldet ist und insofern diese in Anspruch genommen wird, ist diese verpflichtet, im Rahmen der Grenzen der Garantie Partei für den Versicherten zu ergreifen.
In Bezug auf die zivilen Interessen und in dem Maße, wie die gemeinsamen Interessen der Gesellschaft und des Versiche-

rungsnehmers übereinstimmen, ist die Gesellschaft berechtigt, anstelle des Versicherungsnehmers die Beschwerde der geschädigten Person anzufechten. Sie kann Letztere gegebenenfalls entschädigen.
Das Eintreten der Gesellschaft bewirkt in keinem Fall die Anerkenntnis der Haftung des Versicherten und kann ihm in keinem Fall zum Nachteil gereichen.

VORBEUGUNG UND KONTROLLE

Artikel 3:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, in seinem Unternehmen die Sachverständigen und Inspektoren zuzulassen, die von der Gesellschaft beauftragt werden, die Maßnahmen zur Vorbeugung von Schadensfällen sowie deren Ursachen und Umstände zu untersuchen.
Bei Strafe des Verfalls muss der Versicherungsnehmer alle durch die Gesellschaft auferlegten Maßnahmen zur Vorbeugung von Schadensfällen ergreifen.

SURROGATION

Artikel 4:

Die Gesellschaft wird in Höhe des Betrags der gezahlten Entschädigung in die Rechte und Klagen des Versicherten gegen die für den Schaden haftbaren Dritten eingesetzt.
Wenn die Surrogation durch das Handeln des Versicherten nicht zu Gunsten der Gesellschaft wirksam werden kann, kann diese von ihm die Rückzahlung der gezahlten Entschädigung in Höhe des erlittenen Schadens verlangen.

KAPITEL VI – ZUSATZGARANTIE

GEGENSTAND DER GARANTIE

Artikel 1

Die Gesellschaft übernimmt auf strafrechtlicher Ebene die Verteidigung eines Versicherten, wenn er anlässlich eines durch diesen Vertrag gedeckten Schadensfalls verfolgt wird wegen:

a. Verstoßes gegen Gesetze und Verordnungen;
b. unbeabsichtigter Tötung oder Körperverletzung.

VERSICHERTE PERSONEN

Artikel 2:

a. Die im Rahmten der « beruflichen Zivilhaftung » versicherten natürlichen und/oder juristischen Personen;
b. Die strafrechtliche Verteidigung wird im Falle einer Streitsache zwischen Personen, deren Zivilhaftung durch diesen Vertrag gedeckt ist, nicht übernommen.

GARANTIERTER BETRAG

Artikel 3:

Die Gesellschaft übernimmt die Kosten aller Maßnahmen, Untersuchungen und Sachverständigengutachten sowie die Honorare und Verfahrenskosten bis zur Höhe der in den besonderen Bedingungen angegebenen Summen.
Die Gesellschaft übernimmt nicht die Vergleiche mit der Staatsanwaltschaft, die gerichtlichen Bußgelder aufgrund von Vergleichen administrativer oder wirtschaftlicher Art.

DAUER

Artikel 4:

Die Zusatzgarantie wird für die Dauer eines Jahres geschlossen.
Sofern nicht eine der Parteien sich durch Einschreibebrief bei der Post, durch Gerichtsvollzieherurkunde oder durch Überreichung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung wenigstens drei Monate vor Ablauf des Vertrags dagegen ausspricht, wird dieser stillschweigend für gleiche Zeiträume wie der erste verlängert, wobei Bruchteile eines Jahres ausgeschlossen sind.

FREIE WAHL DES RECHTSANWALTS

Artikel 5:

Dem Versicherten steht es frei, einen Rechtsanwalt oder, insofern das auf das Verfahren anwendbare Recht es erlaubt, gleich welche andere Person mit der erforderlichen Qualifikation zur Verteidigung seiner Interessen zu wählen.
Um die Übernahme der Kosten und Honorare zu erhalten, verpflichtet sich der Versicherte – außer im Fall der begründeten Dringlichkeit -, der Gesellschaft den Namen seines Rechtsanwalts mitzuteilen und sie über die Anwendung und den weiteren Verlauf des besagten Verfahrens zu benachrichtigen.
Der Versicherte übernimmt die Führung des Verfahrens.
Wenn der Versicherte beschließt, im Laufe des Verfahrens den Rechtsanwalt zu wechseln, übernimmt die Gesellschaft nur die Kosten und Honorare, die sich aus dem Eingreifen eines einzigen Rechtsanwalts ergeben hätten.
Wenn es sich um ein in Belgien eingeleitetes Verfahren handelt und der Versicherte einen Rechtsanwalt im Ausland wählt, begrenzt die Gesellschaft die Erstattung der Reisekosten dieses Rechtsanwalts auf den Betrag, den sie normalerweise hätte zahlen müssen, wenn der Versicherte einen Rechtsanwalt in Belgien gewählt hätte.

ARTIKEL 21: PRIVATLEBEN

Datenverantwortlicher

L'Ardenne Prévoyante ist eine Marke von AXA Belgium, Versicherungs-AG zugelassen. Gesellschaftssitz: Place du Trône 1, 1000 Brüssel (Belgien). Registriert in der Zentralen Datenbank der Unternehmen mit Nr. 0404.483.367.
(nachstehend „der Gesellschaft ").

Datenschutzbeauftragter
Der Datenschutzbeauftragte von der Gesellschaft kann an folgenden Adressen kontaktiert werden:

Postsendung:
L'Ardenne Prévoyante - Data Privacy Officer
Avenue des Démineurs, 5
4970 Stavelot
E-Mail: privacy@ardenne-prevoyante.com

Datenverarbeitungszwecke und Datenempfänger

Persönliche Daten, die von der betreffenden Person selbst mitgeteilt oder die der Gesellschaft legitim von Unternehmen der AXA-Gruppe, von Unternehmen, die mit diesen in Beziehung stehen oder von Dritten erhalten hat, dürfen von der Gesellschaft für folgende Zwecke verarbeitet werden:

- die Verwaltung der Personendatei:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen zwecks Erstellung und Aktualisierung der Datenbanken – insbesondere der Identifikationsdaten – über alle natürlichen oder juristischen Personen, die mit der Gesellschaft in Verbindung stehen.
  - Grundlage? Diese Datenverarbeitungen sind zwecks Ausführung des Versicherungsvertrags oder Einhaltung einer gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.

- die Verwaltung des Versicherungsvertrags:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen, die ausgeführt werden: zwecks – automatischer/m oder nicht automatischer/m – Annahme oder Ausschluss von Versicherungsrisiken vor Abschluss oder bei zukünftigen Abänderungen des Versicherungsvertrags; zwecks Erstellung, Aktualisierung oder Kündigung des Versicherungsvertrags; zwecks – automatisch oder nicht automatisch ausgeführter – Eintreibung fälliger Prämien; zwecks Verwaltung von Schadenfällen und Regelungen von Versicherungsleistungen.
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind zur Ausführung des Versicherungsvertrags sowie der gesetzlichen Verpflichtung erforderlich.

- der Kundendienst:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen, die im Rahmen der digitalen Dienste erfolgen, die den Kunden ergänzend zum Versicherungsvertrag bereitgestellt werden (z. B. die Entwicklung einer digitalen Kundenwebseite).
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind zwecks Ausführung des Versicherungsvertrags und/oder dieser ergänzenden digitalen Dienste erforderlich.
  -

- die Verwaltung der Vertragsbeziehung zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsvermittler:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsvermittler.
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von der Gesellschaft erforderlich und beziehen sich auf die Ausführung der Vereinbarungen zwischen der Gesellschaft und dem Versicherungsvermittler.
  -

- die Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Betrug:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Versicherungsbetrug.
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von der Gesellschaft erforderlich und beziehen sich auf den Erhalt des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Versicherungszweigs oder der Versicherungsgesellschaft selbst.

- die Bekämpfung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Aufdeckung, Vorbeugung und Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung.
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind zwecks Ausführung einer gesetzlichen Verpflichtung, der Gesellschaft unterliegt, erforderlich.

- Die Überwachung des Portfolios:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen zwecks – automatischer oder nicht automatischer – Überprüfung und ggf. Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Versicherungsportfolios.
  - Grundlage? Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von der Gesellschaft erforderlich und beziehen sich auf den Erhalt oder die Wiederherstellung des technischen und finanziellen Gleichgewichts des Produkts, des Versicherungszweigs oder der Versicherungsgesellschaft selbst.

- Statistische Erhebungen:
  - Worum handelt es sich? Verarbeitungen, die von der Gesellschaft oder einem Dritten für verschiedenste statistische Erhebungen, u. a. in Bezug auf Verkehrssicherheit, Vorbeugung von Haushaltsunfällen, Brandschutzmaß-

nahmen, Verbesserung von Verwaltungsabläufen bei der Gesellschaft , die Übernahme von Ris ken und die Tarifierung ausgeführt werden.
- Grundlage? Diese Verarbeitungen sind auf der Grundlage der berechtigten Interessen von der Gesellschaft erforderlich und beziehen sich auf gesellschaftliches Engagement, Effizienzverbesserungen und Kompetenzsteigerungen in diesen Branchen.

Sofern die Mitteilung persönlicher Daten zur Ausführung der oben genannten Ziele erforderlich ist, dürfen diese persönlichen Daten anderen Unternehmen der AXA Gruppe sowie mit ihr in Beziehung stehenden, anderen Unternehmen und/oder Personen (Anwälte, Sachverständige, Arbeitsärzte, Rückversicherer, Mitversicherer, Versicherungsvermittler, Dienstleister, andere Versicherungsunternehmen, Vertreter, Tarifierungsbegleitbüro, Schadensregulierungsstellen, Datassur) übermittelt werden.

Diese Daten dürfen auch den Kontrollbehörden, zuständigen Ämtern sowie jedem öffentlichen oder privaten Organismus mitgeteilt werden, mit dem der Gesellschaft unter Einhaltung der geltenden Gesetzgebung persönliche Daten austauschen könnte.

Übertragung der Daten außerhalb der Europäische Union

Die anderen Unternehmen der AXA Gruppe, die Unternehmen und/oder Personen, die mit diesen in Beziehung stehen und denen die persönlichen Daten übermittelt werden, können sowohl innerhalb der Europäischen Union als auch außerhalb ansässig sein. Im Falle der Übermittlung von Daten an Dritte, die außerhalb der Europäischen Union ansässig sind, erfüllt der Gesellschaft die bezüglich solcher Übertragungen geltenden gesetzlichen und vorgeschriebenen Bestimmungen. der Gesellschaft garantiert insbesondere einen angemessenen Datenschutz der auf diese Weise übermittelten persönlichen Daten, auf der Grundlage alternativer Mechanismen, die von der Europäischen Kommission festgelegt wurden, wie Standardvertragsklauseln oder einschränkende Unternehmensregeln der AXA Gruppe bei Übertragungen innerhalb der Gruppe (B. S. 6.10.2014, S. 78547).

Die betroffene Person kann eine Abschrift der Maßnahmen anfragen, die der Gesellschaft zwecks Übertragung von persönlichen Daten außerhalb der Europäischen Union getroffen hat, und eine entsprechende Anfrage an die folgende Adresse von der Gesellschaft richten (Abschnitt „L'Ardenne Prévoyante" kontaktieren).

Datenarchivierung

Der Gesellschaft bewahrt die sich auf den Versicherungsvertrag beziehenden persönlichen Daten während der gesamten Laufzeit der Vertragsbeziehung oder der Schadenfallregulierung auf. Dabei wird die gesetzliche Aufbewahrungsfrist oder Verjährungsfrist der bei Bedarf zu aktualisierenden Daten verlängert, um eventuelle Beschwerdeverfahren, die nach dem Ablauf der Vertragsbeziehung oder nach Abschluss einer Schadenfallregulierung geführt werden könnten, zu bearbeiten.

Der Gesellschaft bewahrt die persönlichen Daten, die sich auf die Weigerung von Angeboten beziehen oder auf Angebote, denen der Gesellschaft nicht nachgegangen ist, bis zu fünf Jahre nach Ausgabe des Angebots oder nach Weigerung des Abschlusses auf.

Notwendigkeit der Übermittlung von persönlichen Daten

Die persönlichen Daten, die der Gesellschaft von der betroffenen Person fordert, sind für den Abschluss und die Ausführung des Versicherungsvertrags erforderlich. Die Nichtübermittlung dieser Daten kann den Abschluss oder die korrekte Ausführung des Vertrags verhindern.

Vertraulichkeit

Der Gesellschaft hat alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um die Vertraulichkeit der persönlichen Daten und sich selbst gegen jeden nicht genehmigten Zugriff, unsachgemäßen Umgang, jede Änderung oder Entfernung dieser Daten zu schützen.
In diesem Sinne befolgt der Gesellschaft die Sicherheits- und Zuverlässigkeitsstandards und überprüft regelmäßig die Sicherheitsstufe seiner Abläufe, Systeme und Anwendungen sowie die seiner Partner.

Die Rechte der betroffenen Person

Die betroffene Person hat das Recht:
- Von der Gesellschaft die Bestätigung zu erhalten, dass ihre persönlichen Daten bearbeitet werden oder nicht und, sofern diese bearbeitet werden, Zugang zu diesen Daten zu erhalten;
- ihre fehlerhaften oder unvollständigen persönlichen Daten korrigieren und ggf. vervollständigen zu lassen;
- ihre persönlichen Daten unter gewissen Umständen löschen zu lassen;
- die Bearbeitung ihrer persönlichen Daten unter gewissen Umständen einschränken zu lassen;
- aus persönlichen Gründen, die auf der Grundlage legitimer Interessen von der Gesellschaft beruhende Verarbeitung ihrer persönlichen Daten zu verweigern. Der Datenverantwortliche sieht von der weiteren Verarbeitung der persönlichen Daten ab, ausgenommen er kann belegen, dass legitime und zwingende Gründe für die Datenverarbeitung gegenüber den Interessen, Rechten und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen.
- die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten zu Direkt-Marketing-Zwecken, einschl. der Profilerstellung zu Direct-Marketing-Zwecken, zu verweigern;
- eine ausschließlich einer automatischen Datenverarbeitung zugrunde liegende Entscheidung, Profilerstellung einbegriffen, aus der sich für die betroffene Person rechtliche

Folgen ergeben oder die sie erheblich beeinträchtigt, zu verweigern; sofern diese automatische Datenverarbeitung jedoch zwecks Abschluss oder Ausführung eines Vertrags erforderlich ist, hat sie das Recht auf einen persönlichen Kontakt mit der Gesellschaft, auf die Vermittlung ihres persönlichen Standpunkts und die Anfechtung der Entscheidung von der Gesellschaft;

- die persönlichen Daten, die Sie der Gesellschaft mitgeteilt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten; diese Daten einem anderen Datenverantwortlichen zu übermitteln, wenn (i) die Verarbeitung dieser persönlichen Daten auf ihrem Einverständnis beruht oder zwecks Vertragsausführung erforderlich ist und (ii) die Verarbeitung mit automatisierten Verfahren vorgenommen wird; und ihre persönlichen Daten direkt von einem Datenverantwortlichen an einen anderen übertragen zu lassen, sofern diese technische Möglichkeit geboten wird;
- ihr Einverständnis jederzeit zu widerrufen, unbeschadet der vor der Widerrufung ausgeführten legalen Verarbeitungen und sofern die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten auf ihr Einverständnis beruht;
-

Der Gesellschaft kontaktieren

Die betroffene Person kann zur Ausübung seiner Rechte kontaktieren indem sie eine vollständige Anfrage – mit beigefügter Recto-Verso Kopie des Personalausweis – an den Datenschutzbeauftragte (Data Privacy officer) der Gesellschaft adressiert.
Die betroffene Person kann ihre Anfrage per Mail an die Adresse privacy@ardenne-prevoyante.com oder per Post datiert und unterschrieben, ebenfalls mit beigefügter Recto-Verso Kopie des Personalausweis, an die Adresse: L'Ardenne Prévoyante, Data Privacy Office, Avenue des Démineurs, 5 in 4970 Stavelot, schicken.
Der Gesellschaft bearbeitet diese Anfragen in den vom Gesetz vorgesehenen Fristen. Außer im Fall von Anfragen welche nachweislich unbegründet oder exzessiv sind, wird keine Gebühr für die Bearbeitung dieser Anfragen berechnet.

BESCHWERDEVERFAHREN

Wenn die betroffen Person der Meinung ist, dass der Gesellschaft nicht die Gesetzgebung in diesem Bereich respektiert, ist Sie dazu angehalten bevorzugt die L'Ardenne Prévoyante zu kontaktieren, entweder per Mail an die Adresse protection@ardenne-prevoyante.com, oder per Post an den Gesellschaftssitz (supra) für den Service Legal & Compliance, zu Händen des Beschwerdebeauftragten.

Die betroffene Person kann ebenfalls eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde unter folgender Anschrift einreichen:
Rue de la Presse, 35 - 1000 Brüssel
Tel. + 32 2 274 48 00
Fax + 32 2 274 48 35
commission@privacycommission.be

Die betroffene Person kann ebenfalls eine Klage beim Gericht Erster Instanz an ihrem Wohnsitz einreichen.