

**Art. 21.** In bijlage B van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 31 juli 2013, wordt de tabel F1 opgeheven.

HOOFDSTUK 7. — *Wijziging van de wet van 22 december 2008 houdende diverse bepalingen (I)*

**Art. 22.** In artikel 44, § 1, van de wet van 22 december 2008 houdende diverse bepalingen (I), wordt het tweede lid vervangen als volgt :

“Indien de inkomsten uit deze beroepsactiviteiten de grenzen inzake cumulatie, bedoeld in artikel 81, a), van de programawet van 28 juni 2013 voor een persoon die wegens leeftijdsgrens vóór de leeftijd van vijfenzeftig jaar ambtshalve op rust werd gesteld, en artikel 86 van dezelfde wet overschrijden, wordt de wedde die overeenstemt met vijfenzeftig procent van de bezoldiging zoals bedoeld in artikel 43, § 1, verminderd op dezelfde wijze als bedoeld in artikel 88 van dezelfde wet.”.

HOOFDSTUK 8. — *Wijzigingen van de wet van 30 augustus 2013 tot instelling van de militaire loopbaan van beperkte duur*

**Art. 23.** In artikel 6, derde lid, van de wet van 30 augustus 2013 tot instelling van de militaire loopbaan van beperkte duur, worden de woorden “de minister van Landsverdediging” vervangen door de woorden “de door de Koning aangewezen overheid”.

**Art. 24.** In artikel 7, eerste lid, 4°, van dezelfde wet, worden de woorden “de minister van Landsverdediging” vervangen door de woorden “de door de Koning aangewezen overheid”.

**Art. 25.** In artikel 19, tweede lid, van dezelfde wet, worden de woorden “de minister van Landsverdediging” vervangen door de woorden “de door de Koning aangewezen overheid”.

**Art. 26.** In artikel 26, derde lid, van dezelfde wet, worden de woorden “de minister van Landsverdediging” vervangen door de woorden “de door de Koning aangewezen overheid”.

HOOFDSTUK 9. — *Inwerkingtreding*

**Art. 27.** De artikelen 2, 4, 5, 10, en 23 tot 26 van deze wet treden in werking op de datum bepaald door de Koning.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 30 april 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Defensie,  
S. VANDEPUT

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,  
K. GEENS

Nota

(1) Kamer van Volksvertegenwoordigers

([www.dekamer.be](http://www.dekamer.be)) :

Stukken : 54-2956

Integraal verslag : 19 april 2018.

**Art. 21.** Dans l'annexe B de la même loi, remplacée par la loi du 31 juillet 2013, le tableau F1 est abrogé.

CHAPITRE 7. — *Modification de la loi du 22 décembre 2008 portant des dispositions diverses (I)*

**Art. 22.** Dans l'article 44, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 22 décembre 2008 portant des dispositions diverses (I), l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

“Si les revenus de ces activités professionnelles dépassent les limites en matière de cumul visées à l'article 81, a), de la loi-programme du 28 juin 2013 pour une personne qui a été mise d'office à la retraite avant l'âge de soixante-cinq ans pour cause de limite d'âge, et à l'article 86 de la même loi, le traitement correspondant à septante-cinq pour cent de la rétribution, tel que visé à l'article 43, § 1<sup>er</sup>, sera réduit de la même manière que visée à l'article 88 de la même loi.”.

CHAPITRE 8. — *Modifications de la loi du 30 août 2013 instituant la carrière militaire à durée limitée*

**Art. 23.** Dans l'article 6, alinéa 3, de la loi du 30 août 2013 instituant la carrière militaire à durée limitée, les mots “le ministre de la Défense” sont remplacés par les mots “l'autorité désignée par le Roi”.

**Art. 24.** Dans l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, de la même loi, les mots “le ministre de la Défense” sont remplacés par les mots “l'autorité désignée par le Roi”.

**Art. 25.** Dans l'article 19, alinéa 2, de la même loi, les mots “le ministre de la Défense” sont remplacés par les mots “l'autorité désignée par le Roi”.

**Art. 26.** Dans l'article 26, alinéa 3, de la même loi, les mots “le ministre de la Défense” sont remplacés par les mots “l'autorité désignée par le Roi”.

CHAPITRE 9. — *Entrée en vigueur*

**Art. 27.** Les articles 2, 4, 5, 10, et 23 à 26 de la présente loi entrent en vigueur à la date fixée par le Roi.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 30 avril 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Défense,  
S. VANDEPUT

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,  
K. GEENS

Note

(1) Chambre des Représentants

([www.lachambre.be](http://www.lachambre.be)) :

Documents : 54-2956

Compte rendu intégral : 19 avril 2018.

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C – 2018/12017]

### 4 APRIL 2014. — Wet betreffende de verzekeringen Officieuze coördinatie in het Duits. — Deel I

De hierna volgende tekst is de officieuze coördinatie in het Duits van de artikelen 1 tot 157 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (*Belgisch Staatsblad* van 30 april 2014), zoals ze achterevolgens werd gewijzigd bij :

- de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (*Belgisch Staatsblad* van 30 april 2014);

- de wet van 26 oktober 2015 houdende wijziging van het Wetboek van economisch recht en houdende diverse andere wijzigingsbepalingen (*Belgisch Staatsblad* van 30 oktober 2015);

- de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen (*Belgisch Staatsblad* van 23 maart 2016, *err.* van 8 april 2016);

## SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C – 2018/12017]

### 4 AVRIL 2014. — Loi relative aux assurances Coordination officieuse en langue allemande. — Partie I

Le texte qui suit constitue la coordination officieuse en langue allemande des articles 1<sup>er</sup> à 157 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (*Moniteur belge* du 30 avril 2014), telle qu'elle a été modifiée successivement par :

- la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (*Moniteur belge* du 30 avril 2014);

- la loi du 26 octobre 2015 modifiant le Code de droit économique et portant diverses autres dispositions modificatives (*Moniteur belge* du 30 octobre 2015);

- la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance (*Moniteur belge* du 23 mars 2016, *err.* du 8 avril 2016);

- het arrest nr. 89/2016 van het Grondwettelijk Hof van 9 juni 2016 (*Belgisch Staatsblad* van 1 augustus 2016);

- de wet van 29 juni 2016 houdende diverse bepalingen inzake Economie (*Belgisch Staatsblad* van 6 juli 2016, *err.* van 8 juli 2016);

- de wet van 25 oktober 2016 betreffende de toegang tot het beleggingsdienstenbedrijf en betreffende het statuut van en het toezicht op de vennootschappen voor vermogensbeheer en beleggingsadvies (*Belgisch Staatsblad* van 18 november 2016, *err.* van 28 november 2016);

- het arrest nr. 43/2017 van het Grondwettelijk Hof van 30 maart 2017 (*Belgisch Staatsblad* van 10 mei 2017);

- de wet van 9 april 2017 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en ertoe strekkende de vrije keuze van een advocaat of iedere andere persoon die krachtens de op de procedure toepasselijke wet de vereiste kwalificaties heeft om zijn belangen te verdedigen in elke fase van de rechtspleging te waarborgen in het kader van een rechtsbijstandsverzekeringsovereenkomst (*Belgisch Staatsblad* van 25 april 2017);

- de wet van 18 april 2017 houdende diverse bepalingen inzake economie (*Belgisch Staatsblad* van 24 april 2017),

- de wet van 31 juli 2017 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek wat de erfenissen en de giften betreft en tot wijziging van diverse andere bepalingen ter zake (*Belgisch Staatsblad* van 1 september 2017).

Deze officiële coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

- l'arrêt n° 89/2016 de la Cour constitutionnelle du 9 juin 2016 (*Moniteur belge* du 1<sup>er</sup> août 2016);

- la loi du 29 juin 2016 portant dispositions diverses en matière d'économie (*Moniteur belge* du 6 juillet 2016, *err.* du 8 juillet 2016);

- la loi du 25 octobre 2016 relative à l'accès à l'activité de prestation de services d'investissement et au statut et au contrôle des sociétés de gestion de portefeuille et de conseil en investissement (*Moniteur belge* du 18 novembre 2016, *err.* du 28 novembre 2016);

- l'arrêt n° 43/2017 de la Cour constitutionnelle du 30 mars 2017 (*Moniteur belge* du 10 mai 2017);

- la loi du 9 avril 2017 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et visant à garantir le libre choix d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre ses intérêts dans toute phase judiciaire dans le cadre d'un contrat d'assurance de la protection juridique (*Moniteur belge* du 25 avril 2017);

- la loi du 18 avril 2017 portant dispositions diverses en matière d'économie (*Moniteur belge* du 24 avril 2017),

- la loi du 31 juillet 2017 modifiant le Code civil en ce qui concerne les successions et les libéralités et modifiant diverses autres dispositions en cette matière (*Moniteur belge* du 1<sup>er</sup> septembre 2017).

Cette coordination officielle en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

#### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C – 2018/12017]

#### 4. APRIL 2014 — Gesetz über die Versicherungen. — Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache. — Teil I

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache der Artikel 1 bis 157 des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen, so wie es nacheinander abgeändert worden ist durch:

- das Gesetz vom 4. April 2014 über die Versicherungen,
- das Gesetz vom 26. Oktober 2015 zur Abänderung des Wirtschaftsgesetzbuches und zur Festlegung verschiedener anderer Abänderungsbestimmungen,
- das Gesetz vom 13. März 2016 über den Status und die Kontrolle der Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen,
- den Entscheid Nr. 89/2016 des Verfassungsgerichtshofes vom 9. Juni 2016,
- das Gesetz vom 29. Juni 2016 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Wirtschaft,
- das Gesetz vom 25. Oktober 2016 über den Zugang zu Wertpapierdienstleistungstätigkeiten und den Status und die Kontrolle der Vermögensverwaltungs- und Anlageberatungsgesellschaften,
- den Entscheid Nr. 43/2017 des Verfassungsgerichtshofes vom 30. März 2017,
- das Gesetz vom 9. April 2017 zur Abänderung des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen und zur Gewährleistung der freien Wahl eines Rechtsanwalts oder jeglicher anderen Person, die die Qualifikationen besitzt, die aufgrund des auf das Verfahren anwendbaren Gesetzes erforderlich sind, um die Interessen einer Person im Rahmen eines Rechtsschutzversicherungsvertrags in jeder gerichtlichen Phase verteidigen zu können,
- das Gesetz vom 18. April 2017 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Wirtschaft,
- das Gesetz vom 31. Juli 2017 zur Abänderung des Zivilgesetzbuches, was Nachlasse und unentgeltliche Zuwendungen betrifft, und zur Abänderung verschiedener anderer Bestimmungen in diesem Bereich.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

#### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST WIRTSCHAFT, KMB, MITTELSTAND UND ENERGIE

#### 4. APRIL 2014 - Gesetz über die Versicherungen

#### TEIL 1 - ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

**Artikel 1** - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

**Art. 2** - Vorliegendes Gesetz dient der Teilumsetzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II).

#### Gegenstand

**Art. 3** - Gegenstand des vorliegenden Gesetzes ist der Schutz der Rechte von Versicherungsnehmern, Versicherten, Begünstigten und allen an der Erfüllung von Versicherungsverträgen Interesse habenden Dritten; zu diesem Zweck:

- werden Bedingungen und Regeln festgelegt, die eine loyale, gerechte und professionelle Behandlung der Interessenshabenden gewährleisten sollen und die auf die Tätigkeit der Versicherer Anwendung finden,
- werden Informationsvorschriften bestimmt, die beim Angebot und Abschluss eines Versicherungsvertrags und während seiner Laufzeit einzuhalten sind,
- werden Regeln mit Bezug auf Werbung und Informationspflicht im Falle einer Vermarktung in Belgien erlassen,
- werden Informationsvorschriften und andere Regeln in Bezug auf Tarifierung, Segmentierung und Gewinnbeteiligung auferlegt,

- werden in Anbetracht des Grundsatzes der Erfüllung von Verträgen nach Treu und Glauben die Bedingungen und Regeln festgelegt, durch die die vertragliche Beziehung zwischen dem Versicherer, dem Versicherungsnehmer und gegebenenfalls dem Versicherten und/oder dem Begünstigten organisiert wird,
- werden Bedingungen für den Zugang zur und die Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungsvermittlung sowie für den Vertrieb von Versicherungen und Regeln mit Bezug auf die Information der Öffentlichkeit in diesem Zusammenhang festgelegt und
- wird die Überwachung der Einhaltung dieser Regeln organisiert.

#### Anwendungsbereich

**Art. 4 - § 1** - Die Verpflichtungen, denen Versicherer aufgrund des vorliegenden Gesetzes unterliegen, finden gemäß Artikel 3 und unbeschadet der im Gesetz selbst festgelegten Beschränkungen des Anwendungsbereichs Anwendung auf folgende Unternehmen:

- belgische Versicherer,
- ausländische Versicherer mit einer belgischen Niederlassung und
- ausländische Versicherer, die in Belgien Versicherungstätigkeiten ausüben, ohne dort niedergelassen zu sein.

Unternehmen, die entweder selbst oder über eine Niederlassung lediglich Rückversicherungstätigkeiten ausüben ohne Direktversicherungsgeschäfte zu tätigen, unterliegen allein den Bestimmungen der Artikel 262 § 2, 263 Absatz 2 [...], 270 § 4 Nr. 2 letzter Absatz und [270bis] sowie den Regeln in Sachen Aufsicht und den Strafbestimmungen, die in Teil 7 beziehungsweise Teil 8 festgelegt sind.

**§ 2** - Verpflichtungen, denen Versicherungs- und/oder Rückversicherungsvermittler aufgrund des vorliegenden Gesetzes unterliegen, finden Anwendung auf Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler, deren Herkunftsmitgliedstaat Belgien ist oder die in Belgien ihre Tätigkeit ausüben.

Belgien gilt als Herkunftsmitgliedstaat eines Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittlers, wenn

- a) der Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler, der eine natürliche Person ist, in Belgien wohnt und dort seine Tätigkeiten ausübt,
- b) der Versicherungs- oder Rückversicherungsvermittler, der eine juristische Person ist, seinen Sitz in Belgien hat.

**§ 3** - Im Hinblick auf die Erfüllung der für Belgien aus internationalen Verträgen oder Abkommen hervorgehenden Verpflichtungen kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass ausländische Versicherer oder Versicherungsvermittler von den aus dem vorliegenden Gesetz oder einem Teil davon hervorgehenden Verpflichtungen befreien; in diesem Fall kann der König nach Stellungnahme der FSMA Regeln und Bedingungen festlegen, denen diese Personen unterliegen.

**§ 4** - Um den Besonderheiten dieser Versicherungsform Rechnung zu tragen, kann der König nach Stellungnahme der FSMA und des KAK durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die in den Artikeln 43bis § 5 und 70 §§ 6, 7 und 8 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnten Gesellschaften auf Gegenseitigkeit von der Anwendung einer oder mehrerer Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes befreien und die Bestimmungen angeben, die stattdessen auf sie anwendbar sind.

**§ 5** - Vorliegendes Gesetz findet ebenfalls Anwendung auf Versicherungsvereinigungen auf Gegenseitigkeit. Um den Besonderheiten dieser Versicherungsform Rechnung zu tragen, kann der König jedoch nach Stellungnahme der FSMA die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes angeben, die nicht auf diese Versicherungsvereinigungen anwendbar sind, und die Modalitäten festlegen, gemäß denen andere Bestimmungen wohl auf sie Anwendung finden. In diesem Fall erlässt der König nach Stellungnahme der FSMA die besonderen Regeln und Modalitäten, denen diese Vereinigungen unterliegen.

**§ 6** - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA Genossenschaften, die ihre Versicherungstätigkeit auf die Gemeinde ihres Sitzes oder auf diese Gemeinde und die Nachbargemeinden beschränken und die die von Ihm festgelegten zusätzlichen Bedingungen erfüllen, von der Anwendung des vorliegenden Gesetzes oder eines Teils davon befreien. Der König legt nach Stellungnahme der FSMA die besonderen Regeln und Modalitäten fest, denen diese Vereinigungen unterliegen.

**§ 7** - Vorliegendes Gesetz findet keine Anwendung auf folgende Unternehmen:

1. Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, die gemäß dem Gesetz vom 23. Juni 1894 anerkannt sind und dem vorerwähnten Gesetz vom 6. August 1990 nicht unterliegen,
2. im vorerwähnten Gesetz vom 6. August 1990 erwähnte Krankenkassen, Krankenkassenlandesverbände und Gesellschaften auf Gegenseitigkeit, die keine Versicherungen anbieten dürfen und deren Dienste, wie in Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b) und c) dieses Gesetzes erwähnt, jede der in Artikel 67 Absatz 1 des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung (I) vorgesehenen Bedingungen erfüllen,
3. Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung, die im Gesetz vom 27. Oktober 2006 über die Kontrolle der Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung erwähnt sind,
4. gemeinsame Kassen, private Unternehmen mit festen Prämien und öffentliche Einrichtungen bezüglich der unter die Gesetze über die Ruhestands- und Hinterbliebenenpensionsregelung der Arbeiter, Angestellten, Bergarbeiter, Seeleute und Selbständigen fallenden Geschäfte,
5. [...].

[§ 7/1 - Auf Unternehmen, die eine Beistandstätigkeit ausüben, finden die Artikel 8, 9, 10, 11 und 26 des vorliegenden Gesetzes keine Anwendung, sofern sie für die Ausübung anderer Tätigkeiten nicht den Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes oder des Gesetzes vom 13. März 2016 über den Status und die Kontrolle der Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen unterliegen, und wenn diese Beistandstätigkeit folgende Bedingungen erfüllt:

- a) Die Beistandsleistung wird anlässlich eines Unfalls oder einer Panne mit einem Kraftfahrzeug erbracht, sofern sich der Unfall oder die Panne innerhalb des Mitgliedstaats oder des Herkunftslandes des Deckung gewährenden Unternehmens ereignet hat,
- b) Die Leistungspflicht ist auf folgende Leistungen beschränkt:
  - i) Pannenhilfe vor Ort, für die das Unternehmen in der Mehrzahl der Fälle sein eigenes Personal und Material einsetzt,

ii) Überführung des Fahrzeugs zum nächstgelegenen oder geeignetsten Ort der Reparatur, an dem diese vorgenommen werden kann, sowie etwaige Beförderung des Fahrers und der Fahrzeuginsassen mit normalerweise demselben Hilfeleistungsmittel zum nächstgelegenen Ort, von dem aus sie ihre Reise mit anderen Mitteln fortsetzen können.

In den in Buchstabe *b*) Ziffer i) und ii) erwähnten Fällen findet die Voraussetzung, dass sich der Unfall oder die Panne auf dem Staatsgebiet eines Mitgliedstaates oder des Herkunftslandes des Deckung gewährenden Unternehmens ereignet haben muss, keine Anwendung, wenn das Unternehmen eine Einrichtung ist, bei der der Begünstigte Mitglied ist, und die Pannenhilfe und die Beförderung des Fahrzeugs allein auf Vorlage des Mitgliedsausweises hin ohne zusätzliche Zahlung durch eine ähnliche Einrichtung des betroffenen Landes auf der Grundlage einer Gegenseitigkeitsvereinbarung erfolgt.]

§ 8 - In Abweichung von den Bestimmungen von § 7 kann der König nach Stellungnahme der FSMA die in § 7 Nr. 1, 3, 4 und 5 erwähnten Unternehmen durch einen im Ministerrat beratenen Erlass der Anwendung des vorliegenden Gesetzes oder eines Teils davon unterwerfen.

§ 9 - Die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes finden im Rahmen der vom König nach Stellungnahme der FSMA festzulegenden besonderen Regeln und Modalitäten Anwendung auf öffentliche Einrichtungen, die Versicherungstätigkeiten ausüben.

§ 10 - Der König kann Versicherer in Bezug auf folgende Versicherungsgeschäfte von der Anwendung des vorliegenden Gesetzes oder eines Teils davon befreien:

1. Transportversicherungen oder Versicherungen zur Deckung industrieller oder kommerzieller Risiken,
2. Versicherungen zur Deckung besonderer oder außergewöhnlicher Risiken, die Er bestimmt,
3. Rückversicherungs- und Mitversicherungsgeschäfte, die Er bestimmt.

Der König kann nach Stellungnahme der FSMA besondere Regeln für die Verpflichtungen der Versicherer und die Aufsicht über sie festlegen.

[Art. 4 § 1 Abs. 2 *abgeändert durch Art. 344 des G. vom 4. April 2014 (B.S. vom 30. April 2014); § 7 einziger Absatz Nr. 5 aufgehoben durch Art. 67 Nr. 1 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016); § 7/1 eingefügt durch Art. 67 Nr. 2 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)*]

#### Begriffsbestimmungen

**Art. 5** - Außer im Fall einer ausdrücklich anderslautenden Bestimmung versteht man für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen unter:

1. "Versicherer": Person oder Unternehmen, die beziehungsweise das als Vertragspartei einen oder mehrere Versicherungsverträge anbietet, ungeachtet der beruflichen Funktion dieser Person und der Tatsache, ob bei Vertragsabschluss Versicherungsmathematik eingesetzt wird oder nicht,

2. "belgischem Versicherer": Person oder Unternehmen, die beziehungsweise das der Begriffsbestimmung des Versicherers entspricht und ihren/seinen Sitz in Belgien hat,

3. "EWR-Versicherer": Person oder Unternehmen, die beziehungsweise das der Begriffsbestimmung des Versicherers entspricht und ihren/seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat des EWR als Belgien hat,

4. "ausländischem Versicherer": Person oder Unternehmen, die beziehungsweise das der Begriffsbestimmung des Versicherers entspricht und ihren/seinen Sitz außerhalb von Belgien hat,

5. "Versicherer eines Drittlands": Person oder Unternehmen, die beziehungsweise das der Begriffsbestimmung des Versicherers entspricht und ihren/seinen Sitz außerhalb des EWR hat,

6. "belgischem Versicherungsunternehmen": Versicherungsunternehmen mit Sitz in Belgien, das von der Bank eine Zulassung für die Ausübung von Versicherungstätigkeiten erhalten hat oder das aufgrund der in Belgien in Anwendung von Artikel 4 der Richtlinie 2009/138/EG eingeführten Regelung ermächtigt ist, ohne Zulassung Versicherungstätigkeiten in Belgien auszuüben,

7. "EWR-Versicherungsunternehmen": Versicherungsunternehmen mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat des EWR als Belgien, das gemäß den Rechtsvorschriften seines Herkunftsmitgliedstaates eine Zulassung für die Ausübung von Versicherungstätigkeiten erhalten hat,

8. "ausländischem Versicherungsunternehmen": Versicherungsunternehmen mit Sitz außerhalb von Belgien,

9. "Versicherungsunternehmen eines Drittlands": Versicherungsunternehmen mit Sitz außerhalb des EWR,

10. "Zulassung": die von den zuständigen Behörden gemäß den Rechtsvorschriften des Herkunftsmitgliedstaates erteilte Zulassung im Hinblick auf die Ausübung von Versicherungstätigkeiten im Sinne von Artikel 14 der Richtlinie 2009/138/EG,

11. "Versicherung der Tätigkeitsgruppe 'Nichtleben'": alle Geschäfte mit Bezug auf Risiken der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen oder Risiken, die unter den Versicherungszweigen der Nichtlebensversicherung des Anhangs Buchstabe A der Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) oder des Anhangs I Buchstabe A der Richtlinie 2009/138/EG eingestuft sind,

12. "Versicherung der Tätigkeitsgruppe 'Leben'": Geschäfte mit Bezug auf Risiken der Tätigkeitsgruppe "Leben" der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen oder Risiken, die unter den Lebensversicherungszweigen des Anhangs I der Richtlinie 2002/83/EWG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. November 2002 über Lebensversicherungen oder des Anhangs II der Richtlinie 2009/138/EG eingestuft sind,

13. "Kapitalisierungsgeschäft": Geschäft, dem ein versicherungsmathematisches Verfahren zugrunde liegt, wobei eine Partei, der Versicherer, gegen im Voraus festgesetzte einmalige oder regelmäßig wiederkehrende Zahlungen gegenüber einer anderen Partei, die das Kapitalisierungsgeschäft abschließt, Verbindlichkeiten eingeht, deren Dauer und Höhe unabhängig von jeglichen zufallsbedingten Ereignissen genau festgelegt sind,

14. "Versicherungsvertrag": Vertrag, aufgrund dessen eine Partei, der Versicherer, sich gegen Zahlung einer festen oder veränderlichen Prämie gegenüber einer anderen Partei, dem Versicherungsnehmer, verpflichtet, eine im Vertrag bestimmte Leistung zu erbringen, wenn ein ungewisses Ereignis eintritt, wobei es im Interesse des Versicherten beziehungsweise des Begünstigten liegt, dass dieses Ereignis nicht eintritt. Für die Anwendung des vorliegenden



Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen gelten Verträge über Kapitalisierungsgeschäfte ebenfalls als Versicherungsverträge. Für diese Geschäfte ist unter dem Begriff "Versicherungsnehmer" die "Person, die ein Kapitalisierungsgeschäft abschließt," zu verstehen,

15. "Schadenversicherung": Versicherung, bei der die Versicherungsleistung von einem ungewissen Ereignis abhängig ist, durch das dem Vermögen einer Person Schaden zugefügt wird,

16. "Personenversicherung": Versicherung, bei der die Versicherungsleistung oder die Prämie von einem ungewissen Ereignis abhängig ist, durch das das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die familiäre Lage einer Person beeinträchtigt wird. Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen gelten Kapitalisierungsgeschäfte ebenfalls als Personenversicherungen. In Anbetracht des in Kapitalisierungsgeschäften nicht vorhandenen versicherten Risikos finden die Artikel 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64 § 2 Nr. 6 und § 3, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 84 § 2, 86, 87, 159 und 200 sowie Teil 4 Titel 2 Kapitel 3 jedoch keine Anwendung auf diese Geschäfte,

17. "Versichertem":

a) bei einer Schadenversicherung: Person, der durch die Versicherung Versicherungsschutz gegen Vermögensverluste geboten wird,

b) bei einer Personenversicherung: Person, die dem Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, ausgesetzt ist. Bei einem Kapitalisierungsgeschäft gibt es keinen Versicherten,

18. "Begünstigtem": Person, zu deren Gunsten Versicherungsleistungen bestimmt sind,

19. "Versicherungsprämie": jede Art von Vergütung, die der Versicherer als Gegenleistung für seine Verbindlichkeiten verlangt,

20. "Versicherungsvermittler": juristische oder natürliche Person, die als Selbständiger im Sinne der sozialen Rechtsvorschriften arbeitet und die, sei es nur gelegentlich, Tätigkeiten der Versicherungsvermittlung ausüben oder Zugang zu diesen Tätigkeiten haben,

21. "Rückversicherungsvermittler": juristische oder natürliche Person, die als Selbständiger im Sinne der sozialen Rechtsvorschriften arbeitet und die, sei es nur gelegentlich, Tätigkeiten der Rückversicherungsvermittlung ausübt oder Zugang zu diesen Tätigkeiten hat,

22. "Niederlassung": Sitz oder Zweigniederlassung, eines Unternehmens oder einer Person,

23. "Sitz": im Fall einer juristischen Person der tatsächliche Sitz und im Fall einer natürlichen Person das Zentrum der geschäftlichen Tätigkeit,

24. "Zweigniederlassung": jede Agentur oder Zweigniederlassung eines Unternehmens, die in einem anderen Land als dem Herkunftsland dieses Unternehmens ansässig ist. Die ständige Präsenz eines Unternehmens wird einer Zweigniederlassung gleichgesetzt, und zwar auch dann, wenn diese Präsenz nicht die Form einer Zweigniederlassung oder Agentur angenommen hat, sondern lediglich durch ein Büro wahrgenommen wird, das von dem eigenen Personal des Unternehmens oder einer Person geführt wird, die zwar selbständig, aber beauftragt ist, auf Dauer für dieses Unternehmen wie eine Agentur zu handeln,

25. "EWR": Europäischer Wirtschaftsraum,

26. "Mitgliedstaat": Staat, der dem EWR angehört,

27. "Drittland": Staat, der dem EWR nicht angehört,

28. "Dienstleistungsfreiheit": Tätigkeit, bei der ein EWR-Versicherungsunternehmen von seinem Sitz oder von einer Zweigniederlassung in einem anderen Mitgliedstaat aus Risiken deckt oder Verbindlichkeiten eingeht, die in einem anderen Mitgliedstaat belegen sind. Insofern dies mit den belgischen Rechtsvorschriften in diesem Bereich in Einklang ist, schließt diese Begriffsbestimmung ebenfalls die Tätigkeit ein, bei der ein Versicherungsunternehmen eines Drittlands von seinem Sitz oder von einer Zweigniederlassung in einem anderen Land aus Risiken deckt oder Verbindlichkeiten eingeht, die in Belgien belegen sind,

29. "Herkunftsmitgliedstaat": einen der folgenden Mitgliedstaaten:

a) im Falle von Versicherungen aus der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" den Mitgliedstaat, in dem sich der Sitz des Versicherers befindet, der das Risiko deckt,

b) im Falle von Versicherungen aus der Tätigkeitsgruppe "Leben" den Mitgliedstaat, in dem sich der Sitz des Versicherers befindet, der die Verbindlichkeit eingeht,

30. "Herkunftsland": eines der folgenden Länder:

a) im Falle von Versicherungen aus der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" das Land, in dem sich der Sitz des Versicherers befindet, der das Risiko deckt,

b) im Falle von Versicherungen aus der Tätigkeitsgruppe "Leben" das Land, in dem sich der Sitz des Versicherers befindet, der die Verbindlichkeit eingeht,

31. "Aufnahmemitgliedstaat": den Mitgliedstaat, bei dem es sich nicht um den Herkunftsmitgliedstaat oder das Herkunftsland handelt, in dem ein Versicherer eine Zweigniederlassung unterhält oder Dienstleistungen erbringt; im Falle von Versicherungen aus den Tätigkeitsgruppen "Leben" oder "Nichtleben" bezeichnet der Mitgliedstaat der Dienstleistung den Mitgliedstaat der Verbindlichkeit beziehungsweise den Mitgliedstaat, in dem das Risiko belegen ist, wenn die Verbindlichkeit oder das Risiko durch einen Versicherer oder eine Zweigniederlassung mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat gedeckt wird,

32. "Mitgliedstaat, in dem das Risiko belegen ist": einen der folgenden Mitgliedstaaten:

a) bei der Versicherung entweder von Gebäuden oder von Gebäuden und den darin befindlichen Sachen, sofern diese durch den gleichen Versicherungsvertrag gedeckt sind, den Mitgliedstaat, in dem die Immobilien belegen sind,

b) bei der Versicherung von zugelassenen Fahrzeugen aller Art den Zulassungsmitgliedstaat,

c) bei einem höchstens viermonatigen Vertrag zur Versicherung von Reise- und Ferienrisiken ungeachtet des betreffenden Zweigs den Mitgliedstaat, in dem der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat,

d) in allen nicht ausdrücklich in Buchstabe a), b) oder c) erwähnten Fällen den Mitgliedstaat, in dem Folgendes belegen ist:

i) der gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers oder,

ii) wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, die Niederlassung dieses Versicherungsnehmers, auf die sich der Vertrag bezieht,

33. "Mitgliedstaat der Verbindlichkeit": den Mitgliedstaat, in dem Folgendes belegen ist:

i) der gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers oder,

ii) wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, die Niederlassung dieses Versicherungsnehmers, auf die sich der Vertrag bezieht,

34. "zuständigen Behörden": diejenigen einzelstaatlichen Behörden, die aufgrund von Gesetzes- oder Verwaltungsbestimmungen die Aufsichtsbefugnis über Versicherungsunternehmen und/oder die Tätigkeit der Versicherer im Hinblick auf den Schutz der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Begünstigten und aller an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten innehaben,

35. "Minister": den für Versicherungen zuständigen Minister,

36. "Bank": die im Gesetz vom 22. Februar 1998 zur Festlegung des Grundlagenstatuts der Belgischen Nationalbank erwähnte Belgische Nationalbank. Für die in den Artikeln 43bis § 5 und 70 §§ 6, 7 und 8 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnten Gesellschaften auf Gegenseitigkeit ist der Begriff "Bank" in Artikel 5 Nr. 6 und den Artikeln 17 und 41 als "KAK" zu lesen,

37. "FSMA": die in Artikel 44 des Gesetzes vom 2. August 2002 über die Aufsicht über den Finanzsektor und die Finanzdienstleistungen erwähnte Autorität Finanzielle Dienste und Märkte,

38. "KAK": das in Artikel 49 des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände erwähnte Kontrollamt der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände,

39. "Großrisiken":

a) Risiken, die unter den Zweigen 4, 5, 6, 7, 11 und 12 der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen oder unter den Zweigen 4, 5, 6, 7, 11 und 12 des Anhangs Teil A der Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) oder unter den Zweigen 4, 5, 6, 7, 11 und 12 des Anhangs I Teil A der Richtlinie 2009/138/EG eingestuft sind,

b) Risiken, die unter den Zweigen 14 und 15 der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen oder unter den Zweigen 14 und 15 des Anhangs Teil A der Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) oder unter den Zweigen 14 und 15 des Anhangs I Teil A der Richtlinie 2009/138/EG eingestuft sind, wenn der Versicherungsnehmer eine Erwerbstätigkeit im industriellen und kommerziellen Sektor oder eine freiberufliche Tätigkeit ausübt und die Risiken damit in Zusammenhang stehen,

c) Risiken, die unter den Zweigen 3, 8, 9, 10, 13 und 16 der Anlage I zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen oder unter den Zweigen 3, 8, 9, 10, 13 und 16 des Anhangs Teil A der Richtlinie 73/239/EWG des Rates vom 24. Juli 1973 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend die Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit der Direktversicherung (mit Ausnahme der Lebensversicherung) oder unter den Zweigen 3, 8, 9, 10, 13 und 16 des Anhangs I Teil A der Richtlinie 2009/138/EG eingestuft sind, sofern der Versicherungsnehmer bei mindestens zwei der folgenden Kriterien die Obergrenzen überschreitet:

i) eine Bilanzsumme von 6.200.000 EUR,

ii) einen Nettoumsatz im Sinne der Vierten Richtlinie 78/660/EWG des Rates vom 25. Juli 1978 aufgrund von Artikel 54 Absatz 3 Buchstabe g) des Vertrages über den Jahresabschluss von Gesellschaften bestimmter Rechtsformen von 12.800.000 EUR,

iii) eine durchschnittliche Beschäftigtenzahl von 250 Beschäftigten im Verlauf des Geschäftsjahres.

Gehört der Versicherungsnehmer zu einer Unternehmensgruppe, für die der konsolidierte Abschluss nach Maßgabe der Richtlinie 83/349/EWG erstellt wird, so werden die in Absatz 1 Buchstabe c) erwähnten Kriterien auf den konsolidierten Abschluss angewandt,

40. ["Rückversicherungsunternehmen": die in Artikel 5 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes vom 13. März 2016 über den Status und die Kontrolle der Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen bestimmten Unternehmen,]

41. "Gesetz vom 2. August 2002": Gesetz vom 2. August 2002 über die Aufsicht über den Finanzsektor und die Finanzdienstleistungen,

42. ["Gesetz vom 13. März 2016": Gesetz vom 13. März 2016 über den Status und die Kontrolle der Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen,]

43. "Richtlinie 2002/92/EG": Richtlinie 2002/92/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Dezember 2002 über Versicherungsvermittlung,

44. "Richtlinie 2009/138/EG": Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II),

45. "Richtlinie 2009/65/EG": Richtlinie 2009/65/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften betreffend bestimmte Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW),

46. "Versicherungsvermittlung": Tätigkeiten, die im Beraten über Versicherungsverträge, im Anbieten, Vorschlagen oder Durchführen anderer Vorbereitungsarbeiten zum Abschließen von Versicherungsverträgen, im Abschließen von Versicherungsverträgen oder im Mitwirken bei deren Verwaltung und Erfüllung bestehen; gelten nicht als Versicherungsvermittlung:

- Tätigkeiten, die von Versicherungsunternehmen oder einem Angestellten eines Versicherungsunternehmens, der unter der Verantwortung des Versicherungsunternehmens tätig wird, ausgeübt werden,

- Tätigkeiten, die in der beiläufigen Erteilung von Informationen im Zusammenhang mit einer anderen beruflichen Tätigkeit bestehen, sofern diese Tätigkeiten nicht die Unterstützung von Kunden beim Abschluss oder bei der Erfüllung eines Versicherungsvertrags, die berufsmäßige Verwaltung der Schadensfälle eines Versicherungsunternehmens oder die Schadenregulierung oder Sachverständigenarbeit im Zusammenhang mit Schadensfällen zum Ziel haben,

47. "Beratung": Abgabe persönlicher Empfehlungen mit Bezug auf einen oder mehrere Versicherungsverträge an einen Kunden, entweder auf seine Anfrage hin oder auf Initiative des Versicherungsvermittlers,

48. "persönlicher Empfehlung": eine Empfehlung, die einer Person als geeignet unterbreitet wird oder die auf einer Prüfung der persönlichen Situation dieser Person beruht und einen oder mehrere Versicherungsverträge betrifft.

Eine Empfehlung gilt nicht als persönliche Empfehlung, wenn sie ausschließlich über Informationsverbreitungskanäle im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Nr. 26 des Gesetzes vom 2. August 2002 verbreitet wird oder für die Öffentlichkeit bestimmt ist,

49. "Rückversicherungsvermittlung": Tätigkeiten, die im Anbieten, Vorschlagen oder Durchführen anderer Vorbereitungsarbeiten zum Abschließen von Rückversicherungsverträgen, im Abschließen von Rückversicherungsverträgen oder im Mitwirken bei deren Verwaltung und Erfüllung bestehen; gelten nicht als Rückversicherungsvermittlung:

- Tätigkeiten, die von Rückversicherungsunternehmen oder einem Angestellten eines Rückversicherungsunternehmens, der unter der Verantwortung des Rückversicherungsunternehmens tätig wird, ausgeübt werden,

- Tätigkeiten, die in der beiläufigen Erteilung von Informationen im Zusammenhang mit einer anderen beruflichen Tätigkeit bestehen, sofern diese Tätigkeiten nicht die Unterstützung von Kunden beim Abschluss oder bei der Erfüllung eines Rückversicherungsvertrags, die berufsmäßige Verwaltung der Schadensfälle eines Rückversicherungsunternehmens oder die Schadenregulierung und Sachverständigenarbeit im Zusammenhang mit Schadensfällen zum Ziel haben,

50. "Kleinanleger": einen Kunden im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 Nr. 29 des Gesetzes vom 2. August 2002,

[51. "Gesetz vom 25. April 2014": [das Gesetz vom 25. April 2014 über den Status und die Kontrolle der Kreditinstitute und der Börsengesellschaften],]

[52. "EIOPA": die Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung, die in der Verordnung (EU) Nr. 1094/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Errichtung einer Europäischen Aufsichtsbehörde (Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung), zur Änderung des Beschlusses Nr. 716/2009/EG und zur Aufhebung des Beschlusses 2009/79/EG der Kommission erwähnt ist,]

[53. [...]]

54. [...]].

[Art. 5 einziger Absatz Nr. 40 ersetzt durch Art. 720 Nr. 1 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016); einziger Absatz Nr. 42 ersetzt durch Art. 720 Nr. 2 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016); einziger Absatz Nr. 51 eingefügt durch Art. 82 des G. vom 26. Oktober 2015 (B.S. vom 30. Oktober 2015) und abgeändert durch Art. 158 des G. vom 25. Oktober 2016 (B.S. vom 18. November 2016); einziger Absatz Nr. 52 eingefügt durch Art. 68 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016); einziger Absatz Nr. 53 und 54 eingefügt durch Art. 68 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016) und aufgehoben durch Art. 50 des G. vom 18. April 2017 (B.S. vom 24. April 2017)]

**Art. 6 - § 1 -** Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen wird bei Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" davon ausgegangen, dass das Risiko in Belgien belegen ist, wenn:

a) bei der Versicherung entweder von Gebäuden oder von Gebäuden und den darin befindlichen Sachen, sofern diese durch den gleichen Versicherungsvertrag gedeckt sind, die Immobilien in Belgien belegen sind,

b) bei der Versicherung von zugelassenen Fahrzeugen aller Art die Zulassung in Belgien erfolgt,

c) bei einem höchstens viermonatigen Vertrag zur Versicherung von Reise- und Ferienrisiken ungeachtet des betreffenden Zweigs der Versicherer den Versicherungsvertrag in Belgien abgeschlossen hat,

d) in allen nicht ausdrücklich in Buchstabe a), b) oder c) erwähnten Fällen Folgendes in Belgien belegen ist:

i) der gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers oder,

ii) wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, die Niederlassung dieses Versicherungsnehmers, auf die sich der Vertrag bezieht.

**§ 2 -** Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen wird bei Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Leben" davon ausgegangen, dass die Verbindlichkeit in Belgien belegen ist, wenn:

a) der gewöhnliche Aufenthaltsort des Versicherungsnehmers in Belgien belegen ist oder

b) die Niederlassung des Versicherungsnehmers, der eine juristische Person ist und auf die sich der Vertrag bezieht, in Belgien belegen ist.

**§ 3 -** Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes ist unter "Versicherungsnehmer" der "Anwärter-Versicherungsnehmer" zu verstehen, wenn es sich um vorvertragliche Verpflichtungen handelt.

**§ 4 -** Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes sind unter "Versicherungsunternehmen" folgende Unternehmen zu verstehen:

- belgische Versicherungsunternehmen,

- EWR-Versicherungsunternehmen,

- ausländische Versicherungsunternehmen, die kein EWR-Versicherungsunternehmen sind und die von der Bank die gesetzlich vorgeschriebene Zulassung erhalten haben, um in Belgien Versicherungstätigkeiten über eine Zweigniederlassung auszuüben,

- Versicherungsunternehmen eines Drittlands, die alle gesetzlichen Bedingungen erfüllen, um in Belgien Tätigkeiten im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit auszuüben.

**§ 5 -** Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes sind unter einem "aufgrund des Gesetzes für die Ausübung von Versicherungstätigkeiten in Belgien zugelassenen Versicherer" folgende Versicherer zu verstehen:

- entweder belgische Versicherungsunternehmen

- oder EWR-Versicherungsunternehmen

- oder ausländische Versicherungsunternehmen, die kein EWR-Versicherungsunternehmen sind und die von der Bank die gesetzlich vorgeschriebene Zulassung erhalten haben, um in Belgien Versicherungstätigkeiten über eine Zweigniederlassung auszuüben,

- oder Versicherungsunternehmen eines Drittlands, die alle gesetzlichen Bedingungen erfüllen, um in Belgien Tätigkeiten im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit auszuüben,
- oder Versicherer, die, anders als die vorhergehenden, gegebenenfalls auf der Grundlage der auf sie anwendbaren Rechtsvorschriften die gesetzlich vorgeschriebenen Modalitäten für die Ausübung von Versicherungstätigkeiten in Belgien eingehalten haben.

## TEIL 2 - SPEZIFISCHE BESTIMMUNGEN IN BEZUG AUF DIE AUSÜBUNG DER TÄTIGKEITEN

### TITEL 1 - Allgemeine Bestimmungen

**Art. 7** - Vorliegender Teil berührt nicht die Verpflichtungen, die für die Versicherungsunternehmen aus [dem Gesetz vom 13. März 2016,] dem Gesetz vom 10. April 1971 über die Arbeitsunfälle und dem Gesetz vom 3. Juli 1967 über die Vorbeugung von oder den Schadenersatz für Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten im öffentlichen Sektor hervorgehen.

[Art. 7 abgeändert durch Art. 721 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

**Art. 8** - Versicherungsverträge, die von einem Versicherer abgeschlossen werden, der nicht aufgrund des Gesetzes zur Ausübung von Versicherungstätigkeiten in Belgien zugelassen ist, sind nichtig. Für ausländische Versicherer beschränkt sich diese Nichtigkeitssanktion auf Verträge über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten.

Versicherer sind jedoch verpflichtet, den von ihnen eingegangenen Verpflichtungen nachzukommen, wenn ein Versicherungsnehmer den Vertrag in gutem Glauben abgeschlossen hat. Ungeachtet gegenteiliger, für Versicherungsnehmer, Versicherte und/oder Begünstigte nachteiliger Klauseln ist der Versicherer ebenfalls verpflichtet, den durch die Nichtigkeit des betreffenden Vertrags gegenüber dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder Begünstigten verursachten Schaden zu ersetzen. Es wird unwiderlegbar davon ausgegangen, dass der Schaden eine Folge des rechtswidrigen Abschlusses des Versicherungsvertrags durch einen nicht aufgrund des Gesetzes zur Ausübung von Versicherungstätigkeiten in Belgien zugelassenen Versicherer ist.

**Art. 9** - Belgische Versicherer müssen aus ihrer Satzung alle Bestimmungen ausschließen, die für Versicherungsnehmer, Versicherte, Begünstigte und alle an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten nachteilig sind.

**Art. 10** - In der Satzung der belgischen Versicherungsvereinigungen auf Gegenseitigkeit muss zur Vermeidung der Nichtigkeit Folgendes vermerkt sein:

- Bedingungen und Verfahren für die Aufnahme, den Austritt und den Ausschluss von Gesellschaftern,
- Verfahren für die Festlegung und Beitreibung der Beiträge oder Prämien und der möglichen Zusätze im Hinblick auf die Schadenregulierung,
- Verfahren, das bei Satzungsänderungen oder bei einer Liquidation der Vereinigung zu befolgen ist unbeschadet der Bestimmungen des vorliegenden Teils.

**Art. 11** - Mit Bezug auf Mitgliederkonten wird in den Satzungen der belgischen Versicherungsvereinigungen auf Gegenseitigkeit vorgesehen, dass:

a) Zahlungen an Mitglieder aus diesen Konten nur vorgenommen werden dürfen, sofern die verordnungsrechtlichen Eigenkapitalbestandteile dadurch nicht unter die vorgeschriebene Höhe absinken oder sofern im Falle der Liquidation des Unternehmens alle anderen Schulden beglichen worden sind,

b) bei derartigen Zahlungen, wenn sie aus anderen Gründen als der Beendigung einer einzelnen Mitgliedschaft erfolgen, die Bank mindestens einen Monat im Voraus zu benachrichtigen ist und sie innerhalb dieses Zeitraums berechtigt ist, die Zahlung zu untersagen.

**Art. 12** - § 1 - Belgische Versicherungsunternehmen setzen die FSMA mindestens drei Wochen vor der Sitzung der Generalversammlung oder in deren Ermangelung des Entscheidungsorgans des Unternehmens in Kenntnis von Entwürfen für Satzungsänderungen und für Beschlüsse, die bei dieser Sitzung vorgeschlagen werden und Auswirkungen haben können auf die Rechte und Verpflichtungen der Versicherungsnehmer, der Versicherten, der Begünstigten und der an der Erfüllung von Versicherungsverträgen Interesse habenden Dritten.

Die FSMA kann verlangen, dass die von ihr formulierten Bemerkungen zu diesen Entwürfen der Generalversammlung oder in deren Ermangelung dem Entscheidungsorgan des Unternehmens gemäß den von ihr festgelegten Modalitäten zur Kenntnis gebracht werden. Diese Bemerkungen und die Antworten darauf müssen im Protokoll aufgeführt sein.

§ 2 - Die Satzungsbestimmungen der belgischen Versicherungsvereinigungen auf Gegenseitigkeit mit Bezug auf die in Artikel 11 erwähnten Kriterien können erst geändert werden, wenn die FSMA erklärt hat, dass sie gegen die Änderung keinen Einspruch erheben wird.

**Art. 13** - Binnen einem Monat nach Billigung durch die Generalversammlung oder in deren Ermangelung durch das Entscheidungsorgan setzen belgische und ausländische Versicherer, die kein EWR-Versicherungsunternehmen sind, die FSMA von den Satzungsänderungen und Beschlüssen in Kenntnis, die Auswirkungen haben können auf die Rechte und Verpflichtungen der Versicherungsnehmer, Versicherten, Begünstigten und der an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten.

Binnen einer Frist von höchstens einem Monat ab dem Datum der Kenntnisnahme erhebt die FSMA Einspruch gegen die Ausführung in Belgien der im vorhergehenden Absatz erwähnten Änderungen oder Beschlüsse, die gegen die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes oder seiner Ausführungserlasse und -verordnungen verstoßen.

**Art. 14** - Belgische Versicherer müssen alle Unterlagen mit Bezug auf die von ihnen abgeschlossenen Versicherungsverträge aufbewahren. Ausländische Versicherer, die kein EWR-Versicherungsunternehmen sind, müssen alle Unterlagen mit Bezug auf die von ihrer belgischen Niederlassung abgeschlossenen Verträge oder mit Bezug auf Verträge über ein in Belgien belegenes Risiko oder eine in Belgien eingegangene Verbindlichkeit aufbewahren.

Belgische Versicherer bewahren diese Unterlagen an ihrem Sitz und ausländische Versicherer am belgischen Sitz ihrer Zweigniederlassungen oder an jedem anderen vorher von der FSMA und der Bank genehmigten Ort auf.

Fotografische Abbildungen, Kopien auf Mikrofilm oder Magnetträger, elektronische oder optische Kopien der Unterlagen von belgischen Versicherern und von ausländischen Versicherern, die kein EWR-Versicherungsunternehmen sind, haben dieselbe Beweiskraft wie Originale, von denen sie außer bei Beweis des



Gegenteils als getreue Kopie gelten, wenn sie von einem dieser Versicherer oder unter dessen Aufsicht erstellt worden sind. Der König kann nach Stellungnahme der FSMA die Bedingungen und Modalitäten für die Erstellung dieser Abbildungen und Kopien festlegen.

Unbeschadet anderer Gesetzesbestimmungen können die FSMA und die Bank durch eine Verordnung die Frist festlegen, während deren diese Unterlagen aufbewahrt werden müssen.

**Art. 15** - Versicherer, die in Belgien Versicherungstätigkeiten ausüben, sind verpflichtet, die in Belgien auf Versicherer und ihre Geschäfte anwendbaren Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen allgemeinen Interesses einzuhalten.

**Art. 16** - Belgische Versicherungsunternehmen und ausländische Versicherungsunternehmen, die Versicherungstätigkeiten in Belgien anders als im freien Dienstleistungsverkehr ausüben, ergreifen die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen mit Bezug auf Führungsstruktur, Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren, Kontroll- und Sicherheitsmechanismen in Bezug auf die elektronische Datenverarbeitung und ihre interne Kontrolle im Hinblick auf die Einhaltung der Regeln, die eine loyale, gerechte und professionelle Behandlung der Interessehabenden garantieren.

[Versicherer, die in Belgien Versicherungsverträge vermarkten und/oder Versicherungsverträge über ein in Belgien belegen Risiko oder eine in Belgien eingegangene Verbindlichkeit abschließen, müssen über geeignete Systeme und Strukturen verfügen, um alle gemäß dem vorliegenden Gesetz oder seinen Ausführungserlassen und -verordnungen erforderlichen Informationspflichten und anderen Regeln, die eine loyale, gerechte und professionelle Behandlung der Interessehabenden garantieren sollen, einzuhalten. Das gesetzliche Verwaltungsorgan des Versicherers beaufsichtigt das Verfahren für die Veröffentlichung oder Mitteilung aller gemäß dem vorliegenden Gesetz oder seinen Ausführungserlassen und -verordnungen erforderlichen Informationen.]

[Art. 16 Abs. 2 eingefügt durch Art. 69 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

[**Art. 16/1** - Versicherer, die in Belgien Versicherungsverträge vermarkten und/oder Versicherungsverträge über ein in Belgien belegen Risiko oder eine in Belgien eingegangene Verbindlichkeit abschließen, müssen über geeignete Systeme und Strukturen verfügen, um den Anforderungen von Artikel 286 § 2 zu genügen, sowie über eine vom gesetzlichen Verwaltungsorgan des Versicherers gebilligte schriftlich festgelegte Leitlinie, durch die gewährleistet wird, dass die der FSMA übermittelten Informationen immer korrekt sind.

[Art. 16/1 eingefügt durch Art. 70 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

[**Art. 16/2** - § 1 - Versicherer, die Funktionen, Tätigkeiten oder operative Aufgaben outsourcen, bleiben voll für die Erfüllung all ihrer Verpflichtungen gemäß dem vorliegenden Gesetz und seinen Ausführungserlassen und -verordnungen verantwortlich. Das Outsourcing darf nicht derart durchgeführt werden, dass die kontinuierlichen und zufriedenstellenden Dienstleistungen für Versicherungsnehmer, Versicherte und Begünstigte von Versicherungsverträgen gefährdet werden.

Das Outsourcing darf nicht die Fähigkeit der FSMA beeinträchtigen, die Einhaltung der Verpflichtungen der Versicherer zu überwachen, die durch oder aufgrund des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und -verordnungen vorgesehen sind.

§ 2 - Wenn Versicherer Funktionen, Tätigkeiten oder operative Aufgaben outsourcen, die direkt oder indirekt mit den durch vorliegendes Gesetz oder seine Ausführungserlasse und -verordnungen vorgesehenen Verpflichtungen in Zusammenhang stehen, ergreifen sie die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass folgende Bedingungen erfüllt sind:

- a) Beauftragte müssen in Bezug auf die outgesourcte Funktion oder Tätigkeit mit der FSMA zusammenarbeiten.
- b) Versicherer, ihre Abschlussprüfer und die FSMA müssen einen effektiven Zugang zu den Daten in Bezug auf die outgesourcten Funktionen oder Tätigkeiten haben.
- c) Die FSMA muss einen effektiven Zugang zu den Geschäftsräumen des Beauftragten haben und muss in der Lage sein, diese Zugangsrechte gemäß Artikel 286 § 2bis tatsächlich auszuüben.

§ 3 - Wenn Versicherer im Rahmen von fondsgebundenen Versicherungsgeschäften die Verwaltung dieses Fonds outsourcen, sind zudem folgende Bedingungen zu erfüllen:

1. Versicherer müssen in der Lage sein, ihre gesamte Struktur zur Übertragung von Aufgaben mit objektiven Gründen zu rechtfertigen.

2. Übertragungen dürfen nur an Unternehmen erfolgen, die für die Zwecke der Vermögensverwaltung zugelassen oder registriert sind und einer Aufsicht unterliegen, oder, wenn diese Bedingung nicht eingehalten werden kann, nur nach vorheriger Genehmigung durch die FSMA.

3. Ist eine Übertragung an ein Unternehmen aus einem Drittland erfolgt, so ist ergänzend zu den Anforderungen nach Nr. 2 sicherzustellen, dass die FSMA und die für das Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde zusammenarbeiten.

4. Versicherer müssen nachweisen können, dass der betreffende Beauftragte über die erforderliche Qualifikation verfügt und in der Lage ist, die betreffenden Funktionen wahrzunehmen, dass er sorgfältig ausgewählt wurde und dass der Versicherer in der Lage ist, die übertragenen Aufgaben jederzeit wirksam zu überwachen, dem Beauftragten jederzeit weitere Anweisungen zu erteilen und die Übertragung mit sofortiger Wirkung zurückzunehmen, wenn dies im Interesse der Versicherungsnehmer oder Begünstigten ist. Der Versicherer überprüft die von Beauftragten erbrachten Dienstleistungen fortwährend.]

[Art. 16/2 eingefügt durch Art. 71 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

## TITEL 2 - Übertragung von Versicherungsverträgen

**Art. 17** - Übertragungen von Rechten und Verpflichtungen, die sich aus Verträgen über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten ergeben, sind Versicherungsnehmern, Versicherten, Begünstigten und an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten gegenüber wirksam, wenn sie von der Bank oder den zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedstaates genehmigt worden sind.

Unbeschadet der Anwendung der Artikel 34 und 36 wird diese Drittwirksamkeit ab dem Datum der [in den Artikeln 106 oder 567 § 2 des Gesetzes vom 13. März 2016] erwähnten Veröffentlichung wirksam.

[Art. 17 Abs. 2 abgeändert durch Art. 722 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

**Art. 18** - § 1 - Versicherungsnehmer haben die Möglichkeit, ihren Vertrag in der in Artikel 84 § 1 vorgeschriebenen Form binnen einer Frist von drei Monaten ab der [in den Artikeln 106 oder 567 § 2 des Gesetzes vom 13. März 2016] erwähnten Veröffentlichung zu kündigen. Diese Kündigung wird wirksam nach Ablauf einer Frist von einem Monat

ab dem Tag nach der Zustellung der Gerichtsvollzieherurkunde, dem Tag nach dem Datum der Empfangsbestätigung oder dem Tag nach der Hinterlegung des Einschreibebriefs oder am jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie, wenn es sich hierbei um ein früheres Datum handelt.

§ 2 - Die Bestimmungen von § 1 finden weder Anwendung auf Fusionen und Aufspaltungen von Versicherungsunternehmen noch auf die im Rahmen einer Einbringung des Gesamtvermögens beziehungsweise eines Tätigkeitsfeldes erfolgten Übertragungen noch auf andere Übertragungen zwischen Versicherungsunternehmen, die Teil derselben konsolidierten Einheit sind.

[Art. 18 § 1 abgeändert durch Art. 723 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

### TITEL 3 - Besondere Regeln für fondsgebundene Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Leben"

**Art. 19 - § 1 -** Bei Versicherungsverträgen, bei denen das Anlagerisiko direkt oder indirekt vom Versicherungsnehmer getragen wird, dürfen Versicherungsleistungen direkt oder indirekt nur mit Vermögenswerten und Instrumenten zusammenhängen, deren Risiken der Versicherer gut einschätzen kann.

Versicherer informieren den Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluss und in einem deutlich abgefassten Wortlaut über das von ihm getragene Risiko.

§ 2 - Verträge dürfen nur die Garantie einer Mindestrendite umfassen, wenn diese Garantie Gegenstand einer Deckung bei einem in der Europäischen Union zu diesem Zweck zugelassenen Unternehmen ist.

[§ 3 - Der König bestimmt nach Stellungnahme der FSMA die Regeln mit Bezug auf die Art des Investmentfonds, die Festlegung und Entwicklung des Wertes des Investmentfonds, die Verwaltungsordnung des Investmentfonds und die Erstellung von Finanzberichten über den Investmentfonds.]

[Art. 19 § 3 eingefügt durch Art. 72 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

**Art. 20 - [...]**

[Art. 20 aufgehoben durch Art. 51 des G. vom 18. April 2017 (B.S. vom 24. April 2014)]

[**Art. 20/2 -** Für die Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen von Artikel 20 des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen übermitteln Versicherungsunternehmen der FSMA binnen einer von ihr bestimmten Frist die detaillierte Liste der Vermögenswerte mit Bezug auf die fondsgebundenen Versicherungsverträge der Tätigkeitsgruppe "Leben".]

[Art. 20/2 eingefügt durch Art. 73 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

## TEIL 3 - VERTRAGSANGEBOT UND -ABSCHLUSS: INFORMATION, WERBUNG, TARIFIERUNG, SEGMENTIERUNG UND GEWINNBETEILIGUNG

### TITEL 1 - Allgemeine Bestimmungen

**Art. 21 -** Versicherer und Versicherungsvermittler sind für die Erstellung aller Unterlagen mit Bezug auf den Abschluss und die Erfüllung der Versicherungsverträge verpflichtet, die Regeln einzuhalten, die aufgrund des vorliegenden Gesetzes vom König nach Stellungnahme der FSMA aufgestellt worden sind.

**Art. 22 - § 1 -** Allgemeine, besondere und spezielle Bedingungen, Versicherungsverträge in ihrer Gesamtheit und alle getrennt verfassten Klauseln, die mit den Bestimmungen von Teil 2 und Teil 3 und ihren Ausführungserlassen und -verordnungen [oder den Bestimmungen des Gesetzes vom 13. März 2016] und seinen Ausführungserlassen und -verordnungen nicht übereinstimmen, werden so betrachtet, als wären sie bei Vertragsabschluss in Übereinstimmung mit den Bestimmungen je nach Fall von Teil 2 und Teil 3 und ihren Ausführungserlassen und -verordnungen [oder den Bestimmungen des Gesetzes vom 13. März 2016] und seinen Ausführungserlassen und -verordnungen erstellt worden.

§ 2 - [...]

[Art. 22 § 1 abgeändert durch Art. 724 Nr. 1 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016); § 2 aufgehoben durch Art. 724 Nr. 2 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

**Art. 23 - § 1 -** Allgemeine, besondere und spezielle Bedingungen, Versicherungsverträge in ihrer Gesamtheit und alle getrennt verfassten Klauseln müssen in einem klaren und präzisen Wortlaut abgefasst sein. Sie dürfen keine Klausel enthalten, die die Gleichwertigkeit zwischen den Verbindlichkeiten des Versicherers und den Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers beeinträchtigen könnte.

§ 2 - Bei Zweifeln über die Bedeutung einer Klausel gilt in jedem Fall die für den Versicherungsnehmer günstigste Auslegung. Wenn der Versicherungsnehmer und der Versicherte nicht ein und dieselbe Person sind, gilt die für den Versicherten günstigste Auslegung.

Absatz 1 findet keine Anwendung auf Versicherungsverträge über Großrisiken, die in Artikel 5 Nr. 39 Buchstabe b) erwähnten Risiken ausgenommen, sofern der Versicherungsnehmer einen freien Beruf ausübt und das Risiko sich auf die Ausübung dieses Berufs bezieht.

**Art. 24 -** Unbeschadet der Anwendung internationaler Verträge und Abkommen sind alle Klauseln und Abkommen, die unter Ausschluss der belgischen Richter ausländischen Gerichten die Befugnis erteilen, in allen Streitfällen in Bezug auf Versicherungsverträge zu erkennen, nichtig.

**Art. 25 -** Verträge, die der Erfüllung einer durch belgische Rechtsvorschriften auferlegten Versicherungspflicht dienen, werden durch das belgische Recht geregelt.

Wenn ein Versicherungsvertrag Deckung in mehreren Mitgliedstaaten gewährt, von denen mindestens einer eine Versicherungspflicht vorschreibt, so wird für die Anwendung des vorliegenden Artikels davon ausgegangen, dass der Vertrag mehreren Verträgen entspricht, von denen sich jeder auf jeweils einen Mitgliedstaat bezieht.

**Art. 26 - § 1 -** Versicherer, die Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" anbieten, die in Belgien Pflicht sind, müssen die FSMA davon in Kenntnis setzen.

§ 2 - Die FSMA kann den in § 1 erwähnten Versicherern auferlegen, der FSMA und der Bank die allgemeinen und speziellen Bedingungen dieser Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben", die in Belgien Pflicht sind, vor ihrer Verbreitung zu übermitteln.

§ 3 - In den Paragraphen 1 und 2 erwähnte Informationen und Unterlagen müssen mindestens in der durch Gesetz oder Dekret auferlegten Sprache aufgesetzt werden.

**Art. 27** - Wenn ein Versicherer aufgrund der belgischen Rechtsvorschriften, die eine Versicherungspflicht vorschreiben, den Fortfall des Versicherungsschutzes den Behörden anzuzeigen hat, so kann das Nichtbestehen des Versicherungsschutzes geschädigten Dritten gegenüber nur nach Maßgabe der belgischen Rechtsvorschriften entgegengehalten werden.

## TITEL 2 - *Transparenzregeln*

### KAPITEL 1 - *Allgemeine Bestimmungen in Bezug auf Werbenachrichten und andere Unterlagen und Bekanntmachungen*

**Art. 28** - § 1 - Alle Unterlagen, die der Öffentlichkeit in Belgien von Versicherern oder Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gebracht werden, müssen die vom König nach Stellungnahme der FSMA festgelegten Vermerke beinhalten.

§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA die Regeln in Bezug auf Inhalt und Art und Weise der Präsentation von Bekanntmachungen, Werbenachrichten und anderen Vermarktungsunterlagen, die sich auf die in Belgien von einem Versicherer oder Versicherungsvermittler angebotenen und/oder vermarkteten Versicherungsverträge beziehen, festlegen.

§ 3 - Bekanntmachungen, Werbenachrichten und andere Unterlagen, die sich auf die von einem Versicherer oder Versicherungsvermittler in Belgien angebotenen und/oder vermarkteten Versicherungsverträge beziehen, müssen mindestens folgende Bedingungen erfüllen:

1. Die darin enthaltenen Informationen dürfen nicht irreführend oder unrichtig sein.
2. Die darin enthaltenen Angaben stimmen mit den anderen Informationen überein, deren Übermittlung an den Anwärter-Versicherungsnehmer gesetzlich vorgeschrieben ist.

Werbenachrichten müssen als solche klar erkennbar sein.

§ 4 - Im Sinne des vorliegenden Artikels versteht man unter "Vermarktung" die Präsentation eines Versicherungsvertrags in gleich welcher Weise, um Versicherungsnehmer oder potenzielle Versicherungsnehmer dazu zu ermuntern, einen Versicherungsvertrag abzuschließen.

§ 5 - Solange die Verjährungsfrist für die gegen einen Versicherer oder Versicherungsvermittler angestregten Klagen nicht verstrichen ist und während eines Zeitraums von mindestens zwei Jahren nach Ablauf des letzten Versicherungsvertrags, auf den sich die Bekanntmachungen, Werbenachrichten und anderen Unterlagen beziehen, bewahren Versicherer und Versicherungsvermittler eine Kopie der in § 3 erwähnten Bekanntmachungen, Werbenachrichten und anderen Unterlagen auf.

§ 6 - Fotografische Abbildungen, Kopien auf Mikrofilm oder Magnetträger, elektronische oder optische Kopien von Bekanntmachungen, Werbenachrichten und anderen Unterlagen haben dieselbe Beweiskraft wie Originale, von denen sie außer bei Beweis des Gegenteils als getreue Kopie gelten, wenn sie von einem dieser Versicherer und/oder Versicherungsvermittler oder unter deren Aufsicht erstellt worden sind. Der König kann nach Stellungnahme der FSMA die Bedingungen und Modalitäten für die Erstellung dieser Abbildungen und Kopien festlegen.

### KAPITEL 2 - *Informationen*

**Art. 29** - Die Bestimmungen des vorliegenden Kapitels betreffen Versicherungsverträge über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten.

**Art. 30** - [§ 1] - Alle Unterlagen, die für Versicherungsnehmer, Versicherte, Begünstigte und alle an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten bestimmt sind, müssen die vom König nach Stellungnahme der FSMA festgelegten Vermerke beinhalten.

[§ 2 - [...]]

[Art. 30 § 1 nummeriert durch Art. 74 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016); § 2 eingefügt durch Art. 74 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016) und aufgehoben durch Art. 52 des G. vom 18. April 2017 (B.S. vom 24. April 2017)]

**Art. 31** - Wenn in den belgischen Rechtsvorschriften ein Nachweis über den Abschluss einer Pflichtversicherung verlangt wird, müssen Versicherer Versicherten eine Bescheinigung ausstellen, aus der hervorgeht, dass der Pflichtversicherungsvertrag abgeschlossen wurde.

Der König bestimmt nach Stellungnahme der FSMA, welche Angaben in dieser Bescheinigung enthalten sein müssen.

**Art. 32** - Für Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" müssen Versicherer vor Vertragsabschluss einem Versicherungsnehmer, der eine natürliche Person ist, zumindest:

- a) Informationen über das auf den Vertrag anwendbare Recht übermitteln, wobei Folgendes angegeben wird:
  - i. für den Fall, dass die Parteien keine Wahlfreiheit haben, das auf den Vertrag anwendbare Recht,
  - ii. für den Fall, dass die Parteien Wahlfreiheit haben:
    - die Tatsache, dass die Parteien das anwendbare Recht frei wählen können,
    - das Recht, das gegebenenfalls vom Versicherer vorgeschlagen wird, und
    - das Recht, das gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften in Ermangelung einer Einigung zwischen den Parteien oder einer ausdrücklich von diesen Parteien getroffenen Wahl angewandt wird,
- und
- b) die Bestimmungen zur Bearbeitung der den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer mitteilen, einschließlich des Hinweises auf den Ombudsdienst Versicherungen; dies gilt unbeschadet des Rechts des Versicherungsnehmers, den Rechtsweg zu beschreiten.

**Art. 33** - § 1 - Wird eine Versicherung der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" von einem ausländischen Versicherer angeboten, so ist Versicherungsnehmern, bevor irgendeine Verbindlichkeit eingegangen wird, das Land des Sitzes und gegebenenfalls der Zweigniederlassung, mit der der Vertrag abgeschlossen wird, mitzuteilen.

Werden einem Versicherungsnehmer Unterlagen zur Verfügung gestellt, so muss der in Absatz 1 erwähnte Hinweis darin enthalten sein.

Wenn der ausländische Versicherer ein EWR-Versicherungsunternehmen ist, betreffen die in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Verpflichtungen keine Großrisiken.

§ 2 - Aus dem Vertrag oder anderen Deckung gewährenden Unterlagen sowie aus dem Versicherungsvorschlag muss, wenn er den Versicherungsnehmer bindet, die Firmenbezeichnung und die Anschrift des Sitzes und gegebenenfalls der Zweigniederlassung des Versicherers, der die Deckung gewährt, ersichtlich sein.

In den in Absatz 1 erwähnten Unterlagen wird ebenfalls der Name und die Anschrift des Vertreters des Versicherers [wie in Artikel 557 des Gesetzes vom 13. März 2016 erwähnt] aufgeführt.

[Art. 33 § 2 Abs. 2 abgeändert durch Art. 725 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

**Art. 34** - Bei Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Nichtleben" halten Versicherer Versicherungsnehmer während der gesamten Vertragsdauer über alle Änderungen folgender Angaben auf dem Laufenden:

a) Firmenbezeichnung und Anschrift des Sitzes und gegebenenfalls der Zweigniederlassung des Versicherers, der die Deckung gewährt,

b) Name und Anschrift des Vertreters des Versicherers[, wie in Artikel 557 des Gesetzes vom 13. März 2016 erwähnt].

Versicherer übermitteln der FSMA eine Kopie dieser Mitteilungen.

[Art. 34 Abs. 1 Buchstabe b) abgeändert durch Art. 726 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

**Art. 35** - § 1 - Für Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Leben" müssen Versicherer Versicherungsnehmern vor Vertragsabschluss zumindest die in den Paragraphen 2 und 3 erwähnten Informationen mitteilen.

§ 2 - Unbeschadet anderer gesetzlicher Verpflichtungen sind folgende Informationen in Bezug auf den Versicherer mitzuteilen:

a) Firmenbezeichnung oder Rechtsform des Versicherers,

b) Name des Landes, in dem sich der Sitz und gegebenenfalls die Zweigniederlassung befindet, die die Police ausstellt,

c) Anschrift des Sitzes und gegebenenfalls der Zweigniederlassung, die die Police ausstellt,

d) ein konkreter Verweis auf den Bericht über Solvabilität und Finanzlage gemäß Artikel 51 der Richtlinie 2009/138/EG, der dem Versicherungsnehmer auf einfache Weise den Zugang zu diesen Angaben ermöglicht.

§ 3 - Unbeschadet anderer gesetzlicher Verpflichtungen sind folgende Informationen in Bezug auf die Versicherungspolice mitzuteilen:

a) Beschreibung jeder Leistung und jeder Option,

b) Laufzeit des Vertrags,

c) Einzelheiten der Vertragsbeendigung,

d) Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer,

e) Methoden der Gewinnberechnung und Gewinnbeteiligung,

f) Angabe der Rückkaufwerte und beitragsfreien Leistungen und das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind,

g) Informationen über die Prämien für jede Leistung, und zwar sowohl Haupt- als auch Nebenleistungen, wenn sich derartige Informationen als sinnvoll erweisen,

h) für fondsgebundene Versicherungen die Angabe der Fonds (in Rechnungseinheiten), an die die Leistungen gekoppelt sind,

i) Angabe der Art der den fondsgebundenen Versicherungen zugrunde liegenden Vermögenswerte,

j) Modalitäten der Ausübung des Widerrufs und Rücktrittsrechts,

k) allgemeine Angaben zu der auf die Policenart anwendbaren Steuerregelung einschließlich der Angaben zur steuerlichen Behandlung der Leistungen am endgültigen Ablaufdatum des Vertrags und im Falle eines vorzeitigen Rückkaufs,

l) Bestimmungen zur Bearbeitung der den Vertrag betreffenden Beschwerden der Versicherungsnehmer, der Versicherten oder der Begünstigten des Vertrags, einschließlich des Hinweises auf den Ombudsdienst Versicherungen; dies gilt unbeschadet der Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten,

m) Informationen über das auf den Vertrag anwendbare Recht, wobei Folgendes angegeben wird:

i. für den Fall, dass die Parteien keine Wahlfreiheit haben, das auf den Vertrag anwendbare Recht,

ii. für den Fall, dass die Parteien Wahlfreiheit haben:

- die Tatsache, dass die Parteien das anwendbare Recht frei wählen können,

- das Recht, das gegebenenfalls vom Versicherer vorgeschlagen wird, und

- das Recht, das gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften in Ermangelung einer Einigung zwischen den Parteien oder einer ausdrücklich von diesen Parteien getroffenen Wahl angewandt wird.

Außerdem sind spezifische Informationen vorzulegen, um ein richtiges Verständnis der vom Versicherungsnehmer übernommenen vertragsspezifischen Risiken zu ermöglichen.

**Art. 36** - Bei Versicherungen der Tätigkeitsgruppe "Leben" halten Versicherer Versicherungsnehmer während der gesamten Vertragsdauer über alle Änderungen folgender Angaben auf dem Laufenden:

a) allgemeine, besondere und spezielle Bedingungen der Police,

b) Firmenbezeichnung des Versicherers, Rechtsform oder Anschrift seines Sitzes und gegebenenfalls der Zweigniederlassung, die die Police ausgestellt hat,

c) alle in Artikel 35 § 3 Buchstabe d) bis j) erwähnten Angaben, sowohl wenn die Änderung aus einem Zusatzvertrag hervorgeht als auch wenn sie die Folge einer Änderung der auf den Vertrag anwendbaren Rechtsvorschriften ist,

d) alljährlich Informationen über den Stand der Gewinnbeteiligung.

Versicherer übermitteln der FSMA eine Kopie dieser Mitteilungen.



**Art. 37** - Die in den Artikeln 35 und 36 erwähnten Informationen sind eindeutig und detailliert schriftlich in einer der belgischen Amtssprachen abzufassen.

Diese Informationen dürfen Versicherungsnehmern jedoch auch in einer anderen Sprache übermittelt werden, sofern der Versicherungsnehmer dies wünscht oder er das anwendbare Recht frei wählen kann.

**Art. 38** - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA die erforderlichen Auskünfte aus den Artikeln 32 bis 36 näher bestimmen und zusätzliche Auskünfte bestimmen, die Versicherer und/oder Vermittler Versicherungsnehmern vor Vertragsabschluss und während der Laufzeit des Vertrags erteilen müssen, sowie die Art und Weise der Mitteilung dieser Informationen.

### TITEL 3 - *Tarifierung, Bedingungen und Segmentierung*

#### KAPITEL 1 - *Allgemeine Bestimmungen*

**Art. 39** - In Bezug auf ausländische Versicherer betreffen die Bestimmungen des vorliegenden Kapitels ausschließlich Versicherungsverträge über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten.

**Art. 40** - § 1 - Versicherer sind für die Festlegung und Anwendung ihrer Tarife und Bedingungen verpflichtet, die vom König nach Stellungnahme der FSMA und der Bank aufgestellten Regeln einzuhalten.

§ 2 - In Abweichung von § 1 sind EWR-Versicherungsunternehmen für die Festlegung und Anwendung ihrer Tarife verpflichtet, die Rechtsvorschriften ihres Herkunftsmitgliedstaates einzuhalten.

Absatz 1 beeinträchtigt jedoch nicht die Verpflichtung der EWR-Versicherungsunternehmen, die im belgischen Recht vorgesehenen zwingenden Regeln allgemeinen Interesses einzuhalten, durch die ein technischer Rahmen für die Tarifentwicklung eingeführt wird, in dem die Versicherungsunternehmen ihre Prämien berechnen müssen.

**Art. 41** - Wenn die Bank Maßnahmen [gemäß Artikel 504 des Gesetzes vom 13. März 2016] ergreift, ist die Tarifierhöhung auf Verträge anwendbar, die nach Notifizierung der Entscheidung der Bank abgeschlossen wurden, und ist sie unbeschadet des Kündigungsrechts des Versicherungsnehmers auch auf Prämien und Beiträge bestehender Verträge anwendbar, die ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Notifizierung der Entscheidung der Bank fällig werden.

[Art. 41 abgeändert durch Art. 727 des G. vom 13. März 2016 (B.S. vom 23. März 2016)]

#### KAPITEL 2 - *Segmentierung*

**Art. 42** - Die Bestimmungen des vorliegenden Kapitels betreffen Versicherungsverträge über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten.

**Art. 43** - § 1 - Die Artikel 44 bis 46 finden Anwendung auf die nachstehend aufgeführten Versicherungsverträge, sofern der Versicherungsnehmer ein Verbraucher im Sinne [von Artikel I.1 Nr. 2 desselben Gesetzbuches [sic, zu lesen ist: des Wirtschaftsgesetzbuches]] ist:

- obligatorische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung,
- Versicherung gegen Feuer und andere Risiken, was die Wohnungen betrifft, die ein einfaches Risiko im Sinne von Artikel 5 des Königlichen Erlasses vom 31. Dezember 1992 [sic, zu lesen ist: 24. Dezember 1992] zur Ausführung des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag darstellen,
- Versicherung zur Deckung der außervertraglichen zivilrechtlichen Haftpflicht bezüglich des Privatlebens,
- Rechtsschutzversicherung,
- individuelle Lebensversicherung und
- in Artikel 201 § 1 erwähnter Krankenversicherungsvertrag.

§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Anwendung des vorliegenden Kapitels oder eines Teils davon auf andere Versicherungsverträge ausdehnen.

§ 3 - Vorliegendes Kapitel findet Anwendung unbeschadet der gemäß Teil 4 des vorliegenden Gesetzes und seiner Ausführungserlasse und/oder -verordnungen auferlegten Verpflichtungen.

[Art. 43 § 1 einziger Absatz einleitende Bestimmung abgeändert durch Art. 84 des G. vom 26. Oktober 2015 (B.S. vom 30. Oktober 2015)]

**Art. 44** - Jede Segmentierung, die in Bezug auf die Annahme, die Tarifierung und/oder den Umfang des Versicherungsschutzes durchgeführt wird, ist durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich zu rechtfertigen und die Mittel zur Erreichung dieses Ziels müssen angemessen und notwendig sein.

**Art. 45** - § 1 - Versicherer veröffentlichen auf ihrer Website pro Versicherungsvertragsart wie in Artikel 43 § 1 erwähnt die Kriterien, die sie im Rahmen der Segmentierung im Bereich Annahme, Tarifierung und/oder Umfang des Versicherungsschutzes angewandt haben. Versicherer erläutern auf ihrer Website auf eine für Versicherungsnehmer klare und verständliche Weise den Grund, aus dem sie diese Kriterien anwenden.

§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA durch einen im Ministerrat beratenen Erlass gegebenenfalls pro Versicherungsvertragsart die Segmentierungskriterien festlegen, die von Versicherern angewandt werden dürfen, oder gegebenenfalls pro Versicherungsvertragsart die Segmentierungskriterien festlegen, die nicht angewandt werden dürfen.

**Art. 46** - § 1 - Versicherer geben in ihrem Angebot an Versicherungsnehmer die Segmentierungskriterien an, die sie für die Festlegung der Tarifbedingungen des Vertrags und den Umfang des Versicherungsschutzes angewandt haben. Diese Information wird individuell und auf eine für Versicherungsnehmer klare und verständliche Weise erteilt.

Versicherer unterscheiden in ihrer Erläuterung über die angewandten Segmentierungskriterien zwischen:

- Kriterien, die für die Festlegung der bei Einsetzen des Vertrags geltenden Bedingungen angewandt werden, und
- Kriterien, die in der Zukunft Einfluss auf die Vertragsbedingungen haben können.

§ 2 - Wenn Versicherer entscheiden, Versicherungsnehmern während der Laufzeit des Versicherungsvertrags aufgrund der Änderung eines Risikos einen Vorschlag über die Änderung der Tarifbedingungen oder des gewährten Versicherungsschutzes zu übermitteln, müssen sie unbeschadet eventueller anderer gesetzlicher Verpflichtungen Versicherungsnehmern ihren Vorschlag schriftlich, ausdrücklich und unter Angabe von Gründen unterbreiten.

Vorschlag und Begründung sind Versicherungsnehmern individuell und in einer für Versicherungsnehmer klaren und verständlichen Sprache zu übermitteln. In der Begründung unterbreiten Versicherer insbesondere die von ihnen für die Bewertung des veränderten Risikos verwendeten Daten, ob der Versicherungsnehmer sie übermittelt hat oder nicht, sowie die von ihnen angewandten Segmentierungskriterien, die sie zur Formulierung ihres Vorschlags veranlasst haben. In dem Vorschlag wird auf eine für Versicherungsnehmer klare und verständliche Weise ebenfalls erläutert, was mit dem laufenden Versicherungsvertrag geschieht, je nachdem, ob der Versicherungsnehmer entscheidet, auf den Vorschlag einzugehen oder nicht.

§ 3 - Wenn Versicherer entscheiden, einen Versicherungsvertrag aufgrund der Änderung eines Risikos während seiner Laufzeit zu kündigen, müssen sie unbeschadet eventueller anderer gesetzlicher Verpflichtungen den Versicherungsnehmer schriftlich, ausdrücklich und unter Angabe von Gründen darüber informieren, außer in den in Artikel 57 §§ 3, 4 und 5 erwähnten Fällen.

Diese Entscheidung und ihre Begründung sind Versicherungsnehmern individuell und in einer für Versicherungsnehmer klaren und verständlichen Sprache zu übermitteln. In der Begründung unterbreiten Versicherer insbesondere die von ihnen für die Bewertung des Risikos verwendeten Daten, ob der Versicherungsnehmer sie übermittelt hat oder nicht, sowie die von ihnen angewandten Segmentierungskriterien, die sie zu dieser Entscheidung veranlasst haben.

§ 4 - Wenn Versicherer entscheiden, eine Versicherung zu verweigern, müssen sie den Versicherungsnehmer schriftlich, ausdrücklich und unter Angabe von Gründen darüber informieren.

Diese Entscheidung und ihre Begründung sind Versicherungsnehmern individuell und in einer für Versicherungsnehmer klaren und verständlichen Sprache zu übermitteln. In der Begründung unterbreiten Versicherer insbesondere die von ihnen für die Bewertung des Risikos verwendeten Daten, ob der Versicherungsnehmer sie übermittelt hat oder nicht, sowie die von ihnen angewandten Segmentierungskriterien, die sie zu dieser Entscheidung veranlasst haben.

Wenn die Mitteilung des Verweigerungsgrunds dem Unternehmen eines Versicherers ernsthaften Schaden zufügen könnte oder wenn diese Mitteilung einen Versicherer veranlassen würde, gegen eine gesetzlich auferlegte Geheimhaltungspflicht zu verstoßen, sind Versicherer, sofern sie die in folgendem Absatz beschriebenen Bedingungen einhalten, nicht verpflichtet, den spezifischen Grund mitzuteilen, der ihrer Verweigerungsentscheidung zugrunde liegt.

Wenn die Nichtmitteilung des Verweigerungsgrunds an einen Anwärter-Versicherungsnehmer nicht durch die Einhaltung einer gesetzlich auferlegten Geheimhaltungspflicht gerechtfertigt werden kann, können Versicherer die im vorangehenden Absatz vorgesehene Ausnahme von der Begründungspflicht nur geltend machen, wenn der Verweigerungsgrund, der ihrer Entscheidung zugrunde liegt, in einer erschöpfenden Liste vertraulicher Verweigerungsgründe aufgeführt ist, die der FSMA zuvor übermittelt und von ihr gebilligt worden ist. Versicherer führen zudem in einer ihrer belgischen Niederlassungen oder, wenn sie nicht über eine belgische Niederlassung verfügen, an ihrem im EWR gelegenen Sitz oder jedem anderen zuvor von der FSMA gebilligten Ort zentral eine Liste der Versicherungen, die sie verweigert haben und für die der spezifische Grund, der ihrer Verweigerungsentscheidung zugrunde liegt, nicht mitgeteilt worden ist, unter Angabe des betreffenden Verweigerungsgrunds, so wie dieser in der der FSMA zuvor übermittelten Liste der vertraulichen Verweigerungsgründe aufgeführt ist, beziehungsweise unter Verweis auf die Rechtsgrundlage, durch die ihre Geheimhaltungspflicht geregelt wird.

§ 5 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA durch einen im Ministerrat beratenen Erlass zusätzliche Regeln in Bezug auf den genauen Inhalt der in den vorangehenden Paragraphen erwähnten Begründung, die Weise, wie die Entscheidung mitzuteilen ist, und die von den Versicherern einzuhaltenden Fristen auferlegen.

#### TITEL 4 - Gewinnbeteiligung

**Art. 47** - Die Bestimmungen des vorliegenden Kapitels betreffen Versicherungsverträge über in Belgien belegene Risiken oder eingegangene Verbindlichkeiten.

**Art. 48** - Gewinnbeteiligungen dürfen in Werbenachrichten und anderen Vermarktungsunterlagen nur angegeben werden, sofern Versicherer gesetzlich oder vertraglich verpflichtet sind, eine Gewinnbeteiligung vorzusehen und sofern der Anspruch auf Gewinnbeteiligung im Rahmen eines individuellen Vertrags nicht im Ermessen des Versicherers liegt.

[Wenn Versicherer weder gesetzlich noch vertraglich verpflichtet sind, eine Gewinnbeteiligung vorzusehen und/oder wenn der Anspruch auf Gewinnbeteiligung im Rahmen eines individuellen Vertrags von der Ermessensbefugnis des Versicherers abhängt, darf die Möglichkeit einer Gewinnbeteiligung in Werbenachrichten und anderen Vermarktungsunterlagen angegeben werden, aber nur unter Einhaltung folgender Bedingungen:

1. Es ist ausdrücklich anzugeben, dass die Gewinnbeteiligung nicht garantiert ist und sie sich jedes Jahr ändern kann.
2. Es dürfen weder frühere Renditen oder Prognosen für die Zukunft vermerkt werden noch darf auf sie verwiesen werden.

Die FSMA kann durch Verordnung die Modalitäten für den vorhergehenden Absatz näher bestimmen.]

[Art. 48 Abs. 2 und 3 eingefügt durch Art. 75 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

**Art. 49** - [Der König legt nach Stellungnahme der FSMA und der Bank die von Versicherern in Bezug auf Gewinnbeteiligungen einzuhaltenden Regeln fest.]

Vor Abschluss des Versicherungsvertrags teilen Versicherer Anwärter-Versicherungsnehmern individuell mit, ob und unter welchen Bedingungen für Versicherungsverträge ein Anspruch auf Gewinnbeteiligung besteht. Die Modalitäten für die Berechnung und Zuweisung der Gewinnbeteiligung werden ihnen erläutert.

[Art. 49 neuer Absatz 1 eingefügt durch Art. 76 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

**Art. 50** - § 1 - Versicherungsnehmer werden mindestens einmal jährlich über den Stand der Gewinnbeteiligung informiert und werden während der gesamten Vertragsdauer über alle diesbezüglichen Änderungen auf dem Laufenden gehalten.

§ 2 - Machen Versicherer in Zusammenhang mit einem Angebot oder einem Abschluss eines Versicherungsvertrags der Tätigkeitsgruppe "Leben" Prognosen über die Gewinnbeteiligung, haben sie Versicherungsnehmern eine Modellrechnung zu übermitteln, bei der die mögliche Ablauleistung unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen mit drei verschiedenen Zinssätzen dargestellt wird. Dies gilt nicht für befristete Todesfallversicherungen. Versicherer haben Versicherungsnehmer klar und verständlich darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Modellrechnung nur um ein Rechenmodell handelt, dem fiktive Annahmen zugrunde liegen, und dass Versicherungsnehmer aus der Modellrechnung keine vertraglichen Ansprüche gegen Versicherer ableiten können.

§ 3 - Bei Versicherungen mit Überschussbeteiligung haben Versicherer Versicherungsnehmer jährlich in schriftlicher Form über die Entwicklung der Ansprüche des Versicherungsnehmers unter Einbeziehung der Überschussbeteiligung zu unterrichten. Ferner haben Versicherer, wenn sie Prognosen über die Überschussbeteiligung gemacht haben, Versicherungsnehmer auf Abweichungen der tatsächlichen Entwicklung von den anfänglichen Angaben hinzuweisen.

§ 4 - Versicherer übermitteln der FSMA eine Kopie der in den vorhergehenden Paragraphen erwähnten Mitteilungen an Versicherungsnehmer.

**Art. 51 - § 1** - Werden Gewinnbeteiligungen in Werbenachrichten und/oder anderen Vermarktungsunterlagen vermerkt, erstellen Versicherer zu Informationszwecken für Versicherungsnehmer einen Gewinnbeteiligungsplan. Versicherer stellen Anwärter-Versicherungsnehmern vor Abschluss des Versicherungsvertrags diesen Plan zur Verfügung. Alle späteren Änderungen an diesem Plan werden, sofern sie Auswirkungen auf die Versicherungsverträge haben, den Versicherungsnehmern unverzüglich schriftlich mitgeteilt.

§ 2 - In diesem Gewinnbeteiligungsplan wird in einer für Versicherungsnehmer klaren Sprache Folgendes dargelegt:

- Modus für die Berechnung des gesamten ausschüttfähigen Gewinns,
- Art und Weise, wie festgelegt wird, ob und in welcher Höhe dieser ausschüttfähige Gewinn zugunsten von Aktionären und der Gesamtheit der Versicherungsverträge, die eine Gewinnbeteiligung vorsehen, ausgeschüttet wird oder er ihnen zugewiesen wird,
- Verfahren für die Festlegung des Verteilerschlüssels, der auf Aktionäre und die Gesamtheit der Versicherungsverträge angewandt wird, und
- Kriterien, auf deren Grundlage die Gewinnbeteiligung gesonderten Versicherungsverträgen zugewiesen wird, und Bedingungen, zu denen diese Zuweisung erfolgen wird.

§ 3 - Die Verteilung des der Gesamtheit der Versicherungsverträge zugewiesenen Gewinns unter die gesonderten Versicherungsverträge muss unter Berücksichtigung einer gerechten Behandlung der Versicherungsnehmer erfolgen.

§ 4 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA und der Bank durch Erlass den Inhalt des Gewinnbeteiligungsplans näher bestimmen und ferner festlegen, welche Kriterien Versicherer bei der Zuweisung der Gewinnbeteiligung an die gesonderten Versicherungsverträge anwenden dürfen oder müssen.

**Art. 52 - § 1** - Die in den Artikeln 48 bis 51 erwähnten Informationen sind eindeutig und detailliert schriftlich in einer der belgischen Amtssprachen abzufassen.

Diese Informationen dürfen für Versicherungsnehmer jedoch in einer anderen Sprache übermittelt werden, sofern der Versicherungsnehmer dies wünscht oder er das anwendbare Recht frei wählen kann.

§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA durch Erlass den Inhalt und die Art und Weise der Mitteilung der in den Artikeln 48 bis 51 erwähnten Informationen näher bestimmen.

**Art. 53** - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA und der Bank durch einen im Ministerrat beratenen Erlass für eine beziehungsweise mehrere Versicherungstätigkeiten bestimmen:

1. dass ein Teil des ausschüttfähigen Gewinns unter die Gesamtheit der Versicherungsverträge verteilt werden muss und gemäß welchen Modalitäten dieser Teil des Gewinns und der für die Verteilung unter die Aktionäre und die Gesamtheit der Verträge verwendete Schlüssel berechnet werden müssen,
2. zu welchen Bedingungen die Gewinnausschüttung zugunsten der Versicherungsverträge für ein Versicherungsunternehmen nicht den endgültigen Verzicht auf diese Beträge bedeutet, sodass es diese noch während eines begrenzten Zeitraums zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften in Sachen Solvabilität verwenden kann,
3. zu welchem Zeitpunkt die zuerkannten Beträge als von den Begünstigten endgültig erworben gelten,
4. auf welche Art und Weise die vorangehenden Nummern in der Buchführung des Versicherungsunternehmens behandelt werden müssen.

#### TEIL 4 - LANDVERSICHERUNGSVERTRAG

##### TITEL 1 - Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

###### Anwendungsbereich

**Art. 54** - Die Bestimmungen des vorliegenden Teils finden Anwendung auf alle durch belgisches Recht geregelten Landversicherungsverträge, sofern nicht durch besondere Gesetze davon abgewichen wird.

Sie finden weder Anwendung auf Rückversicherungen noch auf Versicherungen von Gütertransporten, mit Ausnahme von Gepäck- und Umzugsversicherungen.

###### Begriffsbestimmungen

**Art. 55** - Für die Anwendung des vorliegenden Teils versteht man unter:

1. "Geschädigtem": bei einer Haftpflichtversicherung die Person, der Schaden zugefügt worden ist, für den der Versicherte haftet,
2. "Versicherungsleistung": Betrag oder Dienst, den der Versicherer in Erfüllung des Versicherungsvertrags zu zahlen beziehungsweise zu leisten hat,
3. "Versicherung mit Entschädigungscharakter": Versicherung, bei der der Versicherer sich verpflichtet, die Leistung zu erbringen, die notwendig ist, um einen Schaden, den der Versicherte erlitten hat oder für den er haftet, ganz oder teilweise zu ersetzen,
4. "Versicherung mit Pauschalcharakter": Versicherung, bei der die Leistung des Versicherers nicht vom Ausmaß des Schadens abhängig ist,
5. "Versicherungsantrag": Formular des Versicherers, anhand dessen er anbietet, das Risiko auf Antrag des Versicherungsnehmers vorläufig zu übernehmen,
6. "Versicherungsvorschlag": Formular des Versicherers, das vom Versicherungsnehmer auszufüllen ist und dazu bestimmt ist, den Versicherer über die Art der Geschäfte und über die Begebenheiten und Umstände zu unterrichten, die für ihn Angaben zur Bewertung des Risikos sind,

7. "vorunterzeichneter Police": Versicherungspolice, die im Voraus vom Versicherer unterzeichnet worden ist und das Angebot enthält, einen Vertrag abzuschließen unter den in der Police beschriebenen Bedingungen, die eventuell durch die Spezifikationen, die der Versicherungsnehmer an den zu diesem Zweck vorgesehenen Stellen angibt, ergänzt werden,

8. "Herabsetzung der Versicherung mit Entschädigungscharakter": Sanktion, durch die der Versicherer seine Leistung aufgrund eines Verstoßes des Versicherungsnehmers oder des Versicherten gegen eine der aus dem Versicherungsvertrag hervorgehenden Verpflichtungen kürzt.

#### Verbindliche Regeln

**Art. 56** - Die Bestimmungen des vorliegenden Teils sind verbindlich, außer wenn aus ihrem Wortlaut hervorgeht, dass durch Sondervereinbarungen von ihnen abgewichen werden kann.

### TITEL 2 - Versicherungsverträge im Allgemeinen

#### KAPITEL 1 - Gemeinsame Bestimmungen für alle Versicherungsverträge

##### Abschnitt 1 - Vertragsabschluss

#### Versicherungsvorschläge, vorunterzeichnete Policen und Versicherungsanträge

**Art. 57** - § 1 - Versicherungsvorschläge verpflichten weder Anwärter-Versicherungsnehmer noch Versicherer zum Vertragsabschluss. Wenn ein Versicherer einem Anwärter-Versicherungsnehmer binnen dreißig Tagen nach Empfang des Vorschlags kein Versicherungsangebot notifiziert hat oder ihm nicht notifiziert hat, dass die Versicherung von einem Untersuchungsantrag abhängig gemacht oder verweigert worden ist, verpflichtet er sich zur Vermeidung eines Schadenersatzes, den Vertrag abzuschließen. Diese Bestimmungen sowie der Vermerk, dass der Versicherungsschutz nicht ab Unterzeichnung des Vorschlags läuft, müssen ausdrücklich auf dem Versicherungsvorschlag angegeben werden.

§ 2 - Im Fall einer vorunterzeichneten Police oder eines Versicherungsantrags kommt ein Vertrag zustande, sobald der Versicherungsnehmer eine dieser Unterlagen unterzeichnet hat.

Außer bei gegenteiliger Vereinbarung läuft der Versicherungsschutz ab dem Tag nach demjenigen, an dem der Versicherer die vorunterzeichnete Police oder den Antrag erhalten hat. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer dieses Datum mit.

§ 3 - Außer für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als dreißig Tagen müssen Versicherungsnehmer die Möglichkeit haben, für Lebensversicherungsverträge und Kapitalisierungsgeschäfte innerhalb einer Frist von dreißig Tagen und für andere Versicherungsverträge innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Einsetzen des Vertrags den Vertrag zu kündigen, und zwar mit sofortiger Wirkung ab der Notifizierung. Diese Möglichkeit muss ausdrücklich in den Policebedingungen angegeben werden. Für Verträge, die weder Lebensversicherungsverträge noch Kapitalisierungsgeschäfte sind, verfügen Versicherungsnehmer nur dann über diese Möglichkeit, wenn der Vertrag über eine vorunterzeichnete Police oder einen Versicherungsantrag zustande gekommen ist.

§ 4 - Außer für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als dreißig Tagen dürfen Versicherer den Vertrag, der über eine vorunterzeichnete Police oder einen Versicherungsantrag zustande gekommen ist, wenn es sich um einen Lebensversicherungsvertrag handelt, innerhalb einer Frist von dreißig Tagen und, wenn es sich um einen anderen Versicherungsvertrag handelt, innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen nach Empfang der vorunterzeichneten Police oder des Antrags kündigen; die Kündigung wird acht Tage nach ihrer Notifizierung wirksam. Diese Bestimmungen müssen ausdrücklich in den Bedingungen der vorunterzeichneten Police oder des Antrags angegeben werden. Antrag und Vorschlag müssen separat unterzeichnet werden.

§ 5 - Im Fernabsatz geschlossene Versicherungsverträge im Sinne von [Buch VI Titel 3 Kapitel 2 desselben Gesetzbuches *[sic, zu lesen ist: des Wirtschaftsgesetzbuches]*] werden abgeschlossen, wenn der Versicherer die Zustimmung des Versicherungsnehmers erhält.

Versicherungsnehmer und Versicherer können den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen ohne Verpflichtung zur Zahlung einer Vertragsstrafe und ohne Begründungspflicht kündigen. Bei Lebensversicherungsverträgen beträgt diese Frist jedoch dreißig Tage.

Die Kündigungsfrist beginnt zu laufen:

- ab dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrags, außer bei Lebensversicherungsverträgen, bei denen die Frist mit dem Zeitpunkt beginnt, zu dem der Versicherer den Versicherungsnehmer darüber informiert, dass der Versicherungsvertrag abgeschlossen worden ist,

- oder ab dem Tag, an dem der Versicherungsnehmer die Vertragsbedingungen und alle weiteren Zusatzinformationen erhält, wenn dies nach dem Tag erfolgt, der im ersten Gedankenstrich genannt ist.

Die Kündigung seitens des Versicherungsnehmers wird mit der Notifizierung wirksam und die Kündigung seitens des Versicherers acht Tage nach ihrer Notifizierung.

Das Kündigungsrecht ist nicht anwendbar auf Reise- und Gepäckversicherungspolice, auf ähnliche kurzfristige Versicherungspolice mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und auf Lebensversicherungsverträge, die an einen Investmentfonds gebunden sind.

§ 6 - Der König kann nach Stellungnahme der FSMA und der Bank die im Falle einer Ausübung des in den Paragraphen 3, 4 und 5 erwähnten Kündigungsrechts anwendbaren Modalitäten näher bestimmen.

§ 7 - Versicherungsvorschläge, vorunterzeichnete Policen und Versicherungsanträge werden bei Eingang vom Versicherer systematisch mit dem Eingangsdatum versehen.

[Art. 57 § 5 Abs. 1 abgeändert durch Art. 85 des G. vom 26. Oktober 2015 (B.S. vom 30. Oktober 2015)]

#### Mitteilungspflicht

**Art. 58** - Versicherungsnehmer sind verpflichtet, bei Vertragsabschluss alle ihnen bekannten Umstände genau mitzuteilen, die sie vernünftigerweise als Angaben betrachten müssen, die dem Versicherer bei der Bewertung des Risikos behilflich sein können. Sie müssen dem Versicherer die Umstände, die Letzterem bereits bekannt sind oder vernünftigerweise bekannt sein müssten, jedoch nicht mitteilen. Genetische Daten dürfen nicht mitgeteilt werden.

Wenn einige schriftliche Fragen des Versicherers nicht beantwortet worden sind und der Versicherer den Vertrag dennoch abgeschlossen hat, kann er sich, außer bei Betrug, später nicht mehr auf dieses Versäumnis berufen.



## Vorsätzlich versäumte Mitteilungen oder vorsätzlich falsche Mitteilungen

**Art. 59** - Wenn vorsätzlich versäumte oder vorsätzlich falsche Mitteilungen einen Versicherer bei der Beurteilung des Risikos irreführen, ist der Versicherungsvertrag nichtig.

Prämien, die bis zum Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von den vorsätzlich versäumten oder vorsätzlich falschen Mitteilungen erfährt, fällig sind, stehen dem Versicherer zu.

## Nicht vorsätzlich versäumte Mitteilungen oder nicht vorsätzlich falsche Mitteilungen

**Art. 60** - § 1 - Wenn Mitteilungen nicht vorsätzlich versäumt werden oder falsch erfolgen, ist der Vertrag nicht nichtig.

Versicherer schlagen binnen einer einmonatigen Frist ab dem Tag, an dem sie von der versäumten oder falschen Mitteilung erfahren haben, die Änderung des Vertrags mit Wirkung ab dem Tag, an dem sie von der versäumten oder falschen Mitteilung erfahren haben, vor.

Wenn Versicherer nachweisen, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätten, können sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn Versicherungsnehmer einen Vorschlag zur Vertragsänderung ablehnen oder ihn nach Ablauf der einmonatigen Frist ab seinem Empfang nicht annehmen, können Versicherer den Vertrag binnen fünfzehn Tagen kündigen.

Versicherer, die innerhalb der oben erwähnten Fristen weder den Vertrag gekündigt noch Vertragsänderungen vorgeschlagen haben, können sich im Nachhinein nicht mehr auf Fakten berufen, die ihnen bekannt waren.

§ 2 - Wenn versäumte oder falsche Mitteilungen einem Versicherungsnehmer nicht angelastet werden können und ein Schadensfall eintritt, bevor die Änderung oder Kündigung des Vertrags wirksam geworden ist, müssen Versicherer die vereinbarte Leistung erbringen.

§ 3 - Wenn versäumte oder falsche Mitteilungen einem Versicherungsnehmer angelastet werden können und ein Schadensfall eintritt, bevor die Änderung oder Kündigung des Vertrags wirksam geworden ist, ist der Versicherer lediglich zu einer Leistung verpflichtet, die dem Verhältnis entspricht zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, hätte er das Risiko vorschriftsmäßig mitgeteilt.

Wenn Versicherer bei einem Schadensfall jedoch nachweisen, dass sie das Risiko, dessen tatsächliche Art durch den Schadensfall zutage tritt, auf keinen Fall versichert hätten, wird ihre Leistung auf die Erstattung aller gezahlten Prämien begrenzt.

§ 4 - Wenn während der Laufzeit der Versicherung Umstände bekannt werden, die beiden Parteien bei Vertragsabschluss unbekannt waren, wird Artikel 80 oder Artikel 81 angewandt je nachdem, ob diese Umstände eine Minderung oder eine Erhöhung des versicherten Risikos zur Folge haben.

## Medizinische Information

**Art. 61** - Der von einem Versicherten gewählte Arzt kann dem Versicherten auf dessen Antrag hin die für den Vertragsabschluss oder die Vertragserfüllung notwendigen ärztlichen Atteste aushändigen. Diese Atteste beschränken sich auf eine Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustands.

Diese Atteste dürfen ausschließlich dem Vertrauensarzt eines Versicherers ausgehändigt werden. Dieser darf dem Versicherer keine Information mitteilen, die angesichts des Risikos, für das die Atteste ausgestellt wurden, irrelevant ist oder sich auf andere Personen als den Versicherten bezieht.

Die für den Vertragsabschluss und die Vertragserfüllung notwendige ärztliche Untersuchung kann nur auf der Vorgeschichte zum aktuellen Gesundheitszustand eines Anwärter-Versicherten und nicht auf Techniken der Genanalyse, die zur Ermittlung seines zukünftigen Gesundheitszustands dienen, beruhen.

Sofern ein Versicherer die vorherige Zustimmung des Versicherten nachweist, übermittelt der Arzt des Versicherten dem Vertrauensarzt des Versicherers ein Attest über die Todesursache.

Besteht für einen Versicherer kein Risiko mehr, gibt der Vertrauensarzt dem Versicherten oder, im Todesfall, dessen Rechtsnachfolgern auf ihren Antrag hin die ärztlichen Atteste zurück.

## Abschnitt 2 - Umfang des Versicherungsschutzes

## Arglistige Täuschung und Verschulden

**Art. 62** - Ungeachtet jeglicher gegenteiligen Vereinbarung können Versicherer nicht verpflichtet werden, einer Person, die einen Schadensfall vorsätzlich verursacht hat, Versicherungsschutz zu gewähren.

Versicherer haften für Schadensfälle, die durch Verschulden, ja sogar grobes Verschulden eines Versicherungsnehmers, Versicherten oder Begünstigten verursacht worden sind. Versicherer können sich jedoch für die im Vertrag ausdrücklich und erschöpfend bestimmten Fälle groben Verschuldens von ihren Verpflichtungen befreien.

Der König kann eine erschöpfende Liste der Begebenheiten erstellen, die nicht als grobes Verschulden qualifiziert werden dürfen.

## Krieg

**Art. 63** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung haften Versicherer nicht für Schadensfälle, die durch Krieg oder gleichartige Begebenheiten und durch Bürgerkrieg verursacht werden.

Versicherer müssen für die Begebenheit, aufgrund deren sie vom Versicherungsschutz befreit werden, den Nachweis erbringen.

Der König kann jedoch Regeln festlegen, die die Beweislast bezüglich der Begebenheit, aufgrund deren Versicherer vom Versicherungsschutz befreit werden, erleichtern.

## Abschnitt 3 - Nachweis und Inhalt des Vertrags

## Nachweis und Inhalt des Vertrags

**Art. 64** - § 1 - Vorbehaltlich des Eingeständnisses und des Eides und ungeachtet des Wertes der Verbindlichkeiten werden Versicherungsverträge und Vertragsänderungen zwischen den Parteien schriftlich nachgewiesen. Es ist keinerlei Zeugen- oder Indizienbeweis gegen den Inhalt des Schriftstücks und über diesen Inhalt hinaus zugelassen.

Liegt jedoch ein schriftlicher Beweisansatz vor, sind Zeugen- oder Indizienbeweise zugelassen.

Artikel 1328 des Zivilgesetzbuches ist nicht auf Versicherungsverträge oder Vertragsänderungen anwendbar.

§ 2 - Versicherungsverträge enthalten mindestens:

1. das Datum, an dem der Versicherungsvertrag abgeschlossen worden ist, und das Datum, ab dem die Versicherung läuft,
2. die Laufzeit des Vertrags,
3. die Identität des Versicherungsnehmers und gegebenenfalls des Versicherten und des Begünstigten,
4. den Namen und die Adresse des Versicherers oder der Mitversicherer,
5. gegebenenfalls den Namen und die Adresse des Versicherungsvermittlers,
6. die gedeckten Risiken,
7. den Betrag der Prämie oder die Art und Weise, wie die Prämie bestimmt werden kann.

§ 3 - Versicherer sind verpflichtet, Versicherungsnehmern spätestens bei Vertragsabschluss eine Abschrift mit den Auskünften auszustellen, die Letztere über das zu deckende Risiko schriftlich mitgeteilt haben.

#### *Abschnitt 4 - Vertragserfüllung*

Teilaberkennung oder vollständige Aberkennung des Anspruchs auf Versicherungsleistung

**Art. 65** - In Versicherungsverträgen darf eine Teilaberkennung oder vollständige Aberkennung des Anspruchs auf Versicherungsleistung nur vorgesehen werden, wenn eine bestimmte durch den Vertrag auferlegte Verpflichtung nicht erfüllt wird und sofern zwischen Verstoß und Schadensfall ein Kausalzusammenhang besteht.

Teilaberkennung oder vollständige Aberkennung des Anspruchs auf Versicherungsleistung können jedoch vom König geregelt werden.

#### Kombinierte Policen

**Art. 66** - Wenn Versicherer sich in ein und demselben Vertrag entweder aufgrund des zugesagten Versicherungsschutzes oder aufgrund der versicherten Risiken zu verschiedenen Leistungen verpflichten, gilt der Kündigungsgrund in Bezug auf eine der Leistungen nicht für den Vertrag in seiner Gesamtheit, es sei denn, es liegt eine gegenteilige Vereinbarung vor.

Wenn Versicherer den Versicherungsschutz in Bezug auf eine oder mehrere Leistungen kündigen, dürfen Versicherungsnehmer den Vertrag in seiner Gesamtheit kündigen.

Nichtigkeitsgründe in Bezug auf eine der Leistungen gelten nicht für den Vertrag in seiner Gesamtheit.

#### Modalitäten für die Zahlung der Prämie und der Versicherungsleistung

**Art. 67** - Versicherungsprämien sind Holschulden.

Werden Prämien nicht direkt an den Versicherer gezahlt, hat die Zahlung der Prämie an einen Dritten, der diese Zahlung verlangt und für das Einnehmen der Prämie offensichtlich als Beauftragter des Versicherers auftritt, befreiende Wirkung.

Wenn Versicherer die Beträge, die sie einem Versicherten oder dessen Berechtigtem im Rahmen der Erfüllung des Versicherungsvertrags schulden, nicht direkt an die Betroffenen zahlen, sondern diese Zahlung über einen Versicherungsvermittler tätigen, befreien nur die vom Versicherten oder von seinem Berechtigten tatsächlich erhaltenen Zahlungen den Versicherer von seinen Verpflichtungen.

#### Zahlung an Minderjährige, Entmündigte und andere Handlungsunfähige

**Art. 68** - Versicherer, die in Anwendung eines Versicherungsvertrags an einen Minderjährigen, Entmündigten oder anderen Handlungsunfähigen einen Betrag entrichten, zahlen diesen auf ein auf seinen Namen eröffnetes Konto ein, das unbeschadet des gesetzlichen Nutzungsrechts bis zur Volljährigkeit beziehungsweise bis zur Aufhebung der Entmündigung oder Handlungsunfähigkeit nicht verfügbar ist.

[So eingezahlte Beträge können aufgrund einer Sondergenehmigung des Friedensrichters auf Antrag des Vormunds oder des Vermögensbetreuers gemäß den Regeln freigegeben werden, die auf die in den Artikeln 410 § 1 Nr. 14 oder 499/7 § 2 des Zivilgesetzbuches erwähnten Fälle anwendbar sind.]

*[Art. 68 Abs. 2 eingefügt durch Art. 86 des G. vom 26. Oktober 2015 (B.S. vom 30. Oktober 2015)]*

#### Nichtzahlung der Prämie

**Art. 69** - Die Nichtzahlung der Prämie am Fälligkeitsdatum kann zur Aussetzung des Versicherungsschutzes oder zur Kündigung des Vertrags führen, sofern der betreffende Schuldner in Verzug gesetzt worden ist.

In Versicherungsverträgen kann jedoch vorgesehen werden, dass der Versicherungsschutz erst nach Zahlung der ersten Prämie läuft.

#### Mahnung

**Art. 70** - In Artikel 69 erwähnte Inverzugsetzungen erfolgen entweder durch Gerichtsvollzieherurkunde oder per Einschreibebrief.

Inverzugsetzungen enthalten die Mahnung, die Prämie innerhalb der in der Inverzugsetzung bestimmten Frist zu zahlen. Diese Frist darf nicht kürzer sein als fünfzehn Tage ab dem Tag nach Zustellung der Inverzugsetzung oder nach Aufgabe des Einschreibebriefs.

In Inverzugsetzungen wird auf das Fälligkeitsdatum der Prämie und ihren Betrag hingewiesen. Es wird ebenfalls auf die Folgen der Nichtzahlung der Prämie innerhalb der auferlegten Frist und den Beginn dieser Frist hingewiesen, und es wird angegeben, dass die Aussetzung des Versicherungsschutzes oder die Vertragskündigung ab dem Tag nach dem Tag, an dem die Frist endet, wirksam wird, ohne dass dies den Versicherungsschutz in Bezug auf ein zu einem früheren Zeitpunkt eingetretenes versichertes Ereignis beeinträchtigt.

#### Wirksamwerden der Aussetzung des Versicherungsschutzes oder der Kündigung des Vertrags

**Art. 71** - Aussetzung oder Kündigung haben nur Wirkung nach Ablauf der in Artikel 70 Absatz 2 erwähnten Frist.

Ist der Versicherungsschutz ausgesetzt worden, wird diese Aussetzung dadurch beendet, dass der betreffende Versicherungsnehmer die rückständigen Prämien entrichtet.

Versicherer, die ihre Verpflichtung in Bezug auf den Versicherungsschutz ausgesetzt haben, können den Vertrag in derselben Inverzugsetzung kündigen. In diesem Fall wird die Kündigung nach Ablauf einer Frist von mindestens fünfzehn Tagen ab dem ersten Tag der Aussetzung wirksam.

Wenn Versicherer die Kündigung nicht in der Inverzugsetzung selbst notifiziert haben, kann die Kündigung nur mit einer neuen Inverzugsetzung gemäß Artikel 70 erfolgen.

Die Bestimmungen des vorliegenden Artikels in Bezug auf die Aussetzung des Versicherungsschutzes sind nicht anwendbar auf Versicherungsverträge, für die die Zahlung der Prämie fakultativ ist.

#### Auswirkungen der Aussetzung im Hinblick auf fällig werdende Prämien

**Art. 72** - Eine Aussetzung des Versicherungsschutzes beeinträchtigt nicht das Recht eines Versicherers, später fällig werdende Prämien einzufordern, sofern der betreffende Versicherungsnehmer gemäß Artikel 70 in Verzug gesetzt worden ist. In diesem Fall wird in der Inverzugsetzung auf die Aussetzung des Versicherungsschutzes hingewiesen.

Das Recht des Versicherers wird jedoch auf die Prämien für zwei aufeinanderfolgende Jahre beschränkt.

#### Prämienguthaben

**Art. 73** - Wird ein Vertrag aus irgendeinem Grund gekündigt, werden die Prämien, die für den Versicherungszeitraum gezahlt wurden, der dem Datum des Wirksamwerdens der Kündigung folgt, innerhalb einer dreißigtägigen Frist ab Wirksamwerden der Kündigung oder, bei Anwendung von Artikel 57 § 3, ab dem Zeitpunkt, zu dem der betreffende Versicherer die Notifizierung der Kündigung erhält, erstattet.

Im Fall einer Teilkündigung oder jeglicher anderen Kürzung der Versicherungsleistungen findet Absatz 1 nur Anwendung auf den Teil der Prämien, der sich auf diese Kürzung bezieht und im Verhältnis zu ihr steht.

#### Schadensmeldung

**Art. 74** - § 1 - Versicherte müssen Versicherern so schnell wie möglich und auf jeden Fall innerhalb der im Vertrag festgelegten Frist den Schadensfall melden.

Versicherer können sich jedoch nicht darauf berufen, dass die im Vertrag vorgesehene Frist für die in Absatz 1 erwähnte Meldung nicht eingehalten worden ist, wenn die Meldung so schnell wie möglich erfolgt ist.

§ 2 - Versicherte müssen dem Versicherer unverzüglich alle zweckdienlichen Auskünfte erteilen und die vom Versicherer an sie gestellten Fragen beantworten, damit die Umstände und das Ausmaß des Schadensfalls festgelegt werden können.

#### Verpflichtungen des Versicherten im Schadensfall

**Art. 75** - Bei jeder Versicherung mit Entschädigungscharakter müssen Versicherte alle angemessenen Vorkehrungen treffen, um den Auswirkungen des Schadensfalls vorzubeugen und sie einzudämmen.

#### Sanktionen

**Art. 76** - § 1 - Wenn Versicherte einer der in den Artikeln 74 und 75 vorgesehenen Verpflichtungen nicht nachkommen und Versicherern dadurch ein Nachteil entsteht, können diese auf eine Herabsetzung ihrer Leistung in Höhe des entstandenen Nachteils Anspruch erheben.

§ 2 - Versicherer können ihren Versicherungsschutz verweigern, wenn Versicherte den in den Artikeln 74 und 75 erwähnten Verpflichtungen mit betrügerischer Absicht nicht nachgekommen sind.

#### Abschnitt 5 - Vertragsklausel zugunsten Dritter

##### Vertragsklausel zugunsten Dritter

**Art. 77** - Die Parteien können jederzeit vereinbaren, dass ein Dritter unter den von ihnen bestimmten Bedingungen auf die Vorteile der Versicherung Anspruch erheben kann.

Dieser Dritte muss bei Erstellung der Klausel weder bestimmt noch bereits gezeugt sein, er muss am Tag, an dem die Versicherungsleistungen fällig werden, jedoch bestimmbar sein.

Der König kann nach Stellungnahme der FSMA die Regeln festlegen, denen Vertragsklauseln zugunsten Dritter im Hinblick auf den Schutz der Rechte der Versicherten und der an der Erfüllung des Versicherungsvertrags Interesse habenden Dritten genügen müssen.

#### Mitteilung der Versicherungsschutzbedingungen

**Art. 78** - Begünstigte, die entgeltlich Anspruch auf Versicherungsschutz haben, sind berechtigt, vom betreffenden Versicherungsnehmer oder, in dessen Ermangelung, vom betreffenden Versicherer die Versicherungsschutzbedingungen mitgeteilt zu bekommen.

#### Abschnitt 6 - Nichtvorhandensein und Änderung des Risikos

##### Nichtvorhandensein des Risikos

**Art. 79** - Wenn bei Vertragsabschluss das Risiko nicht vorhanden oder der Risikofall bereits eingetreten ist, ist die Versicherung nichtig.

Das gleiche gilt für die Versicherung eines zukünftigen Risikos, wenn dieses nicht entsteht.

Wenn Versicherungsnehmer in den in den Absätzen 1 und 2 erwähnten Fällen bei Vertragsabschluss bösgläubig gehandelt oder einen unentschuldbaren Fehler begangen haben, behalten Versicherer die Prämie für den Zeitraum vom Tag, an dem der Vertrag wirksam wird, bis zum Tag, an dem sie vom Nichtvorhandensein des Risikos erfahren, ein.

#### Minderung des Risikos

**Art. 80** - Wenn während der Laufzeit eines Versicherungsvertrags, Lebensversicherungs- und Krankenversicherungsverträge ausgenommen, das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, sich deutlich und nachhaltig so vermindert hat, dass Versicherer die Versicherung, wäre das Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses so viel geringer gewesen, unter anderen Bedingungen abgeschlossen hätten, sind sie verpflichtet, eine entsprechende Prämienermäßigung ab dem Tag, an dem sie von der Risikominderung erfahren haben, zu gewähren.

Wenn die vertragschließenden Parteien sich innerhalb einer einmonatigen Frist ab dem Antrag des Versicherungsnehmers auf Prämienermäßigung über die neue Prämie nicht einig werden, können Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen.

## Erhöhung des Risikos

**Art. 81 - § 1 -** Außer bei Lebensversicherungs-, Krankenversicherungs- oder Kreditversicherungsverträgen sind Versicherungsnehmer verpflichtet, während der Laufzeit des Vertrags unter den in Artikel 58 erwähnten Bedingungen die neuen oder die geänderten Umstände mitzuteilen, durch die das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, deutlich und nachhaltig erhöht werden kann.

Wenn während der Laufzeit eines Versicherungsvertrags, Lebensversicherungs-, Krankenversicherungs- und Kreditversicherungsverträge ausgenommen, das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, sich so erhöht hat, dass Versicherer die Versicherung, wäre das Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses so viel höher gewesen, nur unter anderen Bedingungen abgeschlossen hätten, müssen sie innerhalb einer einmonatigen Frist ab dem Tag, an dem sie vom erhöhten Risiko erfahren haben, unbeschadet der Bestimmungen von Teil 3 Titel 3 Kapitel 2 die Änderung des Vertrags rückwirkend bis zur Risikoerhöhung vorschlagen.

Wenn Versicherer nachweisen, dass sie das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten, können sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn Versicherungsnehmer einen Vorschlag zur Änderung des Versicherungsvertrags ablehnen oder ihn nach Ablauf der einmonatigen Frist ab seinem Empfang nicht annehmen, können Versicherer den Vertrag binnen fünfzehn Tagen nach Ablauf der vorerwähnten Frist kündigen.

Versicherer, die innerhalb der oben erwähnten Fristen weder den Vertrag gekündigt noch Vertragsänderungen vorgeschlagen haben, können sich im Nachhinein nicht mehr auf die Risikoerhöhung berufen.

**§ 2 -** Wenn ein Schadensfall eintritt, bevor die Änderung oder Kündigung des Vertrags wirksam geworden ist, und wenn Versicherungsnehmer der in § 1 erwähnten Verpflichtung nachgekommen sind, müssen Versicherer die vereinbarte Leistung erbringen.

**§ 3 -** Wenn ein Schadensfall eintritt und Versicherungsnehmer der in § 1 erwähnten Verpflichtung nicht nachgekommen sind:

a) sind Versicherer, wenn die nicht erfolgte Mitteilung einem Versicherungsnehmer nicht angelastet werden kann, verpflichtet, die vereinbarte Leistung zu erbringen,

b) sind Versicherer, wenn die nicht erfolgte Mitteilung einem Versicherungsnehmer angelastet werden kann, verpflichtet, lediglich eine Leistung zu erbringen, die dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie entspricht, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wäre das erhöhte Risiko berücksichtigt worden.

Wenn Versicherer jedoch nachweisen, dass sie das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten, ist ihre Leistung im Schadensfall auf die Erstattung aller gezahlten Prämien begrenzt,

c) können Versicherer ihren Versicherungsschutz verweigern, wenn ein Versicherungsnehmer in betrügerischer Absicht gehandelt hat. Die Prämien, die bis zum Zeitpunkt fällig waren, zu dem ein Versicherer vom Betrug erfahren hat, stehen ihm als Schadenersatz zu.

*Abschnitt 7 - Mitversicherung und Aufgabe des führenden Versicherers*

## Mitversicherung

**Art. 82 -** Außer bei gegenteiliger Vereinbarung beinhaltet die Mitversicherung keine Gesamtschuldnerschaft.

## Aufgabe des führenden Versicherers

**Art. 83 -** Im Fall einer Mitversicherung muss im Vertrag ein führender Versicherer bestimmt werden. Dieser wird als Beauftragter der anderen Versicherer angesehen, um die im Vertrag vorgesehenen Mitteilungen entgegenzunehmen und das Nötige zwecks Regelung der Schadensfälle, einschließlich der Festlegung des Betrags der Entschädigung, zu veranlassen.

Infolgedessen können Versicherte alle Zustellungen und Notifizierungen an ihn richten, mit Ausnahme derjenigen in Bezug auf die gegen die anderen Mitversicherer angestrebten Klagen. Wenn im Vertrag kein führender Versicherer bestimmt wurde, können Versicherte für die Anwendung des vorliegenden Artikels irgendeinen der Mitversicherer als führenden Versicherer betrachten. Versicherte müssen sich jedoch immer an denselben Mitversicherer als führenden Versicherer wenden.

*Abschnitt 8 - Kündigungsformen*

## Kündigungsformen

**Art. 84 - § 1 -** Die Kündigung des Vertrags erfolgt per Einschreibebrief, durch Gerichtsvollzieherurkunde oder durch Aushändigung des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung.

In dem in Artikel 71 erwähnten Fall erfolgt die Kündigung durch eine in Artikel 70 erwähnte Inverzugsetzung.

**§ 2 -** Außer in den in den Artikeln 57 §§ 3, 4 und 5 und 86 § 1 erwähnten Fällen ist eine Kündigung erst nach Ablauf einer Frist von mindestens einem Monat ab dem Tag nach der Zustellung oder ab dem Tag nach dem Datum der Empfangsbestätigung oder, im Fall eines Einschreibebriefs, ab dem Tag nach seiner Aufgabe wirksam.

Die in Absatz 1 erwähnte Frist muss im Vertrag angegeben und in der Kündigung erwähnt werden.

*Abschnitt 9 - Laufzeit des Vertrags und Vertragsende*

## Dauer der Verpflichtungen

**Art. 85 - § 1 -** Die Laufzeit des Versicherungsvertrags darf ein Jahr nicht übersteigen. Verträge werden stillschweigend für aufeinanderfolgende Zeiträume von einem Jahr verlängert, außer wenn eine der Parteien sich dem mindestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags in der in Artikel 84 vorgeschriebenen Form widersetzt.

In Verträgen dürfen keine anderen Kündigungsfristen auferlegt werden.

Die Parteien dürfen Verträge jedoch kündigen, wenn zwischen dem Datum des Vertragsabschlusses und dem Datum des Wirksamwerdens des Vertrags eine Frist von mehr als einem Jahr verstreicht. Diese Kündigung muss spätestens drei Monate vor Wirksamwerden des Vertrags notifiziert werden.

Die Absätze 1 und 2 sind weder anwendbar auf Kapitalisierungsgeschäfte noch auf Krankenversicherungs- und Lebensversicherungsverträge. Ungeachtet der Laufzeit dieser Verträge können Versicherungsnehmer sie jedoch jedes Jahr entweder zum Jahrestag der Vertragseinsetzung oder zum jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie kündigen.

**§ 2 -** Die Bestimmungen von § 1 sind nicht anwendbar auf Versicherungsverträge in Bezug auf Risiken, die der König bestimmt.



Folgende Risiken können jedoch nicht ausgeschlossen werden:

- zivilrechtliche Haftpflicht und Kraftfahrzeug-Kasko,
- Feuer (einfache Risiken),
- außervertragliche zivilrechtliche Haftpflicht bezüglich des Privatlebens,
- Unfälle mit Personenschaden, die individuell gedeckt sind,
- Beistand,
- Rechtsschutz.

§ 3 - Vorliegender Artikel ist nicht anwendbar auf Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr.

#### Kündigung nach Schadensfall

**Art. 86 - § 1** - In den Fällen, in denen Versicherer sich das Recht vorbehalten, einen Vertrag nach Eintritt eines Schadensfalls zu kündigen, verfügen Versicherungsnehmer über das gleiche Recht. Diese Kündigung wird spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Verweigerung der Auszahlung der Entschädigung notifiziert.

Die Kündigung wird nach Ablauf einer Frist von mindestens drei Monaten ab dem Tag nach der Zustellung, dem Tag nach dem Datum der Empfangsbestätigung oder dem Tag nach der Aufgabe des Einschreibebriefs wirksam.

Wenn Versicherungsnehmer, Versicherte oder Begünstigte einer der aus dem Schadensfall hervorgegangenen Verpflichtungen nicht nachgekommen sind mit der Absicht, einen Versicherer irrezuführen, kann Letzterer jederzeit den Versicherungsvertrag kündigen, sobald er bei einem Untersuchungsrichter eine Klage gegen eine dieser Personen eingereicht hat und als Zivilpartei aufgetreten ist oder eine dieser Personen auf der Grundlage der Artikel 193, 196, 197, 496 oder 510 bis 520 des Strafgesetzbuches vor das erkennende Gericht geladen hat. Die Kündigung wird frühestens einen Monat ab dem Tag nach der Zustellung, dem Tag nach dem Datum der Empfangsbestätigung oder dem Tag nach der Aufgabe des Einschreibebriefs wirksam.

Versicherer müssen den durch diese Kündigung entstandenen Schaden ersetzen, wenn sie ihre Klage zurückziehen oder wenn die Strafverfolgung zu einer Einstellung des Verfahrens oder zu einem Freispruch führt.

§ 2 - Bei Lebens- oder Krankenversicherungen können Versicherer sich nicht das Recht vorbehalten, einen Vertrag nach einem Schadensfall zu kündigen.

§ 3 - Bei Versicherungen, die die obligatorische zivilrechtliche Haftpflicht in Bezug auf Kraftfahrzeuge decken, können Versicherer sich nur das Recht vorbehalten, einen Vertrag nach einem Schadensfall zu kündigen, wenn sie Entschädigungen zugunsten der Geschädigten gezahlt haben oder zahlen müssen, mit Ausnahme der in Anwendung von Artikel 29bis des Gesetzes vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in Bezug auf Kraftfahrzeuge getätigten Zahlungen.

In Fällen, in denen die Kündigung im Sinne des vorhergehenden Absatzes nicht erlaubt ist, ermöglicht die von Versicherern vorgenommene Kündigung einer Zusatzgarantie zum Vertrag, der die zivilrechtliche Haftpflicht deckt, ihnen nicht, sich auf die Bestimmungen von Artikel 66 zu berufen, um einen Vertrag zu kündigen.

§ 4 - Die Bestimmungen von § 1 des vorliegenden Artikels sind nicht anwendbar auf Versicherungsverträge in Bezug auf Risiken, die der König bestimmt.

In Artikel 85 § 2 Absatz 2 erwähnte Risiken können jedoch nicht ausgeschlossen werden.

#### Konkurs des Versicherungsnehmers

**Art. 87** - Im Fall eines Konkurses eines Versicherungsnehmers bleibt die Versicherung zugunsten aller Gläubiger bestehen, die einem Versicherer gegenüber die Zahlung der nach der Konkurseröffnung fällig werdenden Prämien garantieren.

Versicherer und Konkursverwalter haben jedoch das Recht, einen Vertrag zu kündigen. Versicherer können den Vertrag allerdings erst frühestens drei Monate nach der Konkurseröffnung kündigen, während Konkursverwalter den Vertrag nur innerhalb dreier Monate nach der Konkurseröffnung kündigen können.

Vorliegender Artikel ist nicht anwendbar auf Personenversicherungen.

#### Abschnitt 10 - Verjährung

##### Verjährungsfrist

**Art. 88 - § 1** - Die Verjährungsfrist für Klagen, die aus einem Versicherungsvertrag hervorgehen, beträgt drei Jahre. Im Fall einer Lebensversicherung beträgt die Frist dreißig Jahre, was Klagen in Bezug auf die Rücklagen betrifft, die am Kündigungs- oder Enddatum aufgrund der gezahlten Prämien nach Abzug der gebrauchten Summen entstanden sind.

Die Frist läuft ab dem Tag des Ereignisses, das das Klagerecht begründet. Wenn derjenige, dem die Klage vorbehalten ist, nachweist, dass er erst zu einem späteren Zeitpunkt von diesem Ereignis erfahren hat, läuft die Frist erst ab diesem Zeitpunkt, der jedoch nicht mehr als fünf Jahre nach dem Ereignis liegen darf, außer bei Betrug.

Im Fall einer Haftpflichtversicherung läuft die Frist, was Regressklagen von Versicherten gegen Versicherer betrifft, ab dem Zeitpunkt, zu dem Geschädigte Klage erheben, unabhängig davon, ob es sich um eine erste Schadenersatzklage oder um eine spätere Klage infolge der Verschlimmerung des Schadens oder infolge der Entstehung eines neuen Schadens handelt.

Im Fall einer Personenversicherung läuft die Frist, was Klagen von Begünstigten betrifft, ab dem Tag, an dem diese zugleich Kenntnis haben vom Bestehen des Vertrags, von ihrer Eigenschaft als Begünstigte und vom Ereignis, durch das Versicherungsleistungen fällig werden.

§ 2 - Unter Vorbehalt besonderer Gesetzesbestimmungen verjähren Klagen, die aus dem eigenen Anspruch hervorgehen, den Geschädigte aufgrund von Artikel 150 gegenüber Versicherern haben, in fünf Jahren ab dem schadensbegründenden Ereignis oder im Fall eines strafrechtlichen Verstoßes ab dem Tag, an dem dieser begangen worden ist.

Wenn Geschädigte jedoch nachweisen, dass sie erst zu einem späteren Zeitpunkt von ihrem Anspruch gegenüber einem Versicherer erfahren haben, läuft die Frist erst ab diesem Zeitpunkt, der jedoch nicht mehr als zehn Jahre nach dem schadensbegründenden Ereignis liegen darf, oder, im Fall eines strafrechtlichen Verstoßes, ab dem Tag, an dem dieser begangen worden ist.

§ 3 - Regressklagen des Versicherers gegen Versicherte verjähren in drei Jahren ab dem Tag, an dem Versicherer gezahlt haben, außer bei Betrug.

#### Aussetzung und Unterbrechung der Verjährung

**Art. 89 - § 1** - Die Verjährung gegen Minderjährige, Entmündigte und andere Handlungsunfähige läuft nicht bis zum Tag der Volljährigkeit oder der Aufhebung der Entmündigung oder Handlungsunfähigkeit.

§ 2 - Die Verjährung läuft nicht gegen Versicherte, Begünstigte oder Geschädigte, denen es durch höhere Gewalt unmöglich ist, innerhalb der vorgeschriebenen Frist zu handeln.

§ 3 - Wenn Schadensfälle rechtzeitig gemeldet worden sind, wird die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt unterbrochen, zu dem Versicherer der anderen Partei ihren Beschluss schriftlich mitgeteilt haben.

§ 4 - Die Unterbrechung oder Aussetzung der Verjährung von Klagen von Geschädigten gegen einen Versicherten hat die Unterbrechung oder Aussetzung der Verjährung ihrer Klage gegen den betreffenden Versicherer zur Folge. Die Unterbrechung oder Aussetzung der Verjährung von Klagen von Geschädigten gegen einen Versicherer hat die Unterbrechung oder Aussetzung der Verjährung seiner Klage gegen den betreffenden Versicherten zur Folge.

§ 5 - Die Verjährung der in Artikel 88 § 2 erwähnten Klagen wird unterbrochen, sobald Versicherer über den Wunsch eines Geschädigten, eine Entschädigung für den erlittenen Schaden zu erhalten, unterrichtet werden. Diese Unterbrechung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem Versicherer Geschädigten ihren Entschädigungs- oder Ablehnungsbeschluss schriftlich mitteilen.

#### Abschnitt 11 - Schiedsverfahren

##### Schiedsverfahren

**Art. 90 - § 1** - Klauseln, durch die die Parteien eines Versicherungsvertrags sich im Voraus verpflichten, Schiedsrichtern die aus dem Vertrag hervorgehenden Streitsachen zu unterbreiten, gelten als ungeschrieben.

§ 2 - Die Bestimmungen von § 1 sind nicht anwendbar auf Versicherungsverträge in Bezug auf Risiken, die der König bestimmt.

In Artikel 85 § 2 Absatz 2 erwähnte Risiken können jedoch nicht ausgeschlossen werden.

#### KAPITEL 2 - Eigene Bestimmungen für Versicherungen mit Entschädigungscharakter

##### Versicherungsinteresse

**Art. 91** - Versicherte müssen ein wirtschaftliches Interesse an der Erhaltung der Sache oder an der Integrität des Vermögens nachweisen können.

##### Versicherung für fremde Rechnung

**Art. 92** - Versicherungen können für Rechnung "wen es angeht" abgeschlossen werden. In diesem Fall sind Versicherte diejenigen, die das Versicherungsinteresse bei Eintritt des Schadensfalls nachweisen.

Mit dem Versicherungsvertrag einhergehende Einreden, die Versicherer gegen Versicherungsnehmer geltend machen könnten, können ebenfalls gegen Versicherte geltend gemacht werden, ganz gleich, um wen es sich handelt.

##### Umfang der Versicherungsleistung

**Art. 93** - Vom Versicherer zu erbringende Leistungen sind auf den vom betreffenden Versicherten erlittenen Schaden begrenzt.

Dieser Schaden kann insbesondere im Verlust der Nutzung des versicherten Gutes und im Ausfall des erwarteten Gewinns bestehen.

##### Zusammentreffen verschiedener Versicherungen

**Art. 94** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung werden Leistungen, die aus einer Versicherung mit Entschädigungscharakter hervorgehen, nicht gekürzt um Leistungen, die aus einer Versicherung mit Pauschalcharakter hervorgehen.

##### Surrogation von Versicherern

**Art. 95** - Versicherer, die die Entschädigung gezahlt haben, treten in Höhe des Betrags dieser Entschädigung in die Rechte und Klagen von Versicherten oder Begünstigten gegen die für den Schaden verantwortlichen Dritten ein.

Wenn die Surrogation aufgrund eines Versicherten oder Begünstigten nicht mehr zugunsten des betreffenden Versicherers wirksam werden kann, können Versicherer gezahlte Entschädigungen beim Versicherten oder Begünstigten im Verhältnis zum entstandenen Nachteil zurückfordern.

Durch die Surrogation dürfen Versicherte oder Begünstigte, die nur teilweise entschädigt worden sind, nicht benachteiligt werden. In diesem Fall können sie ihren Anspruch auf die Restschuld vorrangig vor dem betreffenden Versicherer geltend machen.

Versicherer haben weder gegen Verwandte in ab- und aufsteigender Linie, Ehepartner und Verschwägerter in gerader Linie eines Versicherten noch gegen die beim Versicherten wohnenden Personen, seine Gäste und die Mitglieder seines Hauspersonals Regressansprüche, außer im Falle von Böswilligkeit. Im Falle von Böswilligkeit Minderjähriger kann der König den Regressanspruch von Versicherern, der die außervertragliche zivilrechtliche Haftpflicht bezüglich des Privatlebens deckt, begrenzen.

Versicherer können gegen diese Personen jedoch Regress nehmen, wenn ihre Haftpflicht tatsächlich durch einen Versicherungsvertrag gedeckt ist.

##### Gutgläubig abgeschlossene Überversicherungen

**Art. 96** - Wenn eine Summe durch einen oder mehrere beim selben Versicherer abgeschlossene Verträge gutgläubig über dem versicherbaren Interesse versichert ist, hat jede der Parteien das Recht, diese Summe entsprechend herabzusetzen.

Wenn die Versicherungssumme auf mehrere bei verschiedenen Versicherern abgeschlossene Verträge verteilt ist, wird diese Herabsetzung in Ermangelung einer Vereinbarung zwischen allen Parteien auf die durch die Verträge versicherten Summen in der Reihenfolge ihres Datums angewandt, wobei mit dem zuletzt abgeschlossenen Vertrag begonnen wird; diese Herabsetzung führt eventuell zur Kündigung eines oder mehrerer Verträge, deren Versicherungssumme so auf Null reduziert wird.

## Bösgläubig abgeschlossene Überversicherungen

**Art. 97** - Wenn ein und dasselbe versicherbare Interesse durch einen oder mehrere bei einem oder mehreren Versicherern abgeschlossene Verträge bösgläubig für eine zu hohe Summe versichert ist, sind die Verträge nichtig; der oder die Versicherer haben, wenn sie gutgläubig sind, das Recht, die eingenommenen Prämien als Schadenersatz zu behalten.

## Unterversicherung - Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

**Art. 98** - § 1 - Wenn der Wert des versicherbaren Interesses bestimmbar ist und die Versicherungssumme unter diesem Wert liegt, sind Versicherer lediglich verpflichtet, ihre Leistung im Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert zu erbringen, es sei denn, es liegt eine gegenteilige Vereinbarung vor.

§ 2 - Der König kann die Unterversicherung und die Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes für bestimmte Risiken begrenzen oder verbieten.

## Verteilung der Schadensbelastung bei Zusammentreffen mehrerer Verträge

**Art. 99** - § 1 - Wenn ein und dasselbe Interesse bei mehreren Versicherern gegen das gleiche Risiko versichert ist, können Versicherte im Schadensfall von jedem Versicherer im Rahmen der Verpflichtungen eines jeden von ihnen und in Höhe der Entschädigung, auf die sie Anspruch haben, Schadenersatz verlangen.

Außer bei Betrug kann keiner der Versicherer sich auf das Bestehen anderer Verträge, die das gleiche Risiko decken, berufen, um seinen Versicherungsschutz zu verweigern.

§ 2 - Wenn Versicherer keinen anderen Verteilerschlüssel vereinbart haben, wird die Schadensbelastung wie folgt verteilt:

1. Wenn der Wert des versicherbaren Interesses bestimmbar ist, erfolgt die Verteilung unter die Versicherer im Verhältnis zu ihren jeweiligen Verpflichtungen.

2. Wenn der Wert des versicherbaren Interesses nicht bestimmbar ist, erfolgt die Verteilung gleichmäßig unter alle Verträge bis zur gemeinsamen Höchstsumme, die durch alle Verträge zusammen versichert ist; ohne den Verträgen, in denen der tatsächliche Versicherungsschutz diese Summe erreicht, noch Rechnung zu tragen, wird der eventuelle Restbetrag der Entschädigung auf die gleiche Weise unter die anderen Verträge verteilt. Dieses Verteilungsverfahren wird ständig wiederholt, bis die Entschädigung vollständig gezahlt ist oder der durch alle Verträge tatsächlich gewährte Versicherungsschutz erteilt ist.

3. Wenn ein oder mehrere Versicherer ihren Anteil oder einen Teil davon nicht zahlen können, wird dieser Anteil auf die in Nr. 2 vorgesehene Art und Weise auf die anderen Versicherer umgelegt, ohne dass die von jedem Versicherer versicherte Summe jedoch überschritten werden kann.

§ 3 - Wenn ein oder mehrere Versicherer ihren Anteil oder einen Teil davon nicht zahlen können, haben die anderen Versicherer einen Regressanspruch gegen diese Versicherer, und zwar im Verhältnis zu den zusätzlichen Lasten, die sie getragen haben.

## Tod des Versicherungsnehmers als Versicherungsbegünstigter

**Art. 100** - Wenn infolge des Todes eines Versicherungsnehmers das versicherte Interesse übertragen wird, werden die aus dem Versicherungsvertrag hervorgehenden Rechte und Verpflichtungen dem neuen Inhaber dieses Interesses mitübertragen.

Der neue Inhaber des versicherten Interesses und Versicherer können jedoch die Kündigung des Vertrags notifizieren, Ersterer per Einschreibebrief binnen drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Tod, Letzterer in den durch Artikel 84 § 1 vorgeschriebenen Formen binnen drei Monaten ab dem Tag, an dem er vom Tod erfahren hat.

## Intuitu-personae-Verträge

**Art. 101** - In Abweichung von Artikel 100 enden in Anbetracht der Person des Versicherten abgeschlossene Verträge von Rechts wegen mit dem Tod des Versicherten.

## KAPITEL 3 - Eigene Bestimmungen für Versicherungen mit Pauschalcharakter

## Versicherungsinteresse

**Art. 102** - Begünstigte müssen ein persönliches und berechtigtes Interesse daran haben, dass ein versichertes Ereignis nicht eintritt.

Dieses Interesse ist ausreichend nachgewiesen, wenn Versicherte dem Vertrag zugestimmt haben.

## Fehlen einer Surrogation

**Art. 103** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung treten Versicherer, die die versicherten Leistungen erbracht haben, nicht in die Rechte eines Versicherungsnehmers oder eines Begünstigten gegen Dritte ein.

## Gleichzeitiger Bezug von Entschädigungen und Leistungen

**Art. 104** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung werden die Verpflichtungen des Versicherers durch Entschädigungen oder Leistungen, die Begünstigte auf anderer Grundlage erhalten, nicht herabgesetzt.

## TITEL 3 - SCHADENVERSICHERUNGEN

## KAPITEL 1 - Allgemeine Bestimmungen

## Entschädigungsgrundsatz

**Art. 105** - Schadenversicherungen haben Entschädigungscharakter.

## Rettungskosten

**Art. 106** - Kosten, die bedingt sind sowohl durch Maßnahmen, um die Versicherer zwecks Vorbeugung oder Einschränkung der Folgen des Schadensfalls ersucht haben, als auch durch dringende und angemessene Maßnahmen, die Versicherte zwecks Vorbeugung eines Schadensfalls bei drohender Gefahr oder, wenn der Schadensfall bereits eingetreten ist, zwecks Vorbeugung oder Einschränkung seiner Folgen aus eigener Initiative ergriffen haben, werden vom betreffenden Versicherer getragen, wenn sie mit der Sorgfalt eines guten Familienvaters verursacht worden sind, auch wenn die unternommenen Bemühungen erfolglos geblieben sind. Sie gehen zu seinen Lasten, selbst über die Versicherungssumme hinaus.

Für Haftpflichtversicherungen - die im Gesetz vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in Bezug auf Kraftfahrzeuge erwähnte Haftpflichtversicherung ausgenommen - und für Sachversicherungsverträge kann der König die in Absatz 1 des vorliegenden Artikels erwähnten Kosten einschränken.

## KAPITEL 2 - Sachversicherungsverträge

### Abschnitt 1 - Gemeinsame Bestimmungen für alle Sachversicherungen

#### Unterabschnitt 1 - Versicherbarer Wert

##### Bewertungsmodalitäten

**Art. 107** - Die Parteien können die Art und Weise bestimmen, wie Güter im Hinblick auf ihre Versicherung zu bewerten sind. In Abweichung von Artikel 93 können sie einen Wiederaufbau-, Wiederherstellungs- oder Ersatzwert, auch ohne Abzug der Wertminderung infolge Überalterung, vereinbaren.

##### Festlegung der Versicherungssumme

**Art. 108** - Die Versicherungssumme wird vom betreffenden Versicherungsnehmer festgelegt. Es wird davon ausgegangen, dass diese Summe, wenn sie im Einverständnis mit dem Beauftragten eines Versicherers festgelegt worden ist, dem Wert des versicherbaren Interesses entspricht.

Die Parteien können vereinbaren, dass diese Summe von Rechts wegen gemäß den von ihnen bestimmten Kriterien angepasst wird.

##### Vereinbarer Versicherungswert

**Art. 109** - Die Parteien können durch ausdrückliche Klauseln bestimmten Gütern einen vereinbarten Versicherungswert zuordnen. Dieser Wert ist für die Parteien verbindlich, außer bei Betrug.

Wenn ein zum vereinbarten Versicherungswert versichertes Gut eine beträchtliche Wertminderung erleidet, kann jede der Parteien den Betrag des vereinbarten Versicherungswertes herabsetzen oder den Vertrag kündigen.

#### Unterabschnitt 2 - Verpflichtungen des Versicherten

##### Ortsbeschaffenheit

**Art. 110** - Versicherte dürfen nicht unnötigerweise und eigenmächtig Veränderungen am beschädigten Gut vornehmen, durch die die Bestimmung der Ursachen eines Schadensfalls oder die Schätzung eines Schadens unmöglich gemacht oder erschwert werden.

Wenn Versicherte der in Absatz 1 erwähnten Verpflichtung nicht nachkommen und Versicherern so ein Nachteil entsteht, können diese auf eine Herabsetzung ihrer Leistung in Höhe des entstandenen Nachteils Anspruch erheben oder Schadenersatz verlangen.

Versicherer können ihren Versicherungsschutz verweigern, wenn Versicherte der in Absatz 1 erwähnten Verpflichtung mit betrügerischer Absicht nicht nachgekommen sind.

#### Unterabschnitt 3 - Abtretungen unter Lebenden

##### Abtretungen einer versicherten Sache unter Lebenden

**Art. 111** - § 1 - Im Fall der Abtretung eines unbeweglichen Gutes unter Lebenden endet die Versicherung von Rechts wegen drei Monate nach dem Datum der authentischen Beurkundung der Abtretung.

Bis zum Ablauf der in Absatz 1 erwähnten Frist gilt der Versicherungsschutz, der Zedenten gewährt worden ist, auch für Zessionare, außer wenn Zessionaren ein Versicherungsschutz zugutekommt, der aus einem anderen Vertrag hervorgeht.

§ 2 - Im Fall der Abtretung eines beweglichen Gutes unter Lebenden endet die Versicherung von Rechts wegen, sobald ein Versicherter nicht mehr im Besitz des Gutes ist, außer wenn die Parteien des Versicherungsvertrags ein anderes Datum vereinbart haben.

#### Unterabschnitt 4 - Zahlung der Entschädigung und Vorrecht des Versicherers

##### Bevorrechtigte Gläubiger und Hypothekengläubiger

**Art. 112** - Sofern eine aufgrund des Verlustes oder der Beschädigung eines Gutes zu entrichtende Entschädigung nicht für die Reparatur oder die Ersetzung dieses Gutes aufgebraucht wird, wird sie für die Begleichung bevorzogter Forderungen oder Hypothekenforderungen gemäß ihrem jeweiligen Rang verwendet.

Durch die Zahlung der Entschädigung an Versicherte werden Versicherer von ihren Verpflichtungen befreit, wenn die Gläubiger, deren Vorrecht nicht offengelegt wird, vorher keinen Einspruch erhoben haben.

Durch die Absätze 1 und 2 werden Gesetzesbestimmungen in Bezug auf Direktklagen gegen Versicherer in Sonderfällen nicht beeinträchtigt.

##### Konkurs eines Versicherten

**Art. 113** - Im Fall des Konkurses eines Versicherten geht die Entschädigung in die Konkursmasse ein. Wenn jedoch einige der versicherten Güter unpfändbar sind, steht die aufgrund des Versicherungsvertrags dieser Güter zu entrichtende Entschädigung den betreffenden Konkurschuldnern zu.

##### Vorrecht eines Versicherers

**Art. 114** - Versicherer haben ein Vorrecht auf versicherte Sachen in Höhe der Prämie, die sich auf den Zeitraum bezieht, während dessen sie das Risiko tatsächlich gedeckt haben. Das Vorrecht gilt ungeachtet der Modalitäten der Prämienzahlung nur für eine Summe, die zwei Jahresprämien entspricht.

Dieses Vorrecht muss nicht eingetragen werden. Es steht im Rang unmittelbar nach dem Vorrecht der Gerichtskosten.



*Abschnitt 2 - Eigene Bestimmungen für gewisse Sachversicherungen*

## Unterabschnitt 1 - Feuerversicherung

## Normaler Versicherungsschutz

**Art. 115** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung bieten Feuerversicherungen für versicherte Güter Versicherungsschutz gegen Schäden, die verursacht werden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, Implosion sowie durch den Absturz oder Aufprall von Luftfahrzeugen, deren Teilen oder Ladung und durch den Aufprall sonstiger Fahrzeuge oder die Kollision mit Tieren.

## Ausdehnung des Versicherungsschutzes

**Art. 116** - Selbst wenn ein Schadensfall außerhalb der versicherten Güter eintritt, dehnt der Versicherungsschutz sich auf Schäden aus, die an diesen Gütern verursacht werden durch:

1. Rettungsmaßnahmen oder jegliches zweckdienliche Lösch-, Schutz- oder Rettungsmittel,
2. Abbrüche oder Zerstörungen, die angeordnet werden, um die Ausbreitung eines Schadens einzudämmen,
3. Einstürze als direkte und ausschließliche Folge eines Schadensfalls,
4. Gärungen oder Selbstentzündungen gefolgt von Bränden oder Explosionen.

## Hausratversicherung

**Art. 117** - Der versicherte Hausrat, mit dem ein Gebäude oder ein Gebäudeteil ausgestattet ist, umfasst neben den Gütern eines Versicherten auch die Güter aller beim Versicherten wohnenden Personen, wobei davon ausgegangen wird, dass der betreffende Versicherungsnehmer die Versicherung auch zu ihren Gunsten abgeschlossen hat.

Die Parteien können jedoch vereinbaren, gewisse im Vertrag bestimmte Güter vom versicherten Hausrat auszuschließen.

## Versicherung der mit dem Schaden zusammenhängenden Haftpflicht

**Art. 118** - Außer bei gegenteiliger Vereinbarung deckt die Versicherung der Haftpflicht, die aus einem Schadensfall hervorgeht, von dem die im betreffenden Vertrag bestimmten Güter betroffen sind und dessen Ursache oder Gegenstand in den Artikeln 115 bis 117 erwähnt ist, nicht die Schäden, die durch körperliche Verletzungen hervorgerufen werden.

## Ausschließlichkeitsklausel

**Art. 119** - Versicherer können Versicherungsnehmer nicht verpflichten:

1. die Erhöhung der Versicherungssummen,
2. andere Schäden als die, für die der Versicherungsschutz ursprünglich gewährt wurde, bei ihnen zu versichern.

Absatz 1 beeinträchtigt nicht die Anwendung von Artikel 108 Absatz 2.

## Rechte der bevorrechtigten Gläubiger und der Hypothekengläubiger

**Art. 120** - § 1 - Versicherer können Gläubigern gegenüber, die ein Vorrangsrecht an versicherten Gütern haben, das dem betreffenden Versicherer bekannt ist, keinerlei Einrede oder Aberkennung geltend machen, die aus einer Begebenheit nach dem Schadensfall hervorgeht.

§ 2 - Aussetzung des Versicherungsschutzes des Versicherers, Herabsetzung der Versicherungssumme und Kündigung des Vertrags sind den in § 1 erwähnten Gläubigern gegenüber wirksam.

Hat jedoch einer dieser Gläubiger den Versicherer über sein Vorrangsrecht informiert, können Aussetzung, Herabsetzung oder Kündigung ihm gegenüber erst wirksam werden nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab der diesbezüglichen Notifizierung per Einschreibebrief durch den Versicherer. Die Frist läuft ab dem Tag nach demjenigen, an dem der Brief aufgegeben worden ist.

Wenn Aussetzung oder Kündigung eine Folge der Nichtzahlung der Prämie durch einen Versicherungsnehmer ist, kann der Gläubiger die Auswirkungen davon abwenden, indem er binnen einem Monat nach der vom Versicherer vorgenommenen Notifizierung die rückständigen Prämien, gegebenenfalls erhöht um die Zinsen und die Kosten der gerichtlichen Beitreibung, zahlt.

## Zahlung der Entschädigung

**Art. 121** - § 1 - Die Parteien können vereinbaren, dass die Entschädigung nur dem Fortschreiten der Wiederherstellung oder des Wiederaufbaus der versicherten Güter entsprechend zahlbar ist.

Nichtwiederaufbau oder Nichtwiederherstellung der Güter aus Gründen, die unabhängig vom Willen der Versicherten sind, bleiben ohne Auswirkung auf die Berechnung der Entschädigung, führen jedoch nicht zur Anwendung der Neuwertklausel.

§ 2 - Was die einfachen Risiken betrifft, die der König bestimmt, wird die Entschädigung wie folgt gezahlt:

1. Versicherer zahlen den Betrag, der zur Deckung der Kosten für eine Ersatzwohnung und andere unerlässliche Kosten bestimmt ist, spätestens binnen fünfzehn Tagen nach Übermittlung des Nachweises, dass diese Kosten entstanden sind.

2. Versicherer zahlen den unbestreitbar zu entrichtenden Teil der Entschädigung, den die Parteien in gegenseitigem Einvernehmen festgestellt haben, binnen dreißig Tagen nach diesem Einvernehmen. Bei Beanstandung des Betrags der Entschädigung bestimmt der Versicherte einen Sachverständigen, der den Betrag der Entschädigung in Absprache mit dem Versicherer festlegt. Wird kein Einvernehmen erzielt, bestimmen die beiden Sachverständigen einen dritten Sachverständigen. Der definitive Beschluss in Bezug auf den Betrag der Entschädigung wird dann von den Sachverständigen mit Stimmenmehrheit gefasst. Die Kosten des vom Versicherten bestimmten Sachverständigen und gegebenenfalls des dritten Sachverständigen werden vom Versicherer vorgestreckt und gehen zu Lasten der Partei, die in der Sache unterliegt.

Der Abschluss der Expertise oder die Festlegung des Schadensbetrags muss binnen neunzig Tagen nach dem Datum erfolgen, an dem der Versicherte den Versicherer von der Bestimmung seines Sachverständigen in Kenntnis gesetzt hat. Entschädigungen müssen binnen dreißig Tagen nach Abschluss der Expertise oder, in Ermangelung einer solchen, nach Festlegung des Schadensbetrags gezahlt werden.

3. Bei Wiederaufbau oder Wiederherstellung der beschädigten Güter sind Versicherer verpflichtet, Versicherten binnen dreißig Tagen nach Abschluss der Expertise oder, in Ermangelung einer solchen, nach Festlegung des Schadensbetrags einen ersten Teilbetrag in Höhe der in § 4 Nr. 1 Buchstabe *b*) festgelegten Mindestentschädigung zu zahlen.

Der Restbetrag der Entschädigung darf dem Fortschreiten des Wiederaufbaus oder der Wiederherstellung entsprechend in Teilbeträgen gezahlt werden, sofern der vorherige Teilbetrag aufgebraucht ist.

Die Parteien können nach dem Schadensfall eine andere Verteilung für die Zahlung der Entschädigungsraten vereinbaren.

4. Bei Ersetzung eines beschädigten Gebäudes durch den Erwerb eines anderen Gebäudes sind Versicherer verpflichtet, Versicherten binnen dreißig Tagen nach Abschluss der Expertise oder, in Ermangelung einer solchen, nach Festlegung des Schadensbetrags einen ersten Teilbetrag in Höhe der in § 4 Nr. 1 Buchstabe *b*) festgelegten Mindestentschädigung zu zahlen.

Der Restbetrag wird bei der authentischen Beurkundung des Erwerbs des Ersatzgutes gezahlt.

5. In allen anderen Fällen sind Entschädigungen binnen dreißig Tagen nach Abschluss der Expertise oder, in Ermangelung einer solchen, nach Festlegung des Schadensbetrags zahlbar.

6. Der Abschluss der Expertise oder die Schätzung des Schadens, wie in den Nummern 3, 4 und 5 weiter oben erwähnt, muss binnen neunzig Tagen nach Schadensmeldung erfolgen.

§ 3 - Die in § 2 vorgesehenen Fristen werden in folgenden Fällen ausgesetzt:

1. Wenn Versicherte am Datum des Abschlusses der Expertise nicht allen ihnen durch den Versicherungsvertrag auferlegten Verpflichtungen nachgekommen sind: In diesem Fall laufen die Fristen erst ab dem Tag nach demjenigen, an dem der Versicherte diesen vertraglichen Verpflichtungen nachgekommen ist.

2. Bei Diebstahl oder bei Vermutungen, dass ein Schadensfall von Versicherten oder Versicherungsbegünstigten vorsätzlich verursacht worden ist: In diesem Fall können Versicherer sich das Recht vorbehalten, vorher eine Kopie der Strafkarte anfertigen zu lassen. Anträge auf Einsichtnahme in diese Akte müssen spätestens binnen dreißig Tagen nach Abschluss der von ihnen angeordneten Expertise gestellt werden. Eventuelle Zahlungen müssen binnen dreißig Tagen erfolgen, nachdem der Versicherer die Schriftsätze dieser Akte eingesehen hat, sofern der Versicherte oder der Begünstigte, der die Entschädigung beansprucht, nicht strafrechtlich verfolgt wird.

3. Wenn ein Schadensfall durch eine in Unterabschnitt 2 des vorliegenden Abschnitts bestimmte Naturkatastrophe verursacht worden ist: In diesem Fall kann der Minister, zu dessen Zuständigkeitsbereich die Wirtschaftsangelegenheiten gehören, die in § 2 Nr. 1, 2 und 6 vorgesehenen Fristen verlängern.

4. Wenn Versicherer dem Versicherten schriftlich die Gründe mitgeteilt haben, die unabhängig von ihrem Willen und vom Willen ihrer Bevollmächtigten den Abschluss der Expertise oder die Schätzung der Schäden, wie in § 2 Nr. 6 erwähnt, verhindern.

§ 4 - 1. Unbeschadet der Anwendung der anderen Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes, durch die die Herabsetzung der Entschädigung ermöglicht wird, dürfen in § 2 erwähnte Entschädigungen nicht unter folgenden Prozentsätzen liegen:

*a*) im Fall einer Neuwertversicherung, wenn Versicherte das beschädigte Gut wieder aufbauen, wiederherstellen oder ersetzen: 100 Prozent dieses Neuwerts, nach Abzug der Wertminderung infolge Überalterung gemäß § 5.

Wenn der Wiederaufbaupreis, der Wiederherstellungspreis oder der Ersatzwert jedoch unter der zum Neuwert am Tag des Schadensfalls berechneten Entschädigung für das beschädigte Gut liegt, entspricht die Entschädigung mindestens diesem Wiederaufbau-, Wiederherstellungs- oder Ersatzwert, erhöht um 80 Prozent der Differenz zwischen der ursprünglich vorgesehenen Entschädigung und diesem Wiederaufbau-, Wiederherstellungs- oder Ersatzwert nach Abzug des Prozentsatzes für die Überalterung des beschädigten Gutes und der Steuern und Gebühren, die für diese Differenz zu entrichten wären nach Abzug der Wertminderung infolge der Überalterung gemäß § 5,

*b*) im Fall einer Neuwertversicherung, wenn Versicherte das beschädigte Gut nicht wieder aufbauen, nicht wiederherstellen oder nicht ersetzen: 80 Prozent dieses Neuwerts, nach Abzug der Wertminderung infolge Überalterung gemäß § 5,

*c*) im Fall einer Versicherung zu einem anderen Wert: 100 Prozent dieses Werts.

2. Bei Wiederaufbau, Wiederherstellung oder Ersetzung des beschädigten Gutes umfasst die in § 2 erwähnte Entschädigung alle Steuern und Gebühren.

3. Wenn ein Vertrag eine Formel zur automatischen Anpassung enthält, werden am Tag des Schadensfalls berechnete Entschädigungen für beschädigte Gebäude, verringert um bereits gezahlte Entschädigungen, je nach der eventuellen Erhöhung des zum Zeitpunkt des Schadensfalls bekannten letzten Index erhöht, und zwar während der ab dem Datum des Schadensfalls laufenden normalen Wiederaufbaufrist, ohne dass so erhöhte Gesamtentschädigungen 120 Prozent der ursprünglich festgelegten Entschädigung oder die Gesamtkosten des Wiederaufbaus überschreiten dürfen.

§ 5 - Bei Neuwertversicherungen dürfen Wertminderungen infolge Überalterung eines beschädigten Gutes oder des beschädigten Teils eines Gutes nur abgezogen werden, wenn sie mehr als 30 Prozent des Neuwerts betragen.

§ 6 - Die Paragraphen 1, 4 und 5 sind nicht anwendbar auf Haftpflichtversicherungen.

§ 7 - Bei Nichterhaltung der in § 2 erwähnten Fristen sind für den nicht fristgerecht gezahlten Teil der Entschädigung von Rechts wegen Zinsen fällig, die dem Zweifachen des gesetzlichen Zinssatzes entsprechen, und zwar ab dem Tag nach Ablauf der Frist bis zum Tag der effektiven Zahlung, es sei denn, Versicherer erbringen den Nachweis, dass der Verzug weder ihnen noch einem ihrer Bevollmächtigten angelastet werden kann.

#### Eigener Anspruch des Eigentümers und Dritter

**Art. 122** - Die von Versicherern der Mieterhaftpflicht zu entrichtenden Entschädigungen werden sowohl bei Mieten als auch bei Untermieten an den Eigentümer des gemieteten Gutes, unter Ausschluss der anderen Gläubiger des Mieters oder des Untermieters, gezahlt.

Die von Versicherern für Regressansprüche von Dritten zu entrichtenden Entschädigungen werden ausschließlich an diese Dritten gezahlt.

Eigentümer und Dritte haben eigene Rechtsansprüche gegen Versicherer.

## Unterabschnitt 2 - Versicherung gegen Naturkatastrophen, was einfache Risiken betrifft

## Deckung des Naturkatastrophenrisikos

**Art. 123** - Versicherer, die im Sachversicherungsvertrag für Brandgefahr mit Bezug auf einfache Risiken, so wie sie in Ausführung von Artikel 121 § 2 bestimmt sind, bezeichnet sind, gewähren gemäß den im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Bedingungen zwangsläufig Versicherungsschutz für die nachstehend aufgezählten Naturkatastrophen:

- a) Erdbeben,
- b) Überschwemmung,
- c) Überlaufen der Abwässer oder Rückstau im öffentlichen Kanalnetz,
- d) Erdbeben oder Bodensenkungen.

Jegliche Aussetzung, Nichtigkeit, Beendigung oder Kündigung des Versicherungsschutzes in Bezug auf Naturkatastrophen bringt von Rechts wegen die Aussetzung, Nichtigkeit, Beendigung oder Kündigung des Versicherungsschutzes in Bezug auf die Brandgefahr mit sich. Ebenso bringt jegliche Aussetzung, Nichtigkeit, Beendigung oder Kündigung des Versicherungsschutzes in Bezug auf die Brandgefahr von Rechts wegen die Aussetzung, Nichtigkeit, Beendigung oder Kündigung des Versicherungsschutzes in Bezug auf Naturkatastrophen mit sich.

Die Gesamtheit der im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Gefahren stellt ein und denselben Versicherungsschutz dar, der nur gemäß den vom König bestimmten Regeln auf einen Teil der Versicherungssummen für Gebäude und Inhalt begrenzt werden darf.

Vorbehaltlich gegenteiliger Bestimmungen finden die Bestimmungen von Unterabschnitt 1 Anwendung auf den im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Versicherungsschutz.

## Naturkatastrophen: Begriffsbestimmung

**Art. 124** - § 1 - Unter Naturkatastrophe versteht man:

a) entweder eine Überschwemmung, das heißt eine Ausuferung von Wasserläufen, Kanälen, Seen, Teichen oder Meeresgewässern infolge atmosphärischer Niederschläge, Oberflächenablaufwasser, das sich aus einer nicht ausreichenden Aufnahmefähigkeit des Bodens infolge atmosphärischer Niederschläge ergibt, einer Schnee- oder Eisschmelze, einem Deichbruch oder einer Flutwelle sowie von Erdbeben und Bodensenkungen, die sich daraus ergeben,

b) oder ein Erdbeben natürlichen Ursprungs, das:

- im Umkreis von zehn Kilometern um versicherte Gebäude Güter, die gegen diese Gefahr versicherbar sind, zerstört, zerbricht oder beschädigt

- oder mit mindestens Stärke 4 auf der Richterskala registriert worden ist,

sowie Überschwemmungen, ein Überlaufen der Abwässer oder ein Rückstau im öffentlichen Kanalnetz, Erdbeben oder Bodensenkungen, die sich daraus ergeben,

c) oder ein Überlaufen der Abwässer oder ein Rückstau im öffentlichen Kanalnetz, verursacht durch Hochwasser, atmosphärische Niederschläge, Stürme, Schnee- oder Eisschmelzen oder Überschwemmungen,

d) oder ein Erdbeben oder eine Bodensenkung, das heißt die Bewegung einer bedeutenden Erdmasse, die Güter zerstört oder beschädigt, ganz oder teilweise verursacht durch ein Naturereignis, mit Ausnahme von Überschwemmungen und Erdbeben.

§ 2 - Zur Feststellung der in § 1 Buchstabe a) bis d) erwähnten Naturkatastrophen können Messungen verwendet werden, die von zuständigen öffentlichen Einrichtungen oder, in deren Ermangelung, von privaten Einrichtungen durchgeführt werden, die über die erforderlichen wissenschaftlichen Fachkenntnisse verfügen.

§ 3 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Liste der in § 1 erwähnten Naturkatastrophen erweitern.

## Naturkatastrophen: Einheit

**Art. 125** - § 1 - Als ein einziges Erdbeben werden das ursprüngliche Erdbeben und Nachbeben, die innerhalb von 72 Stunden eintreten, sowie versicherte Gefahren, die direkt daraus hervorgehen, betrachtet.

§ 2 - Als eine einzige Überschwemmung werden betrachtet: die ursprüngliche Ausuferung eines Wasserlaufs, Kanals, Sees, Teichs oder Meeresgewässers, jede Ausuferung, die innerhalb von 168 Stunden nach dem erneuten Sinken des Wasserstandes, das heißt nach der Rückkehr des Wasserlaufs, Kanals, Sees, Teichs oder Meeresgewässers zum normalen Wasserstand, auftritt, sowie versicherte Gefahren, die direkt daraus hervorgehen.

## Umfang des Versicherungsschutzes

**Art. 126** - Der Versicherungsschutz deckt mindestens:

a) Schäden, die direkt an versicherten Gütern verursacht werden durch eine Naturkatastrophe, so wie sie in Artikel 124 bestimmt ist, oder eine versicherte Gefahr, die direkt daraus hervorgeht, insbesondere Brand, Explosion, Explosionen von Sprengstoffen inbegriffen, und Implosion,

b) Schäden an versicherten Gütern, die auf Maßnahmen zurückzuführen sind, die im vorerwähnten Fall von einer durch Gesetz eingesetzten Behörde für die Sicherung und den Schutz von Gütern und Personen getroffen worden sind, einschließlich Überschwemmungen infolge einer Öffnung oder Zerstörung von Schleusen, Staudämmen oder Deichen, um eine eventuelle Überschwemmung oder ihre Ausbreitung zu vermeiden,

c) Aufräum- und Abbruchkosten, die für Wiederaufbau oder Wiederherstellung von beschädigten versicherten Gütern notwendig sind,

d) für Wohnungen: im Laufe dreier Monate nach dem Schadensfall entstandene Kosten für eine Ersatzwohnung, wenn die Wohnräume unbewohnbar geworden sind.

Der König kann zusätzliche Mindestbedingungen in Bezug auf den Versicherungsschutz auferlegen.

## Allgemeine Ausschlüsse

**Art. 127 - § 1** - Vorbehaltlich einer gegenteiligen ausdrücklichen Bestimmung im Versicherungsvertrag sind nicht eingefahrene Ernten, Viehbestände außerhalb des Gebäudes, Böden, Kulturen und Waldbestände im Prinzip von dem im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Versicherungsschutz ausgeschlossen.

§ 2 - Von dem im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Versicherungsschutz können ausgeschlossen werden:

- a) Gegenstände, die sich außerhalb der Gebäude befinden, es sei denn, sie sind daran definitiv fest angebracht,
- b) Konstruktionen, die leicht fortzubewegen oder abzubauen sind, die baufällig sind oder sich im Abbruch befinden, und ihr eventueller Inhalt, es sei denn, diese Konstruktionen dienen dem Versicherten als Hauptwohnung,
- c) Gartenhäuschen, Schuppen, Abstellräume und ihr eventueller Inhalt, Umfriedungen und Hecken gleich welcher Art, Gärten, Anpflanzungen, Zugänge und Höfe, Terrassen sowie Luxusgüter wie Schwimmbäder, Tennis- und Golfplätze,
- d) im Bau, im Umbau oder in Reparatur befindliche Gebäude oder Gebäudeteile und ihr eventueller Inhalt, es sei denn, sie sind bewohnt oder normalerweise bewohnbar,
- e) Land- und Luftfahrzeuge, Fahrzeuge für die See-, Binnensee- und Flussschifffahrt,
- f) beförderte Güter,
- g) Güter, für die der Schadenersatz durch besondere Gesetze oder durch internationale Abkommen organisiert wird,
- h) Schäden, die durch jegliche Quelle ionisierender Strahlung verursacht werden,
- i) Diebstahl, Vandalismus, Beschädigungen unbeweglicher und beweglicher Güter bei Diebstahl oder versuchtem Diebstahl und böswillige Handlungen, die durch einen versicherten Schadensfall ermöglicht oder erleichtert werden.

§ 3 - Der König kann die in den vorhergehenden Paragraphen erwähnten Ausschlüsse näher bestimmen.

Ausschlüsse für die Überschwemmungsgefahr und das Überlaufen der Abwässer  
oder den Rückstau im öffentlichen Kanalnetz

**Art. 128** - Von dem im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Versicherungsschutz können Schäden ausgeschlossen werden, die an dem in einer Höhe von weniger als zehn Zentimetern vom Boden abgestellten Inhalt von Kellern verursacht werden, mit Ausnahme von dort definitiv fest angebrachten Heizungs-, Elektrizitäts- und Wasseranlagen; dies betrifft jedoch ausschließlich die Überschwemmungsgefahr und das Überlaufen der Abwässer oder den Rückstau im öffentlichen Kanalnetz.

Unter Keller versteht man jeden Raum, dessen Bodenfläche mehr als fünfzig Zentimeter unter dem Niveau des Haupteingangs liegt, der zu den Wohnräumen des Gebäudes führt, mit Ausnahme von Kellerräumen, die ständig als Wohnräume oder für die Ausübung eines Berufes eingerichtet sind.

## Risikozonen

**Art. 129 - § 1** - Unter Risikozonen versteht man Orte, die wiederkehrenden und heftigen Überschwemmungen ausgesetzt gewesen sind oder ausgesetzt sein können.

§ 2 - Der König bestimmt im Einvernehmen mit den Regionen Kriterien, auf deren Grundlage die Regionen ihre Vorschläge in Sachen Abgrenzung der Risikozonen formulieren müssen.

Anschließend grenzt der König die Risikozonen ab.

Der König kann Risikozonen nur in gegenseitigem Einvernehmen mit den Regionen erweitern oder verkleinern. Schließlich legt Er die Modalitäten für die Bekanntgabe der Risikozonen fest.

§ 3 - In Abweichung von Artikel 123 Absatz 3 können im Sachversicherungsvertrag für Brandgefahr bezeichnete Versicherer die Deckung für Überschwemmungsrisiken [und das Überlaufen der Abwässer oder den Rückstau im öffentlichen Kanalnetz] verweigern, wenn sie ein Gebäude, einen Gebäudeteil oder den Inhalt eines Gebäudes decken, das beziehungsweise der mehr als achtzehn Monate nach dem Datum errichtet wurde, an dem der Königliche Erlass, durch den die Zone, in der das Gebäude gelegen ist, gemäß § 2 als Risikozone klassiert wurde, im *Belgischen Staatsblatt* veröffentlicht worden ist.

Im vorhergehenden Absatz erwähnte Güter sind im Bau, im Umbau oder in Reparatur befindliche Güter, die mit fertiggestellten und fest eingebauten Türen und Fenstern definitiv geschlossen und definitiv und vollständig gedeckt sind.

Diese Abweichung findet ebenfalls Anwendung auf die am Boden vorgenommenen Erweiterungen der Güter, die vor dem Datum der in Absatz 1 erwähnten Klassierung bestanden.

Diese Abweichung ist nicht anwendbar auf Güter oder Teile von Gütern, die nach einem Schadensfall wieder aufgebaut oder wiederhergestellt wurden und die dem Wiederaufbau- oder Wiederherstellungswert der Güter vor dem Schadensfall entsprechen.

§ 4 - Die Information über die Tatsache, dass ein Gut in einer Risikozone liegt, wird erteilt:

- vom Erwerbssausschuss oder vom Notar in der authentischen Urkunde, wenn es sich um eine Urkunde über die Übertragung eines dinglichen Rechts an einem unbeweglichen Gut handelt,
- vom Architekten schriftlich im Vertrag, wenn es sich um den Bau, die Restaurierung oder die Erweiterung eines unbeweglichen Gutes handelt,
- vom Zedenten schriftlich im Vertrag, wenn es sich um eine Urkunde über die Übertragung eines dinglichen Rechts an einem unbeweglichen Gut handelt,
- vom Vermieter schriftlich im Vertrag oder in einem spezifischen Dokument für die unbeweglichen Güter, die vermietet werden und nach Abgrenzung der Risikozonen errichtet wurden,
- von den zu diesem Zweck vom König bestimmten Bediensteten,
- von den Gemeindeverwaltungen, was die auf ihrem Gebiet gelegenen Risikozonen betrifft.

[Art. 129 § 3 Abs. 1 abgeändert durch Art. 53 des G. vom 18. April 2017 (B.S. vom 24. April 2017)]



## Zahlung von Entschädigungen

**Art. 130 - § 1** - Vorbehaltlich der Anwendung von § 2 werden Entschädigungen gemäß den Bestimmungen von Artikel 121 gezahlt.

Versicherungsverträge dürfen für Naturkatastrophenrisiken und andere außerordentliche Gefahren keinen Selbstbehalt von mehr als 610 EUR pro Schadensfall anwenden. Dieser Betrag ist an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex gebunden, wobei als Basisindex der Index des Monats Dezember 1983, nämlich 119,64 (Basis 1981 = 100), gilt.

§ 2 - Versicherer dürfen den Gesamtbetrag der Entschädigungen, die sie im Falle einer Naturkatastrophe zu zahlen haben, auf den niedrigsten der Beträge, die aus der Anwendung folgender Formeln resultieren, begrenzen:

a)  $(0,45 \times P + 0,05 \times S)$  mit einem Mindestbetrag von 2.000.000 EUR,

b)  $(1,05 \times 0,45 \times P)$  mit einem Mindestbetrag von 2.000.000 EUR,

wobei:

P die Einnahmen aus Prämien und Nebenkosten, ohne Erwerbskosten und Provisionen, für den Versicherungsschutz für Brandschäden und für die mit den einfachen Risiken nach Artikel 121 § 2 zusammenhängenden Gefahren plus Stromschäden sind, wobei diese Einnahmen vom Versicherer im Laufe des letzten Rechnungsjahres vor dem Schadensfall erzielt worden sind,

S der Betrag der Entschädigungen ist, die der Versicherer für eine Naturkatastrophe, Erdbeben ausgenommen, zu zahlen hat, deren Schäden den Betrag von  $0,45 \times P$  überschreiten.

Im Falle eines Erdbebens dürfen Versicherer den Gesamtbetrag der Entschädigungen, die sie zu zahlen haben, auf den niedrigsten der Beträge, die aus der Anwendung folgender Formeln resultieren, begrenzen:

a)  $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$  mit einem Mindestbetrag von 2.000.000 EUR,

b)  $(1,05 \times 1,20 \times P)$  mit einem Mindestbetrag von 2.000.000 EUR,

wobei:

P die Einnahmen aus Prämien und Nebenkosten, ohne Erwerbskosten und Provisionen, für den Versicherungsschutz für Brandschäden und für die mit den einfachen Risiken nach Artikel 121 § 2 zusammenhängenden Gefahren plus Stromschäden sind, wobei die Einnahmen vom Versicherer im Laufe des letzten Rechnungsjahres vor dem Schadensfall erzielt worden sind,

S' der Betrag der Entschädigungen ist, die der Versicherer für ein Erdbeben zu zahlen hat, dessen Schäden  $1,20 \times P$  überschreiten.

Der in vorliegendem Paragraphen erwähnte Betrag von 2.000.000 EUR wird gemäß der Vorschrift von Artikel 19 § 3 des Königlichen Erlasses vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen indiziert und von der Bank veröffentlicht.

§ 3 - Wenn Versicherer die Bestimmungen des vorhergehenden Paragraphen anwenden, wird die Entschädigung, die sie aufgrund eines jeden der von ihnen abgeschlossenen Versicherungsverträge zu zahlen haben, entsprechend herabgesetzt, wenn die in Artikel 34-3 Absatz 3 des Gesetzes vom 12. Juli 1976 über die Wiedergutmachung bestimmter durch Naturkatastrophen an Privatgütern verursachter Schäden vorgeschriebenen Grenzbeträge überschritten werden.

## Tarifierungsbüro

**Art. 131 - § 1** - Zur Gewährleistung der Deckung der im vorliegenden Unterabschnitt erwähnten Risiken richtet der König ein Tarifierungsbüro ein, das als Auftrag hat, Tarifbedingungen für Risiken festzulegen, die keine Deckung finden. Außer in den in Artikel 129 § 3 erwähnten Fällen haben Anwärter-Versicherungsnehmer Zugang zu den Tarifbedingungen des Tarifierungsbüros gemäß den in § 2 vorgesehenen Bestimmungen.

Der König legt das Datum fest, an dem die Bestimmungen über das Büro in Kraft treten.

Das Tarifierungsbüro wird nicht als Versicherungsvermittler im Sinne von Artikel 5 Nr. 20 betrachtet.

§ 2 - Versicherer, die einen Anwärter-Versicherungsnehmer ablehnen oder eine Prämie oder einen Selbstbehalt vorschlagen, die beziehungsweise der die Tarifbedingungen des Büros überschreitet, müssen dem Anwärter-Versicherungsnehmer aus eigener Initiative die Tarifbedingungen des Tarifierungsbüros mitteilen und ihn gleichzeitig davon in Kenntnis setzen, dass er sich eventuell an einen anderen Versicherer wenden kann.

§ 3 - Das Büro setzt sich zusammen aus vier Mitgliedern, die die Versicherungsunternehmen vertreten, und vier Mitgliedern, die die Verbraucher vertreten; diese Mitglieder werden vom König für einen Zeitraum von sechs Jahren ernannt.

Die Mitglieder des Büros werden aus einer Liste mit je zwei Kandidaten pro zu vergebendes Mandat gewählt, die von den Berufsvereinigungen der Versicherungsunternehmen und von den Vereinigungen, die die Interessen der Verbraucher vertreten können, vorgelegt wird.

Der König ernennt für einen Zeitraum von sechs Jahren einen Präsidenten, der den vorerwähnten Kategorien nicht angehört.

Der König legt die Entschädigungen fest, auf die der Präsident und die Mitglieder des Tarifierungsbüros Anspruch haben.

Der König bestimmt für jedes Mitglied ebenfalls ein Ersatzmitglied. Ersatzmitglieder werden auf die gleiche Weise wie ordentliche Mitglieder gewählt.

Das Büro kann Sachverständige hinzuziehen, die nicht stimmberechtigt sind.

Die Minister, zu deren Zuständigkeitsbereich die Wirtschaft, das Innere und der Verbraucherschutz gehören, können einen Beobachter ins Büro entsenden.

Sofern der König nichts anderes beschließt, übt das Büro seine Tätigkeiten im Rahmen der Landeskasse für Katastrophenschäden aus, die in Artikel 35 des Gesetzes vom 12. Juli 1976 über die Wiedergutmachung bestimmter durch Naturkatastrophen an Privatgütern verursachter Schäden erwähnt ist und die Sekretariatsgeschäfte und die tägliche Geschäftsführung wahrnimmt.

§ 4 - Der König legt die Bedingungen für die Arbeitsweise des Büros und die Verpflichtungen der Versicherer fest.

§ 5 - Gemäß den Bedingungen des Büros tarifierte Naturkatastrophenrisiken werden von allen Versicherern versichert, die in Belgien die Feuerversicherung für einfache Risiken anbieten. Das Risikomanagement wird vom Versicherer, der in dem vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Sachversicherungsvertrag für einfache Brandrisiken bezeichnet ist, oder, in dessen Ermangelung, von einem anderen Versicherer, den der Anwärter-Versicherungsnehmer unter allen Versicherern wählt, die in Belgien die Feuerversicherung für einfache Risiken anbieten, wahrgenommen. Das Ergebnis aus diesem Risikomanagement sowie die Betriebskosten des Büros werden unter den Versicherern, die in Belgien die Feuerversicherung für einfache Risiken anbieten, aufgeteilt.

§ 6 - Das Büro erstellt jährlich einen Bericht über seine Arbeitsweise. Dieser Bericht enthält unter anderem eine Analyse der von den Versicherern angewandten Tarifbedingungen. Er wird unverzüglich den Föderalen Gesetzgebenden Kammern übermittelt.

#### Ausgleichskasse für Naturkatastrophen

**Art. 132 - § 1 -** Der König erteilt unter den von Ihm bestimmten Bedingungen die Zulassung für eine Ausgleichskasse für Naturkatastrophen, die nachstehend Ausgleichskasse genannt wird und als Auftrag hat, den Verteilerschlüssel festzulegen, nach dem die Belastung durch Schäden, deren Risiken unter den Bedingungen des Büros tarifiert worden sind, unter alle Versicherer, die in Belgien die Feuerversicherung für einfache Risiken anbieten, verteilt wird.

Der König kann der Ausgleichskasse zudem im Rahmen der Deckung von Naturkatastrophen den Auftrag erteilen, zwischen einem Versicherer und der Landeskasse für Katastrophenschäden zu koordinieren.

§ 2 - Der König billigt die Satzung und regelt die Kontrolle über die Tätigkeiten der Ausgleichskasse. Er gibt an, welche Akte im *Belgischen Staatsblatt* zu veröffentlichen sind. Wenn nötig richtet der König die Ausgleichskasse ein.

§ 3 - Versicherer, die in Belgien die Feuerversicherung für einfache Risiken anbieten, sind gesamtschuldnerisch verpflichtet, die zur Erfüllung ihres Auftrags und zur Bestreitung der Betriebskosten erforderlichen Zahlungen an die Ausgleichskasse zu tätigen.

Wenn die Ausgleichskasse vom König eingerichtet wird, werden die Regeln für die Berechnung der von Versicherern zu tätigen Zahlungen jedes Jahr durch Königlichen Erlass festgelegt.

§ 4 - Die Zulassung wird entzogen, wenn die Ausgleichskasse nicht gemäß den Gesetzen, den Verordnungen oder ihrer Satzung handelt.

In diesem Fall kann der König jegliche Maßnahmen ergreifen, die dazu geeignet sind, die Rechte der Versicherungsnehmer, der Versicherten und der Geschädigten zu wahren.

Die Ausgleichskasse bleibt während der Liquidation kontrollpflichtig.

Der König ernennt für die Liquidation einen besonderen Liquidator.

#### Unterabschnitt 3 - Ernteversicherung

##### Kündigung nach Schadensfall

**Art. 133 -** Wenn Versicherer sich in Sachen Ernteversicherung das Recht vorbehalten haben, einen Vertrag nach Eintritt eines Schadensfalls zu kündigen, kann diese Kündigung in Abweichung von Artikel 86 erst nach Ablauf der normalen Erntezeit wirksam werden.

#### Unterabschnitt 4 - Kredit- und Kautionsversicherung

##### Anwendungsbereich

**Art. 134 -** Vorliegender Unterabschnitt findet Anwendung auf Versicherungsverträge, die bezwecken, Versicherten Versicherungsschutz gegen die Risiken der Nichtzahlung von Forderungen und gegen andere Risiken, die damit gleichgesetzt werden können und die der König bestimmt, zu bieten.

##### Nicht anwendbare oder ergänzende Gesetzesbestimmungen

**Art. 135 -** Die Artikel 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 und 95 sind nicht anwendbar auf Kredit- und Kautionsversicherungen.

Artikel 66 Absatz 2 und 3 und Artikel 80 sind, was Kredit- und Kautionsversicherungen betrifft, ergänzende Bestimmungen.

##### Ausschlüsse

**Art. 136 -** Vorliegender Teil findet keine Anwendung auf:

1. Kredit- und Kautionsversicherungen, die Forderungen im Ausland decken,
2. Versicherungen, die in die Zuständigkeit des Nationalen Delkrederdienstes fallen und die dieser Dienst direkt oder indirekt für staatliche Rechnung oder mit staatlicher Garantie in Ausführung des Gesetzes vom 31. August 1939 über den Nationalen Delkrederdienst abschließt.

##### Definitive Verweigerung des Versicherungsschutzes

**Art. 137 -** In Abweichung von Artikel 71 Absatz 2 und von Artikel 72 können Versicherer den Versicherungsschutz definitiv verweigern, wenn Versicherungsnehmer die rückständigen Prämien innerhalb eines Monats nach diesbezüglicher Mahnung nicht gezahlt haben; in diesem Fall sind Versicherungsnehmer weiterhin zur Zahlung der rückständigen Prämien verpflichtet.

Nicht vorsätzlich versäumte Mitteilungen oder nicht vorsätzlich falsche Mitteilungen bei der Meldung des Risikos und Erhöhung des Risikos

**Art. 138 -** Außer bei einer anderslautenden Klausel gelten folgende Regeln:

§ 1 - Wenn Mitteilungen nicht vorsätzlich versäumt werden oder falsch erfolgen, können Versicherer ihre Leistung herabsetzen im Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, hätte er das Risiko vorschriftsmäßig mitgeteilt. Versicherer können ihren Versicherungsschutz jedoch verweigern, wenn sie nachweisen, dass sie das tatsächliche Risiko auf keinen Fall versichert hätten. In diesem Fall zahlen sie die Prämie zurück.

Wenn während der Laufzeit der Versicherung Umstände bekannt werden, die beiden Parteien bei Vertragsabschluss unbekannt waren, wird § 2 angewandt, falls diese Umstände eine Erhöhung des versicherten Risikos darstellen.

§ 2 - Wenn sich während der Laufzeit eines Vertrags das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, erhöht hat, müssen Versicherungsnehmer den betreffenden Versicherern dies unverzüglich mitteilen.

Wenn ein Schadensfall eintritt und Versicherungsnehmer es mit betrügerischer Absicht versäumt haben, das erhöhte Risiko mitzuteilen, haben Versicherer das Recht, jeglichen Versicherungsschutz zu verweigern und die Prämie zu behalten.

Wenn Versicherungsnehmer gutgläubig sind, können Versicherer ihre Leistung herabsetzen im Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die Versicherungsnehmer hätten zahlen müssen, wäre das erhöhte Risiko berücksichtigt worden. Versicherer können ihren Versicherungsschutz jedoch verweigern, wenn sie nachweisen, dass sie das erhöhte Risiko auf keinen Fall versichert hätten. In diesem Fall zahlen sie die Prämie zurück.

#### Regressanspruch von Versicherern

**Art. 139** - Alle Rechte und Klagen von Versicherten in Bezug auf die Forderung, die Gegenstand der Versicherung ist, werden auf den betreffenden Versicherer übertragen, wenn er den Versicherten, sei es auch nur teilweise, entschädigt hat.

Die Artikel 1689 bis 1701 und 2075 des Zivilgesetzbuches sind nicht auf die in Absatz 1 erwähnte Übertragung von Rechten und Klagen anwendbar.

Außer bei gegenteiliger Vereinbarung werden alle nach dem Schadensfall beigetriebenen Summen unter Versicherer und Versicherte im Verhältnis zu ihrem jeweiligen Verlustanteil verteilt.

Wenn die Übertragung aufgrund eines Versicherten nicht mehr zugunsten eines Versicherers wirksam werden kann, kann der Versicherer die Entschädigung im Verhältnis zum entstandenen Nachteil beim Versicherten zurückfordern.

#### Abtretung der aus dem Vertrag hervorgehenden Rechte und Verpflichtungen

**Art. 140** - Die Abtretung der aus dem Kreditversicherungs- oder Kautionsversicherungsvertrag hervorgehenden Rechte und Verpflichtungen an Dritte ist Versicherern gegenüber nur wirksam, wenn diese schriftlich zugestimmt haben.

### KAPITEL 3 - *Haftpflichtversicherungsverträge*

#### Anwendungsbereich

**Art. 141** - Vorliegendes Kapitel findet Anwendung auf Versicherungsverträge, die bezwecken, Versicherten Versicherungsschutz bei Schadenersatzklagen aufgrund des Eintritts des im Vertrag vorgesehenen Schadens zu bieten und ihr Vermögen im Rahmen des Versicherungsschutzes vor jeglichen Schulden zu schützen, die aus einer erwiesenen Haftung hervorgehen.

#### Verpflichtungen von Versicherern nach Ablauf des Vertrags

**Art. 142** - § 1 - Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Schäden, die während der Laufzeit des Vertrags eintreten, und erstreckt sich auf Forderungen, die nach Ablauf dieses Vertrags angemeldet werden.

§ 2 - Für die vom König bestimmten Zweige der allgemeinen zivilrechtlichen Haftpflicht, die zivilrechtliche Haftpflicht für Kraftfahrzeuge ausgenommen, können die Parteien vereinbaren, dass der Versicherungsschutz sich nur auf Schadenersatzklagen bezieht, die gegen Versicherte oder Versicherer während der Laufzeit des Vertrags für einen während dieser Laufzeit eingetretenen Schaden schriftlich eingereicht werden.

In diesem Fall werden ebenfalls Schadenersatzklagen in Bezug auf:

- Schäden, die während der Laufzeit des Vertrags eingetreten sind, wenn bei Vertragsende das Risiko nicht durch einen anderen Versicherer gedeckt ist,

- Handlungen oder Begebenheiten, die zu Schäden führen können und während der Laufzeit des Vertrags vorgefallen und dem Versicherer gemeldet worden sind,

berücksichtigt, sofern sie gegen Versicherte oder Versicherer binnen einer Frist von sechsunddreißig Monaten ab Vertragsende schriftlich eingereicht werden.

#### Leitung des Verfahrens

**Art. 143** - Ab dem Zeitpunkt, zu dem Versicherer verpflichtet sind, Versicherungsschutz zu leisten, und sofern der Versicherungsschutz in Anspruch genommen wird, müssen Versicherer sich im Rahmen des Versicherungsschutzes für Versicherte einsetzen.

Was die zivilrechtlichen Ansprüche betrifft und sofern die Interessen von Versicherern und Versicherten sich überschneiden, sind Versicherer berechtigt, die Forderung von Geschädigten anstelle von Versicherten zu bestreiten. Sie können Geschädigte gegebenenfalls entschädigen.

Dieses Eingreifen von Versicherern setzt keinerlei Haftungsanerkennung seitens der Versicherten voraus und darf ihnen auch nicht schaden.

#### Übermittlung der Schriftstücke

**Art. 144** - Alle gerichtlichen und außergerichtlichen Schriftstücke in Bezug auf einen Schadensfall müssen Versicherern unmittelbar nach ihrer Notifizierung, Zustellung oder Aushändigung an einen Versicherten übermittelt werden; im Fall eines Versäumnisses müssen Versicherte den Versicherer für den Nachteil, der diesem entstanden ist, entschädigen.

## Nichterscheinen

**Art. 145** - Wenn Versicherte es versäumen, zu erscheinen oder sich einer vom Gericht angeordneten Untersuchungsmaßnahme zu unterziehen, müssen sie für den eventuellen Nachteil, der dem Versicherer entstanden ist, Schadenersatz leisten.

## Zahlung von Hauptsumme, Zinsen und Kosten durch Versicherer

**Art. 146** - Versicherer zahlen die als Hauptsumme zu entrichtende Entschädigung bis in Höhe der Versicherungsdeckung.

Versicherer zahlen, selbst über die Grenzen der Versicherungsdeckung hinaus, die Zinsen auf die als Hauptsumme zu entrichtende Entschädigung.

Versicherer zahlen, selbst über die Grenzen der Versicherungsdeckung hinaus, die Kosten in Zusammenhang mit Zivilklagen sowie Honorare und Kosten der Rechtsanwälte und der Sachverständigen, allerdings nur, sofern diese Kosten von ihnen oder mit ihrem Einverständnis verursacht worden sind oder, im Fall eines Interessenkonflikts, der nicht dem Versicherten anzulasten ist, sofern diese Kosten nicht unüberlegt verursacht worden sind.

Für Haftpflichtversicherungen - die im Gesetz vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in Bezug auf Kraftfahrzeuge erwähnte Haftpflichtversicherung ausgenommen - kann der König die in den Absätzen 2 und 3 erwähnten Zinsen und Kosten einschränken.

## Freie Verfügung über Entschädigungen

**Art. 147** - Geschädigte verfügen frei über die vom Versicherer zu entrichtenden Entschädigungen. Der Betrag dieser Entschädigung darf sich nicht nach dem Gebrauch richten, den Geschädigte davon machen werden.

## Abrechnungsbeleg

**Art. 148** - Belege für eine Teil- oder Endabrechnung bedeuten für Geschädigte nicht, dass sie auf ihre Rechte verzichten.

Auf Belegen für eine Endabrechnung müssen die Angaben zum Schaden, auf die diese Abrechnung sich bezieht, erwähnt werden.

## Entschädigung durch den Versicherten

**Art. 149** - Wenn Versicherte Geschädigte entschädigt haben oder ihnen eine Entschädigung zugesagt haben ohne Einverständnis des betreffenden Versicherers, kann dies nicht gegen Letzteren geltend gemacht werden.

Die Anerkennung eines Tatbestands oder die Übernahme der ersten finanziellen oder medizinischen Hilfe durch Versicherte können von einem Versicherer nicht als Grund angesehen werden, den Versicherungsschutz zu verweigern.

## Eigener Anspruch des Geschädigten

**Art. 150** - Die Versicherung gewährt Geschädigten einen eigenen Anspruch gegen Versicherer.

Die von Versicherern zu entrichtende Entschädigung kommt Geschädigten unter Ausschluss der anderen Gläubiger des betreffenden Versicherten zu.

Wenn es mehrere Geschädigte gibt und der Gesamtbetrag der zu entrichtenden Entschädigungen die Versicherungssumme überschreitet, werden die Ansprüche der Geschädigten gegen einen Versicherer anteilmäßig bis zu dieser Summe herabgesetzt. Versicherer, die Geschädigten gutgläubig einen höheren Betrag als den ihnen zustehenden Anteil ausgezahlt haben, da ihnen die Ansprüche anderer Geschädigter nicht bekannt waren, bleiben anderen Geschädigten gegenüber jedoch nur bis in Höhe des Restbetrags der Versicherungssumme haftbar.

## Drittwirksamkeit von Einreden, Nichtigkeiten und der Aberkennung von Rechten

**Art. 151** - § 1 - Bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen können Einreden, Selbstbehalte, Nichtigkeiten und die Aberkennung von Rechten, die aus einem Gesetz oder einem Vertrag hervorgehen und deren Ursache in einem Ereignis vor oder nach einem Schadensfall liegt, nicht gegen Geschädigte wirksam werden.

Annullierung, Kündigung, Ablauf oder Aussetzung des Vertrags vor Eintritt eines Schadensfalls können jedoch gegen Geschädigte wirksam werden.

§ 2 - Für andere Kategorien von Haftpflichtversicherungen können Versicherer gegen Geschädigte nur Einreden, Nichtigkeiten und die Aberkennung von Rechten geltend machen, die aus einem Gesetz oder einem Vertrag hervorgehen und deren Ursache in einem Ereignis vor dem Schadensfall liegt.

Der König kann den Anwendungsbereich von § 1 jedoch auf Kategorien nicht obligatorischer Haftpflichtversicherungen, die Er bestimmt, ausdehnen.

## [Regressanspruch des Versicherers gegen Versicherungsnehmer und Versicherte

**Art. 152** - Versicherer können sich einen Regressanspruch gegen Versicherungsnehmer und gegebenenfalls gegen Versicherte, die nicht der Versicherungsnehmer sind, vorbehalten bis in Höhe des Anteils, für den der Versicherte persönlich haftet, sofern der Versicherer gemäß dem Gesetz oder dem Versicherungsvertrag seine Leistungen hätte verweigern oder herabsetzen können.

Versicherer sind zur Vermeidung des Verlusts ihres Regressanspruchs verpflichtet, Versicherungsnehmern oder gegebenenfalls Versicherten, die nicht der Versicherungsnehmer sind, ihr Vorhaben, Regress zu nehmen, zu notifizieren, sobald sie Kenntnis von den Fakten haben, auf denen dieser Beschluss beruht.

Der König kann den Regressanspruch in den Fällen und in dem Maße, die Er bestimmt, begrenzen.]

[Art. 152 mit Überschrift ersetzt durch Art. 77 des G. vom 29. Juni 2016 (B.S. vom 6. Juli 2016)]

## Verfahrensbeitrag

**Art. 153** - § 1 - Urteile können Versicherern, Versicherten oder Geschädigten gegenüber nur wirksam werden, wenn sie im Verfahren als Partei aufgetreten oder in das Verfahren herangezogen worden sind.



Urteile, die in einer Streitsache zwischen Geschädigten und Versicherten gefällt worden sind, werden jedoch Versicherern gegenüber wirksam, wenn feststeht, dass Letztere das Verfahren in Wirklichkeit geleitet haben.

§ 2 - Versicherer können einem Verfahren, das ein Geschädigter gegen einen Versicherten angestrengt hat, freiwillig beitreten.

Versicherte können einem Verfahren, das ein Geschädigter gegen einen Versicherer angestrengt hat, freiwillig beitreten.

§ 3 - Versicherer können Versicherte in ein Verfahren heranziehen, das ein Geschädigter gegen sie angestrengt hat.

Versicherte können Versicherer in ein Verfahren heranziehen, das ein Geschädigter gegen sie angestrengt hat.

§ 4 - Versicherungsnehmer, die nicht der Versicherte sind, können jedem gegen einen Versicherer oder Versicherten angestregten Verfahren freiwillig beitreten oder in jedes gegen einen Versicherer oder Versicherten angestregte Verfahren herangezogen werden.

§ 5 - Wenn ein Rechtsstreit gegen einen Versicherten vor das Strafgericht gebracht wird, können Versicherer vom betreffenden Geschädigten oder Versicherten in das Verfahren herangezogen werden und können sie dem Verfahren freiwillig beitreten, und zwar unter denselben Bedingungen, wie wenn ein Rechtsstreit vor das Zivilgericht gebracht worden wäre, ohne dass das Strafgericht jedoch über die Rechte befinden kann, die Versicherer Versicherten oder Versicherungsnehmern gegenüber geltend machen können.

#### KAPITEL 4 - Rechtsschutzversicherungsverträge

##### Anwendungsbereich

**Art. 154** - Die Artikel 155 bis 157 finden Anwendung auf Versicherungsverträge, aufgrund deren Versicherer sich verpflichten, Dienste zu leisten und Kosten zu übernehmen, um es Versicherten zu ermöglichen, ihre Rechte als Kläger oder als Beklagter sowohl in einem Gerichtsverfahren als in einem Verwaltungsverfahren oder anderen Verfahren oder außerhalb jeglichen Verfahrens geltend zu machen.

Die Verteidigung eines Versicherten durch einen Haftpflichtversicherer aufgrund der Artikel 143 und 146 fällt nicht unter die Anwendung der Artikel 155 bis 157.

##### Strafrechtliche Geldbußen und Vergleiche in Strafsachen

**Art. 155** - Weder strafrechtliche Geldbußen noch Vergleiche in Strafsachen können Gegenstand eines Versicherungsvertrags sein, mit Ausnahme derjenigen, die zu Lasten einer zivilrechtlich haftenden Person gehen und die in keinem Zusammenhang stehen mit den Gesetzen und Ausführungserlassen in Bezug auf den Straßenverkehr oder die Beförderung im Straßenverkehr.

##### Freie Wahl der Beistände

**Art. 156** - In Rechtsschutzversicherungsverträgen muss mindestens ausdrücklich bestimmt werden, dass:

1. [Versicherte bei einem Gerichts-, Verwaltungs- oder Schiedsverfahren einen Rechtsanwalt oder jegliche andere Person, die die Qualifikationen besitzt, die aufgrund des auf das Verfahren anwendbaren Gesetzes erforderlich sind, frei wählen können, um ihre Interessen verteidigen oder vertreten zu lassen oder ihnen zu dienen, und sie im Fall eines Schiedsverfahrens, einer Vermittlung oder einer anderen Art der anerkannten außergerichtlichen Konfliktbewältigung eine Person, die die erforderlichen Qualifikationen besitzt und zu diesem Zweck bestimmt worden ist, frei wählen können,]

2. Versicherte jedes Mal, wenn ein Interessenkonflikt mit ihrem Versicherer entsteht, einen Rechtsanwalt oder, wenn sie es vorziehen, jegliche andere Person, die die Qualifikationen besitzt, die aufgrund des auf das Verfahren anwendbaren Gesetzes erforderlich sind, frei wählen können, um ihre Interessen verteidigen zu lassen.

[Art. 156 einziger Absatz Nr. 1 ersetzt durch Art. 2 des G. vom 9. April 2017 (B.S. vom 25. April 2017)]

##### Recht von Versicherern, den Versicherungsschutz zu verweigern

**Art. 157** - Unbeschadet der Möglichkeit, ein Gerichtsverfahren einzuleiten, dürfen Versicherte einen Rechtsanwalt ihrer Wahl konsultieren, wenn Meinungsverschiedenheiten mit ihrem Versicherer über die zur Regelung des Schadensfalls einzunehmende Haltung auftreten, und zwar nachdem Versicherer ihren Standpunkt oder ihre Weigerung, der These eines Versicherten zu folgen, notifiziert haben.

Wenn der Rechtsanwalt den Standpunkt des Versicherers bestätigt, wird dem Versicherten die Hälfte der Kosten und Honorare für diese Konsultation erstattet.

Wenn der Versicherte entgegen der Meinung dieses Rechtsanwalts zu seinen Lasten ein Verfahren einleitet und ein besseres Resultat erzielt als das, das er erzielt hätte, hätte er den Standpunkt des Versicherers angenommen, ist der Versicherer, der der These des Versicherten nicht folgen wollte, verpflichtet, den Versicherungsschutz zu leisten und die Konsultationskosten zu erstatten, die möglicherweise zu Lasten des Versicherten geblieben sind.

Wenn der konsultierte Rechtsanwalt die These des Versicherten bestätigt, ist der Versicherer ungeachtet des Ausgangs des Verfahrens verpflichtet, den Versicherungsschutz, einschließlich der Kosten und Honorare für die Konsultation, zu leisten.

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2018/30975]

31 JULI 2017. — Wet tot invoering van een doorlopend systeem van voorschotten op de opbrengst van de aanvullende gemeentebelasting op de personenbelasting. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 31 juli 2017 tot invoering van een doorlopend systeem van voorschotten op de opbrengst van de aanvullende gemeentebelasting op de personenbelasting (*Belgisch Staatsblad* van 11 augustus 2017).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2018/30975]

31 JUILLET 2017. — Loi visant la mise en place d'un système d'avances permanent sur le produit de la taxe communale additionnelle à l'impôt des personnes physiques. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 31 juillet 2017 visant la mise en place d'un système d'avances permanent sur le produit de la taxe communale additionnelle à l'impôt des personnes physiques (*Moniteur belge* du 11 août 2017).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmedy.