

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2010 — 3038

[C - 2010/00484]

**21 JANUARI 2010. — Wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft. — Duitse vertaling**

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft (*Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2010).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

## SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2010 — 3038

[C - 2010/00484]

**21 JANVIER 2010. — Loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru. — Traduction allemande**

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru (*Moniteur belge* du 3 février 2010).

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

## FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2010 — 3038

[C - 2010/00484]

**21. JANUAR 2010 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag hinsichtlich der Restschuldversicherung für Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko — Deutsche Übersetzung**

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 21. Januar 2010 zur Abänderung des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag hinsichtlich der Restschuldversicherung für Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

## FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST FINANZEN

**21. JANUAR 2010 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag hinsichtlich der Restschuldversicherung für Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

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

**Art. 2** - In Titel III des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag wird ein Kapitel V mit folgender Überschrift eingefügt:

«Besondere Bestimmungen für bestimmte Versicherungsverträge, die die Rückzahlung des Kapitals eines Kredits garantieren».

**Art. 3** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-1 - Einführung eines Verhaltenskodex und eines medizinischen Standardfragebogens

§ 1 - Der durch das Gesetz vom 9. Juli 1975 über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen eingesetzte Versicherungsausschuss wird damit beauftragt, innerhalb sechs Monaten ab Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* des Gesetzes vom 21. Januar 2010 zur Abänderung des Gesetzes vom 25. Juni 1992 über den Landversicherungsvertrag hinsichtlich der Restschuldversicherung für Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko einen Verhaltenskodex auszuarbeiten, in dem festzulegen ist:

1. in welchen Fällen und für welche Kreditarten beziehungsweise welche versicherten Beträge ein medizinischer Standardfragebogen auszufüllen ist,

2. worauf sich der medizinische Standardfragebogen bezieht, wobei er unter Einhaltung des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten und von Artikel 8 der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 zu erstellen ist,

3. wie Versicherer bei ihrer Entscheidung über die Gewährung der Versicherung und bei der Festlegung der Prämie dem Fragebogen Rechnung tragen,

4. in welchen Fällen Versicherer von Versicherungsbewerbern eine zusätzliche ärztliche Untersuchung verlangen dürfen, worauf sich diese Untersuchung bezieht und dass Versicherungsbewerber ein Recht auf Mitteilung der Ergebnisse dieser Untersuchung haben,

5. in welcher Frist Versicherer ihre Entscheidung über einen Versicherungsantrag Versicherungsbewerbern mitteilen müssen, wobei die Gesamtbearbeitungsdauer für Immobiliendarlehensanträge bei Kreditinstituten und Versicherern fünf Wochen ab Eingang der vollständigen Akte nicht überschreiten darf,

6. wie Kreditinstitute bei der Kreditvergabe ebenfalls andere Garantien als die Restschuldversicherung berücksichtigen,

7. unter welchen Bedingungen Versicherungsbewerber, denen der Zugang zu einer Restschuldversicherung verweigert wird, sich an das in Artikel 138ter-6 § 1 erwähnte Tarifierungsbegleitbüro wenden können,

8. dass Versicherungsunternehmen und Kreditinstitute weitgehend und verständlich über das Bestehen dieses Restschuldversicherungsmechanismus für Personen mit erhöhtem Gesundheitsrisiko informieren müssen,

9. welche zivilrechtlichen Sanktionen bei Nichteinhaltung des Verhaltenskodex auferlegt werden.

Der Verhaltenskodex kann erst in Kraft treten, nachdem die Stellungnahme des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens eingeholt worden ist.

In den unter Absatz 1 Nr. 7 erwähnten Bedingungen wird unter anderem bestimmt, nach wie vielen Verweigerungen seitens Versicherungsunternehmen ein Versicherungsantrag sich an das Tarifierungsbegleitbüro wenden kann und ab welcher Höhe Prämienanschläge einer Versicherungsverweigerung gleichgesetzt werden.

§ 2 - Gelingt es dem Versicherungsausschuss nicht, innerhalb der in § 1 erwähnten Frist einen Verhaltenskodex auszuarbeiten, legt der König auf gemeinsamen Vorschlag der für Versicherungen und für Volksgesundheit zuständigen Minister und nach Stellungnahme des Ausschusses für den Schutz des Privatlebens einen Verhaltenskodex fest.

§ 3 - Mangels Verhaltenskodex wie in § 1 erwähnt kann der König die Verwendung von medizinischen Fragebogen regeln oder verbieten.

Der König kann Fragen zum Gesundheitszustand von Versicherten festlegen, umformulieren oder verbieten. Er kann die Tragweite einer Frage in der Zeit beschränken.

Der König kann die Versicherungssumme festlegen, unter der nur der medizinische Fragebogen verwendet werden darf.»

**Art. 4** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-2 - Ein Versicherer, der einem Versicherungsnehmer eine Prämie vorschlägt, muss diese Prämie in eine Basisprämie und eine aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten angerechnete Zusatzprämie unterteilen.

Beschließt ein Versicherer, die Versicherung zu verweigern oder ihre Gewährung aufzuschieben, bestimmte Risiken von der Deckung auszuschließen oder eine Zusatzprämie aufzuerlegen, so muss er den Versicherungsbewerber schriftlich auf deutliche und ausdrückliche Weise davon in Kenntnis setzen, wobei er die Gründe für seine Entscheidung mitteilt. Im selben Brief wird der Versicherungsbewerber darüber informiert, dass er unmittelbar oder über einen Arzt seiner Wahl den Arzt des Versicherers schriftlich kontaktieren kann, um die medizinischen Gründe zu erfahren, auf die der Versicherer seine Entscheidung gestützt hat. Weiter weist der Versicherer in diesem Brief unter Angabe der entsprechenden Kontaktinformationen auf das Bestehen des Tarifierungsbegleitbüros und des Schlichtungsorgans im Bereich der Restschuldversicherung hin.

Der Versicherer gibt an, ob die vorgeschlagene Prämie für die Anwendung des Solidaritätsmechanismus durch die in Artikel 138ter-9 erwähnte Ausgleichskasse in Frage kommt.»

**Art. 5** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-3 - Ein Versicherungsnehmer, der mit der vorgeschlagenen Prämie nicht einverstanden ist, teilt dies dem Versicherer mit. Der Versicherer leitet die gesamte Akte unverzüglich an den Rückversicherer weiter mit der Bitte um Neubewertung.

Der Rückversicherer entscheidet auf der alleinigen Grundlage der übermittelten Akte. Ein unmittelbarer Kontakt zwischen Rückversicherer einerseits und Versicherungsnehmer, Versichertem beziehungsweise behandelndem Arzt ist untersagt.»

**Art. 6** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-4 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-4 - Entscheidet der Rückversicherer, eine tiefere Zusatzprämie als die ursprünglich vom Versicherer festgelegte Zusatzprämie anzuwenden, passt der Versicherer seinen Versicherungsvorschlag dementsprechend an.

Im gegenteiligen Fall bestätigt der Versicherer seinen ursprünglichen Vorschlag.»

**Art. 7** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-5 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-5 - Die Frist zwischen dem ursprünglichen Versicherungsantrag und der Mitteilung der Entscheidung darf fünfzehn Tage nicht überschreiten. Eine neue fünfzehntägige Frist setzt ab Kenntnisnahme seitens des Versicherers der in Artikel 138ter-3 erwähnten Weigerung ein.»

**Art. 8** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-6 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-6 - § 1 - Der König richtet ein Tarifierungsbegleitbüro ein, das beauftragt ist, auf Antrag der zuerst handelnden Partei Zusatzprämienvorschläge zu untersuchen.

§ 2 - Das Tarifierungsbegleitbüro setzt sich zusammen aus zwei Mitgliedern, die die Versicherungsunternehmen vertreten, einem Mitglied, das die Verbraucher vertritt, und einem Mitglied, das die Patienten vertritt. Die Mitglieder werden vom König für einen Zeitraum von sechs Jahren ernannt.

Sie werden aus einer Liste mit je zwei Kandidaten gewählt, die von den Berufsvereinigungen der Versicherungsunternehmen und von den Vereinigungen, die die Interessen der Verbraucher und der Patienten vertreten, vorgelegt wird.

Ein unabhängiger Magistrat führt den Vorsitz des Tarifierungsbegleitbüros; er wird vom König für einen Zeitraum von sechs Jahren ernannt.

Der König legt die Entschädigungen fest, auf die der Präsident und die Mitglieder des Tarifierungsbegleitbüros ein Anrecht haben, und die Entschädigung von Sachverständigen.

Für jedes Mitglied bestimmt der König ebenfalls ein Ersatzmitglied. Ersatzmitglieder werden wie ordentliche Mitglieder gewählt.

Die für Versicherungen und für Volksgesundheit zuständigen Minister können einen Beobachter in das Büro entsenden.

Das Tarifierungsbegleitbüro kann Sachverständige heranziehen; diese haben kein Stimmrecht.

§ 3 - Das Tarifierungsbegleitbüro überprüft, ob vorgeschlagene Zusatzprämien in medizinischer und versicherungstechnischer Hinsicht objektiv und angemessen sind.

Das Büro kann unmittelbar vom Versicherungsbewerber, vom Versicherungsombudsmann oder von einem Büromitglied herangezogen werden.

Es macht innerhalb fünfzehn Werktagen ab Eingang der Akte einen zwingenden Vorschlag.»

**Art. 9** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-7 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-7 - Der Versicherungsausschuss ist mit der Beurteilung der Anwendung der Bestimmungen des vorliegenden Kapitels beauftragt. Zu diesem Zweck erstellt er alle zwei Jahre einen Bericht, den er dem König und der Abgeordnetenkammer übergibt. Er kann Sachverständige und Vertreter, die er bestimmt, zu seinen Arbeiten heranziehen.

Diesem Bericht liegt eine vom Föderalen Fachzentrum für Gesundheitspflege erstellte Studie bei, in der beurteilt wird, ob die von den Versicherern angewandten Tarife auf die Entwicklung der medizinischen Techniken und der Gesundheitspflege in Bezug auf die wichtigsten betroffenen Pathologien abgestimmt sind.»

**Art. 10** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-8 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-8 - Zugang zu den Versicherungen zu den vom Tarifierungsbegleitbüro vorgeschlagenen Bedingungen

§ 1 - Das Tarifierungsbegleitbüro legt Bedingungen und Prämien fest, zu denen ein Versicherungsbewerber Zugang zu einer Lebensversicherung oder gegebenenfalls zu einer Invalidenversicherung als Garantie für einen Hypothekarkredit, einen Verbrauchercredit oder einen Berufskredit hat.

Das Büro überprüft seine Zugangsbedingungen und Prämien alle zwei Jahre unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Daten in Bezug auf Entwicklung des Todesfallrisikos oder gegebenenfalls des Invaliditätsrisikos und auf Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung der Gesundheit von Personen mit erhöhtem Risiko infolge ihres Gesundheitszustands.

§ 2 - Ein Versicherer, der einen Versicherungsbewerber ablehnt oder eine Prämie oder eine Franchise vorschlägt, die über der Prämie oder Franchise liegt, die aufgrund der vom Tarifierungsbegleitbüro vorgeschlagenen Tarifbedingungen anwendbar ist, teilt dem Versicherungsbewerber aus eigener Initiative Zugangsbedingungen und Tarife mit, die vom Tarifierungsbegleitbüro vorgeschlagen werden, und informiert ihn darüber, dass er sich eventuell an einen anderen Versicherer wenden kann.

Der Versicherer teilt schriftlich auf deutliche, ausdrückliche und unzweideutige Weise mit, aus welchen Gründen die Versicherung verweigert wird oder warum eine Zusatzprämie oder eine erhöhte Franchise vorgeschlagen wird und wie diese zusammengesetzt ist.»

**Art. 11** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-9 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-9 - § 1 - Der König erteilt unter den von Ihm bestimmten Bedingungen die Zulassung für eine Ausgleichskasse, die die Aufteilung der Last der Zusatzprämien als Auftrag hat.

§ 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 Lebensversicherungen als Garantie für Hypothekarkredite anbieten, und Hypothekarkreditgeber sind gesamtschuldnerisch verpflichtet, an die Ausgleichskasse die zur Erfüllung deren Auftrags und zur Bestreitung der Betriebskosten erforderlichen Zahlungen zu tätigen.

Wenn die Ausgleichskasse vom König eingerichtet wird, werden die Regeln für die Berechnung der von den Versicherern und den Hypothekarkreditgebern 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 diese Liquidation einen besonderen Liquidator.»

**Art. 12** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-10 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-10 - Schlichtungsorgan im Bereich der Restschuldversicherung

Unbeschadet der Zuständigkeiten der Gerichtshöfe und Gerichte werden Streitsachen in Bezug auf die Anwendung des in Artikel 138ter-1 erwähnten Verhaltenskodex zunächst dem in Artikel 138bis-6 Absatz 3 erwähnten Schlichtungsorgan vorgelegt. Macht der König nicht von der Möglichkeit Gebrauch, das Recht auf eine Gesundheitspflegeversicherung nach Artikel 138bis-6 letzter Absatz zu verlängern, bleibt das Schlichtungsorgan für Streitsachen im Bereich der Restschuldversicherung bestehen.»

**Art. 13** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-11 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-11 - Ein Versicherer, der eine Zusatzprämie von über 200 Prozent der Basisprämie anrechnet, muss dem Versicherungsnehmer die Standardgarantie anbieten.

Diese Standardgarantie beläuft sich auf maximal 200.000 EUR, wenn der Versicherungsbewerber den Hypothekarkredit alleine aufnimmt. Gibt es einen Mitkreditnehmer, kann der Versicherungsbewerber sich für denselben Betrag versichern lassen, jedoch begrenzt auf 50 Prozent des aufgenommenen Kapitals.

Der König kann den in vorliegendem Artikel erwähnten Betrag anpassen, um der Preisentwicklung Rechnung zu tragen.»

**Art. 14** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-12 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-12 - Ein Versicherer, der eine Zusatzprämie anrechnet, die über einem in einem Prozentsatz der Basisprämie ausgedrückten Schwellenwert liegt, muss die Beteiligung der Ausgleichskasse beantragen.

Die Ausgleichskasse muss den Teil der Zusatzprämie zahlen, der über diesem Schwellenwert liegt, wobei die Zusatzprämie jedoch nicht über einem in einem Prozentsatz der Basisprämie ausgedrückten Höchstbetrag liegen darf.

Die Basisprämie ist mit der tiefsten Prämie gleichgesetzt, die von dem Versicherungsunternehmen für eine Person gleichen Alters vorgeschlagen wird.

Der König legt im Hinblick auf eine notwendige Solidarität den betreffenden Versicherungsnehmern gegenüber diesen Schwellenwert und diesen Höchstbetrag fest, wobei dieser Schwellenwert jedoch nicht über 200 Prozent der Basisprämie liegen darf. Die in Artikel 138ter-7 erwähnte Beurteilung betrifft ebenfalls diesen Punkt.

Auf Antrag der Ausgleichskasse stellt der Versicherer eine Abschrift der Versicherungsakte zur Verfügung. Gegebenenfalls gibt er erforderliche Erläuterungen.»

**Art. 15** - In Kapitel V, eingefügt durch Artikel 2, wird ein Artikel 138ter-13 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 138ter-13 - Die Artikel 138ter-1 bis 138ter-12 gelten für Versicherungsverträge, die die Rückzahlung des Kapitals eines Hypothekarkredits garantieren, der im Hinblick auf Umbau oder Erwerb der eigenen und einzigen Wohnung des Versicherungsnehmers aufgenommen wird.

Der König kann den Anwendungsbereich dieser Artikel auf andere Versicherungsverträge ausdehnen, die die Rückzahlung des Kapitals eines Kredits garantieren.»

**Art. 16** - Artikel 139 § 1 desselben Gesetzes wird durch eine Nr. 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

«3. wer als Versicherer oder Beauftragter eines Versicherers den in Artikel 138ter-1 vorgesehenen Verhaltenskodex oder an dessen Stelle tretende, in den Artikeln 138ter-2 bis 138ter-6 vorgesehene gesetzliche Bestimmungen nicht einhält. Die Nichteinhaltung des Verhaltenskodex durch einen Versicherer oder seinen Angestellten gilt als unlautere Handelspraktik im Sinne von Kapitel VII Abschnitt 4 des Gesetzes vom 14. Juli 1991 über die Handelspraktiken sowie die Aufklärung und den Schutz der Verbraucher. Diese Verstöße werden ermittelt, festgestellt und verfolgt gemäß den Regeln, die in den Rechtsvorschriften über die Handelspraktiken vorgesehen sind. Die in diesen Rechtsvorschriften vorgesehenen Regeln über Verwarnungsverfahren, Vergleichsregelung und Unterlassungsklage sind ebenfalls anwendbar.»

**Art. 17** - Artikel 141 desselben Gesetzes wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

«Königliche Erlasse zur Ausführung der Artikel 138ter-1 bis 138ter-13 ergehen auf gemeinsamen Vorschlag der für Versicherungen und für Volksgesundheit zuständigen Minister.»

**Art. 18** - Der König legt innerhalb einer Frist von zwölf Monaten ab dem Tag der Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* das Datum fest, an dem seine Bestimmungen in Kraft treten.

Artikel 3 tritt jedoch am Tag der Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 21. Januar 2010

## ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Finanzen  
D. REYNDERS

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz  
S. DE CLERCK

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2010 — 3039

[C - 2010/00482]

#### 6 APRIL 2010. — Wet tot wijziging van de procedure betreffende de collectieve schuldenregeling. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 6 april 2010 tot wijziging van de procedure betreffende de collectieve schuldenregeling (*Belgisch Staatsblad* van 23 april 2010, *err.* van 29 april 2010).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2010 — 3039

[C - 2010/00482]

#### 6 AVRIL 2010. — Loi modifiant la procédure relative au règlement collectif de dettes. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 6 avril 2010 modifiant la procédure relative au règlement collectif de dettes (*Moniteur belge* du 23 avril 2010, *err.* du 29 avril 2010).

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

### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2010 — 3039

[C - 2010/00482]

#### 6. APRIL 2010 — Gesetz zur Abänderung des Verfahrens in Bezug auf die kollektive Schuldenregeling — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 6. April 2010 zur Abänderung des Verfahrens in Bezug auf die kollektive Schuldenregeling.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST JUSTIZ

#### 6. APRIL 2010 — Gesetz zur Abänderung des Verfahrens in Bezug auf die kollektive Schuldenregeling

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

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

**Art. 2** - Artikel 1675/4 § 1 des Gerichtsgesetzbuches, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juli 1998, wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Die dem Antrag als Anlage hinzugefügten Schriftstücke werden in zweifacher Ausfertigung hinterlegt oder zugeschickt.»

**Art. 3** - In Artikel 1675/6 desselben Gesetzbuches, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juli 1998, wird Paragraph 4 wie folgt ersetzt:

«§ 4 - Die Entscheidung wird von der Kanzlei den Kanzleien der Rechtsprechungsorgane, bei denen die in Artikel 1675/5 erwähnten Verfahren anhängig sind, per einfachen Brief notifiziert.»

**Art. 4** - In Artikel 1675/8 Absatz 3 desselben Gesetzbuches, eingefügt durch das Gesetz vom 13. Dezember 2005, werden die Wörter «per Gerichtsbrief» durch die Wörter «per einfachen Brief» ersetzt.