

Allgemeine Bedingungen

Versicherung Sportboote

Für etwaige Fragen oder Probleme im Zusammenhang mit diesem Vertrag oder mit einem Schadensfall, können Sie sich jederzeit an Ihren Versicherungsvermittler oder an unsere Dienste wenden. Zögern Sie nicht, sie zu Rate zu ziehen; sie werden alles unternehmen, um Ihnen bestmöglich zu helfen.

Wenn Ihr Problem ungelöst bleibt, können Sie sich schriftlich wenden an:

AG Insurance sa
Dienststelle Customer Complaints
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Brüssel
E-Mail: customercomplaints@aginsurance.be

Wenn die von der Gesellschaft vorgeschlagene Lösung unbefriedigend ist, können Sie die Meinungsverschiedenheit der folgenden Institution unterbreiten, unbeschadet Ihres Rechts, ein Gerichtsverfahren einzuleiten:

Ombudsman der Versicherungen
Square de Meeûs 35
1000 Brüssel
www.ombudsman.as

Inhaltsverzeichnis

KAPITEL I: BESTIMMUNGEN FÜR ALLE DECKUNGEN	5
1. Wo sind Sie versichert?	5
2. Wofür dürfen Sie das Boot gebrauchen?	5
3. Wann ist das Boot versichert?	5
4. Wie hoch muss das Boot versichert werden?	5
KAPITEL II: DIE DECKUNGEN	6
1. Haftpflicht	6
1.1. Was umfasst die Deckung?	6
1.2. Sicherheitsleistung	6
1.3. Rettungskosten, Zinsen und Kosten	6
1.4. Zeitliche Ausdehnung	6
1.5. Ausschlüsse	7
2. Sachschaden an den versicherten Sachen	7
2.1. Was umfasst die Deckung?	7
2.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?	7
2.3. Ausschlüsse	8
3. Feuer	8
3.1. Was umfasst die Deckung?	8
3.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?	8
3.3. Ausschlüsse	8
4. Diebstahl des gesamten Bootes	8
4.1. Was umfasst die Deckung?	8
4.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?	9
4.3. Wann wird der Schadenersatz ausgezahlt?	9
4.4. Ausschlüsse	9
5. Einbruchdiebstahl von Teilen und Zubehörteilen	9
5.1. Was umfasst die Deckung?	9
5.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?	9
5.3. Ausschlüsse	9
6. Kosten für Suche, Rettung, Bergung und Räumung	10
6.1. Was umfasst die Deckung?	10
6.2. Wie hoch ist der versicherte Betrag?	10
7. Personenversicherung an Bord befindlicher Personen	10
7.1. Was ist Gegenstand der Deckung?	10
7.2. Was umfasst die Deckung?	10
7.3. Ausschlüsse	11
8. Terrorismus	12

KAPITEL III: AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE DECKUNGEN	13
KAPITEL IV: VERWALTUNGSBESTIMMUNGEN	14
1. Welche Verpflichtungen haben der Versicherungsnehmer, der Versicherte und die Gesellschaft?	14
2. Welche Sanktionen sind vorgesehen, wenn der Versicherungsnehmer und der Versicherte ihre Verpflichtungen nicht einhalten?	15
3. Ab wann deckt die Gesellschaft das Risiko?	16
4. Welche Laufzeit hat der Vertrag?	16
5. Wann muss der Versicherungsnehmer die Prämie zahlen?	16
6. Wann kann der Vertrag beendet werden?	16
7. Auf welche Weise können die Parteien den Vertrag beenden?	16
8. Was geschieht im Falle der Änderung der Versicherungsbedingungen und/oder des Tarifs?	17
9. Gutachten	17
10. Mehrere Versicherungsnehmer	17
11. Zustellungsanschrift	17
12. Regressanspruch der Gesellschaft	17
13. Forderungsübergang	18
14. Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer Insolvenz anmeldet?	18
15. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?	18
16. Saisonabhängiges Risiko, Aufhebung des Vertrags und Unteilbarkeit der Prämie	18
17. Welches Gesetz findet Anwendung auf den Vertrag?	18
LEXIKON	19

KAPITEL I: BESTIMMUNGEN FÜR ALLE DECKUNGEN

1. Wo sind Sie versichert?

Vorbehaltlich anderslautender Vereinbarung ist die Versicherung gültig:

– innerhalb der nachfolgend genannten Grenzen:

Norden: 65. nördlicher Breitengrad

Süden: 34. nördlicher Breitengrad

Osten: 27. östlicher Längengrad

Westen: 15. westlicher Längengrad

mit Ausschluss der Länder und der Hoheitsgewässer von Estland, Lettland, Litauen, Polen, Albanien, Tunesien, Algerien und Marokko;

– bei Überfahrten zwischen Europa und Madeira und den Kanarischen Inseln und dem dortigen Aufenthalt.

Die Versicherung ist gültig, sofern der Versicherte seinen gewöhnlichen Wohnsitz in Belgien hat, dessen Adresse mit der Korrespondenzadresse für diesen Vertrag übereinstimmt. Die Deckung wird ausgesetzt, sobald der Versicherte seinen Wohnsitz in das Ausland verlegt.

2. Wofür dürfen Sie das Boot gebrauchen?

Das versicherte Boot darf ausschließlich für private Zwecke gebraucht werden, wie z.B. Freizeitbootsfahrten, Sportfischerei (ohne Gewinnerzielungsabsicht) und Wasserski mit Ausschluss der Teilnahme an Wettkämpfen oder Meisterschaften oder vorhergehendem Training für solche Wettkämpfe und Meisterschaften.

Das Risiko Wasserski und andere von dem Boot gezogene Freizeitgeräte ist gedeckt, sowohl für die Nutzer des Bootes als auch für die Wasserskifahrer, sofern das Boot mit einer für das Ziehen geeigneten Vorrichtung ausgerüstet ist.

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen in den Besonderen Bedingungen werden die Wasserskifahrer und die Nutzer anderer von dem Boot gezogener Freizeitgeräte nicht als Dritte betrachtet.

Diese Personen werden niemals als Dritte betrachtet, wenn sie in gemeinsamem Haushalt mit einem Versicherten wohnen oder von diesem unterhalten werden.

Der Gebrauch des Wasserfahrzeugs für Vermietung, Charterfahrten und Transport von Passagieren gegen Entgelt ist ausgeschlossen. Eine proportionale Beteiligung der Passagiere an der Kosten für Verpflegung und Kraftstoff wird nicht als entgeltlicher Transport betrachtet.

3. Wann ist das Boot versichert?

Ohne irgendein Zeitlimit, innerhalb dessen ein Geschehen stattfindet, ist das Boot versichert, wenn es:

- sich im Wasser befindet, festgemacht oder fahrend;
- auf dem Trockenen liegt, auf Sand oder im Schlamm;
- zu Wasser gelassen wird oder aufs Trockene gebracht wird;
- über Land transportiert wird;
- sich an einem Abstell- oder Reparaturort befindet.

4. Wie hoch muss das Boot versichert werden?

(für die Deckungen Sachschaden, Feuer und Diebstahl)

Der von dem Versicherungsnehmer angegebene versicherte Wert muss mit dem realen Wert der versicherten Sachen zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung übereinstimmen. Der entsprechende Betrag ist in den Besonderen Bedingungen angegeben. Dieser Betrag umfasst:

- den realen Wert des versicherten Boots (siehe Definition im Lexikon);
- eventuell den realen Wert der Teile, der Zubehörteile und des Anhängers (siehe Definition im Lexikon);
- eventuell die Anmeldesteuer und/oder die Mehrwertsteuer in Verbindung mit den versicherten Sachen.

KAPITEL II: DIE DECKUNGEN

1. Haftpflicht

1.1. Was umfasst die Deckung?

Diese Deckung umfasst die Haftpflicht, die dem Versicherten aufgrund der finanziellen Folgen eines Personen- und/oder Sachschadens, erlitten von einem Dritten infolge eines Unfalls während der Vertragslaufzeit entweder durch Freizeitbootsfahrten oder durch die Anwesenheit des versicherten Bootes selbst unter allen Umständen zur Last gelegt wird. Bei Sachschäden, die Dritten aufgrund eines Schadenfalls entstanden sind, wird eine Selbstbeteiligung in Abzug gebracht, deren Höhe in den Besonderen Bedingungen des Vertrags angegeben ist.

Die Höhe der Selbstbeteiligung ist an den Verbraucherpreisindex mit dem Basisindex November 1992 = 153,91 (Basis 100 in 1981) gekoppelt. Im Schadensfall wird der Index des Monats herangezogen, der dem Schadensfall vorausgeht.

1.2. Sicherheitsleistung

Wenn aufgrund eines Schadenfalls der Versicherte festgenommen oder das Boot beschlagnahmt wird und eine Sicherheitsleistung für die Freilassung des Festgenommenen oder die Herausgabe des Bootes gefordert wird, ist die Gesellschaft verpflichtet, schnellstmöglich für ihn zu bürgen oder, sofern erforderlich, die Sicherheitsleistung zu zahlen. Wenn die Sicherheitsleistung von dem Versicherten gezahlt wird, bürgt die Gesellschaft oder, sofern sie nicht akzeptiert wird, leistet sie eine Rückzahlung an den Versicherten. In keinem Fall darf der Anteil der Gesellschaft über eine Verpflichtung von 12.500 EUR hinausgehen.

Sobald die gezahlte Sicherheitsleistung freigegeben wird, muss der Versicherte unter Androhung von Schadenersatz an die Gesellschaft alle Formalitäten erfüllen, die von ihm verlangt werden können, damit die Gesellschaft eine Rückzahlung erhält. Wenn die von der Gesellschaft gezahlte Sicherheitsleistung beschlagnahmt wird oder ganz oder teilweise für die Zahlung eines Bußgeldes, einer verhängten Geldstrafe oder Gerichtskosten für die Strafbehörden verwendet wird, ist der Versicherte verpflichtet, nach erster Aufforderung an die Gesellschaft zurückzuzahlen.

1.3. Rettungskosten, Zinsen und Kosten

Neben dem in den Besonderen Bedingungen angegebenen versicherten Gesamtbetrag werden die Rettungskosten einerseits und die Zinsen und Kosten andererseits auf 600.000 EUR begrenzt. Dieser Betrag ist gekoppelt an den Verbraucherpreisindex mit dem Basisindex November 1992 = 153,91 (Basis 100 in 1981).

A. Die Gesellschaft übernimmt:

- die Rettungskosten unter der Bedingung, dass Sie uns sofort über die dringenden Maßnahmen informieren, die Sie getroffen haben;
- die Zinsen für die als Hauptsumme fällige Entschädigungsleistung, die Kosten bezüglich der zivilrechtlichen Forderungen sowie die Honorare und Kosten von Rechtsanwälten und Gutachtern unter der Bedingung, dass diese Kosten von uns genehmigt oder mit uns vereinbart worden sind.

B. Sofern die Rettungskosten, die Zinsen und die Kosten und die als Hauptsumme fällige Entschädigungsleistung die gesamte Versicherungssumme nicht überschreiten, tragen wir die Summe der Rettungskosten, Zinsen und Kosten.

C. Die Rettungskosten, Zinsen und Kosten gehen zu unseren Lasten, soweit sie sich auf die durch diesen Vertrag versicherten Leistungen beziehen. Sie gehen ausschließlich in Verhältnismäßigkeit zu unserer Verpflichtung zu unseren Lasten.

D. Ausgeschlossen sind:

- die Rettungskosten, die aus den Maßnahmen hervorgehen, einen versicherten Schadensfall bei fehlender dringender Gefahr oder bei abgewendeter dringender Gefahr zu vermeiden;
- die Rettungskosten, die aus der Tatsache hervorgehen, dass Sie nicht zu gegebener Zeit die Präventivmaßnahmen getroffen haben, die Sie normalerweise hätten treffen müssen.

1.4. Zeitliche Ausdehnung

Die Parteien vereinbaren, dass die Versicherungsdeckung nur für die Forderungen gilt, die schriftlich gegen den Versicherten oder die Gesellschaft während der Vertragslaufzeit für während derselben Laufzeit eingetretene Schäden erhoben werden.

Auch berücksichtigt werden unter der Bedingung, dass sie schriftlich gegen den Versicherten oder die Gesellschaft innerhalb von sechsunddreißig Monaten ab dem Ende des Vertrags erhoben werden, die Schadenersatzansprüche in Bezug auf:

- Schäden, die sich während der Laufzeit dieses Vertrags ereignet haben, wenn bei Ende dieses Vertrags das Risiko nicht durch einen anderen Versicherer gedeckt wird;

- Handlungen oder Taten, die zu Schäden führen können, die sich während der Laufzeit dieses Vertrags ereignet haben und dem Versicherer gemeldet worden sind.

1.5. Ausschlüsse

Von der Deckung ausgeschlossen sind:

- die Haftung, die dem Versicherten zur Last gelegt werden kann und die Folge einer fehlenden oder mangelnden Ausführung eines Vertrags ist (Vertragshaftung);
- die Behebung des Schadens, verursacht durch die Personen, die sich durch Diebstahl oder Gewalt das Boot angeeignet haben;
- die Behebung des Schadens, verursacht während des Transports des Bootes, wenn der Sachverhalt unter die Anwendung des Mustervertrags für die gesetzliche Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung fällt;
- die Forderung eines Angestellten des Versicherungsnehmers gegen seinen Arbeitgeber.

2. Sachschaden an den versicherten Sachen

2.1. Was umfasst die Deckung?

Diese Deckung bezieht sich auf die Behebung von Sachschäden aufgrund von:

- Kollision, Auflaufen, Schiffbruch;
- Berühren, Zusammenstoß und Kontakt mit festen oder schwimmenden Sachen;
- allen Unfällen auf See, wie Blitzschlag, Sturm oder Flutwellen;
- Vandalismus, verübt von Dritten;
- Glasbruch;
- Nachlässigkeit der Besatzungsmitglieder und der Passagiere;
- allen Unfällen, geschehen während des Transports an Land, beim Laden und Entladen von Vorräten, Kraftstoffen, Ausrüstung, Takelage und Maschinen, beim Zuwasserlassen und Trockenlegen.

2.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?

2.2.1. Bei einem Totalverlust, d.h. wenn die Reparaturkosten ausschließlich Steuern, festgestellt durch Gutachten, höher als der reale Wert der beschädigten versicherten Sache zum Zeitpunkt des Schadensfalls nach Abzug des Wertes des Wracks sind, zahlt die Gesellschaft an den Begünstigten:

- den realen Wert der beschädigten Sache zum Zeitpunkt des Schadensfalls abzüglich des Wertes des Wracks. Beide Werte werden durch Gutachten festgesetzt;
- die nicht erstattungsfähige Mehrwertsteuer auf diesem Wert, wenn diese in dem Vertrag versichert wurde. Die zu vergütende MwSt. wird berechnet auf der Basis des Steuersatzes, der zum Zeitpunkt des Schadensfalls gilt, und wird auf den Betrag begrenzt, der bei Kauf der versicherten Sache tatsächlich gezahlt wurde;
- die Anmeldesteuer, wenn diese in dem Vertrag versichert ist. Diese Steuer unterliegt denselben Abschreibungssätzen, die für die versicherte Sache gelten.

2.2.2. Bei Teilschäden zahlt die Gesellschaft dem Begünstigten die Reparaturkosten der versicherten Sache(n), festgestellt durch Gutachten, und die sich darauf beziehende nicht erstattungsfähige Mehrwertsteuer, wenn diese in dem Vertrag mitversichert wurde.

2.2.3. Proportionalregel

Wenn aus einer Schadensschätzung hervorgeht, dass der Wert der beschädigten Sache höher ist als der Betrag, zu dem sie versichert ist, trägt der Versicherte seinen proportionalen Anteil an dem Schaden.

2.2.4. Nachweis des Schadens und Selbstbeteiligung

Die aus der vorliegenden Deckung hervorgehende Entschädigung wird ausgezahlt, sobald der Schaden nachgewiesen ist, und zwar durch die Vorlage der Rechnungen für die ausgeführten Reparaturen. Von der von der Gesellschaft zu zahlenden Entschädigung für Schäden an den versicherten Sachen wird die in den Besonderen Bedingungen festgesetzte Selbstbeteiligung in Abzug gebracht.

2.2.5. Verlust und Schäden an Segeln und am Tauwerk:

Bei Verlust und Schäden an Segeln entspricht die Entschädigung dem Preis für die Ersetzung und der sich darauf beziehenden Mehrwertsteuer, wenn diese in dem Vertrag versichert wurde, dies nach Abzug einer Abschreibung von 15 % pro Nutzungsjahr. Für Segel, die älter als 6 Jahre sind, wird keine Entschädigung gezahlt. Bei Verlust oder Schäden am Tauwerk beträgt die Entschädigung 50 % des Preises für die Ersetzung und der sich darauf beziehenden Mehrwertsteuer, wenn diese in dem Vertrag versichert wurde. Für Tauwerk, das älter als 3 Jahre ist, wird keine Entschädigung gezahlt.

2.3. Ausschlüsse

Von der Deckung ausgeschlossen sind:

1. Sachschaden durch eigenes Verschulden, Alter, offensichtlichen Mangel an Vorsorge oder Unterhaltung (Wurmstich, Bohrwürmer, Holzfäule, usw.) der versicherten Sachen;
2. ein Schadensfall infolge von Leckagen, die auf Risse durch Austrocknung des Rumpfes zurückzuführen sind;
3. ein Schadensfall, der auf eine galvanische Bearbeitung zurückzuführen ist;
4. Sachschaden infolge Verschleiß oder Bruch von Motoren, sowohl an den Motoren selbst als auch an den anderen versicherten Sachen;
5. das ins Wasser Geraten der Außenbordmotoren beim Montieren oder Demontieren oder infolge eines fehlerhaften Einbaus;
6. Schaden an der Schraube bei Speedbooten (Motorboote, die sich bei der Fahrt aus dem Wasser heben);
7. Diebstahl oder versuchter Diebstahl;
8. Schaden an Wasserskiern und anderen Wasserfreizeitgeräten;
9. Sachschaden, entstanden beim Fahren auf Gewässern mit starker Strömung und Bergflüssen oder beim Passieren von Dämmen;
10. das Platzen von Luftkammern eines Schlauchbootes infolge von Überdruck;
11. innerer oder mechanischer Schaden an Motoren;
12. der Schaden an Motoren und ihren Teilen, verursacht durch unzureichende oder fehlende Zufuhr von Kühlwasser infolge einer Obstruktion der Zufuhrleitung durch einen treibenden Gegenstand;
13. Sachschaden durch die sukzessive Auswirkung von Umwelt- und Wettereinflüssen;
14. Sachschaden durch die Wirkung von Eis und/oder Abtauen, wenn der Versicherte unzureichende Vorsorge, die von Behörden, Hafenkapitänen, Clubvorständen u.ä. empfohlen oder auferlegt worden ist, oder keine Vorsorge getroffen hat, die jeder sorgfältige Verantwortliche treffen würde;
15. Sachschaden infolge Umbauten oder Reparaturen;
16. auf Osmose zurückzuführender Sachschaden;
17. Nutzungsausfall.

3. Feuer

3.1. Was umfasst die Deckung?

Diese Deckung bezieht sich auf die Behebung des Sachschadens infolge Feuer und Explosion.

Die Deckung umfasst außerdem Schäden an den Motoren, Zubehörteilen, Teilen und Instrumenten, sofern sich diese an Bord des versicherten Fahrzeugs befinden.

3.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?

Die Schadenersatzsumme wird auf die gleiche Weise wie in Punkt 2 der Versicherung Sachschaden an den versicherten Sachen (Kapitel II 2.2) bestimmt.

3.3. Ausschlüsse

Niemals gedeckt sind:

- Feuer oder Explosion durch hochgradig entflammbare oder explosive Stoffe, die an Bord des versicherten Bootes gebracht werden, mit Ausnahme des normalen Kraftstoffes, dieser gelagert in einem passenden Behälter und für die Fortbewegung und andere Funktionen erforderlich;
- Feuer oder Explosion durch hochgradig entflammbare oder explosive Stoffe, platziert in der Nähe des Bootes, wenn der Versicherte keine oder unzureichende Maßnahmen zur Vermeidung von Feuer oder Explosion getroffen hat;
- Nutzungsausfall.

4. Diebstahl des gesamten Bootes

4.1. Was umfasst die Deckung?

Diese Deckung bezieht sich auf die Behebung des Sachschadens durch:

- Verschwinden des genannten Bootes infolge Diebstahl;
- Beschädigung des genannten Bootes infolge versuchten Diebstahls des gesamten Bootes.

4.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?

Die Schadenersatzsumme wird durch Gutachten bestimmt:

- für das versicherte Fahrzeug, die Teile und die Zubehörteile, beschrieben in den Besonderen Bedingungen: der reelle Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalles zuzüglich der nicht erstattungsfähigen Mehrwertsteuer bezüglich dieses Wertes, wenn diese in dem Vertrag versichert wurde;
- für die Beschädigung des versicherten Bootes infolge versuchten Diebstahls des gesamten Bootes: die Reparaturkosten in Höhe von max. 10 % des versicherten Wertes des Bootes;
- wenn aus der Schätzung des Schadens hervorgeht, dass der Wert der beschädigten Sache höher als der Betrag ist, zu dem sie versichert ist, trägt der Versicherte seinen proportionalen Anteil an dem Schaden.
- Von der von der Gesellschaft zu zahlenden Entschädigungsleistung wird pro Schadensfall die in den Besonderen Bedingungen genannte Selbstbeteiligung in Abzug gebracht. Dieser Betrag geht zu Lasten des Versicherten, auch wenn der Schadensbetrag die Selbstbeteiligung übersteigt.

4.3. Wann wird der Schadenersatz ausgezahlt?

Wenn das gestohlene Boot nicht innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingang der Schadensanzeige bei der Gesellschaft wiederaufgefunden wird, zahlt die Gesellschaft die Entschädigung, die bei einem Totalverlust vorgesehen ist, sobald sie über alle erforderlichen Daten verfügt. Bei Diebstahl des versicherten Bootes muss der Begünstigte der Gesellschaft nach erster Aufforderung die Schlüssel des Bootes übergeben. Bei diesbezüglicher Nichterfüllung muss ein Anzeigeprotokoll über den Diebstahl der Schlüssel, ausgegeben von der zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörde, bei der Gesellschaft eingereicht werden. Wenn das gestohlene Boot nach dieser Frist wiederaufgefunden wird, wird die Gesellschaft von Rechts wegen Eigentümer des Bootes. Wenn das gestohlene Boot nach dieser Frist wiederaufgefunden wird, kann der Versicherte das Boot gegen Rückzahlung der Entschädigung zurücknehmen. (Die Kosten für eine Reparatur gehen zu Lasten der Gesellschaft.) Das Boot wird dem Versicherten entsprechend der Wahl des Versicherten entweder am Diebstahlort oder in seinem normalen Heimathafen wieder seetüchtig zur Verfügung gestellt.

4.4. Ausschlüsse

Von der Deckung ausgeschlossen sind:

- Diebstahl des Bootes, wenn es sich auf einem Anhänger befindet, es sei denn, dass das Boot auf dem Anhänger in einer verschlossenen und nur für den Versicherten zugänglichen Garage abgestellt ist;
- Diebstahl, verübt von dem Versicherten;
- Diebstahl, verübt von einer mit der Aufsicht über das Boot beauftragten Person;
- teilweiser Diebstahl;
- Vandalismus, verübt aufgrund eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls;
- Diebstahl des getrennten Anhängers;
- Diebstahl von Surfbrettern, Schlauchbooten, Ruder- und Paddelbooten, soweit der Diebstahl nicht mit Einbruch einherging.

5. Einbruchdiebstahl von Teilen und Zubehörteilen

5.1. Was umfasst die Deckung?

Die Behebung des Sachschadens durch Einbruchdiebstahl oder versuchten Einbruchdiebstahl an Bord des Bootes und die in den Besonderen Bedingungen bestimmten Teile und Zubehörteile. Der aus einem Diebstahlversuch hervorgehende Schaden an dem Boot ist ebenfalls versichert. Um in dieser Deckung aufgenommen werden zu können, müssen die abnehmbaren Motoren in einem abgeschlossenen Raum abgestellt sein oder, wenn sie an ihrem Platz am Heck des genannten Bootes verbleiben, mit einer Antidiebstahlsicherung ausgerüstet sein.

5.2. Wie wird die Schadenersatzsumme bestimmt?

Die Schadenersatzsumme wird durch den realen Wert (vom Gutachter ermittelt) der gestohlenen versicherten Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls zuzüglich der nichterstattungsfähigen Mehrwertsteuer festgesetzt, wenn diese in dem Vertrag versichert wurde, dies eventuell unter Berücksichtigung der eventuellen Proportionalregel.

5.3. Ausschlüsse

Von der Deckung ausgeschlossen ist:

- Diebstahl, verübt von einem Versicherten;
- Diebstahl, verübt von einer mit der Aufsicht über das versicherte Fahrzeug beauftragten Person;
- Vandalismus.

6. Kosten für Suche, Rettung, Bergung und Räumung

6.1. Was umfasst die Deckung?

Die Gesellschaft übernimmt die folgenden Kosten:

- die Kosten für Suche, Rettung und Bergung des versicherten Bootes und/oder der an Bord befindlichen Personen;
- die Kosten der während dieser Verrichtungen aufgegebenen Gegenstände;
- die Kosten für das Räumen des genannten Bootes, untergegangen in einem versicherten Schadensfall, wenn das Heben des Wracks von einer zuständigen Behörde vorgeschrieben wird und der Versicherte sich aus dieser Verpflichtung nicht durch Verzicht auf das Wrack befreien kann.

6.2. Wie hoch ist der versicherte Betrag?

Diese Deckung wird bis zur Höhe von 100 % des versicherten Werts des Bootes mit einem Maximum von 25.000 EUR gewährt.

7. Personenversicherung an Bord befindlicher Personen

7.1. Was ist Gegenstand der Deckung?

Gegenstand dieser Deckung ist die Gewährleistung von Schadenersatzzahlungen an alle Versicherten, festgesetzt in Abhängigkeit von den in den Besonderen Bedingungen genannten Beträgen, wegen eines Unfalls, bei dem sie Personenschäden erleiden:

- bei Freizeitbootsfahrten;
- beim an Bord oder an Land Gehen;
- beim Auf- oder Abtakeln;
- bei der Reparatur oder irgendeiner anderen Behandlung des beschriebenen Bootes im Wasser oder im Trockendock, wenn sie während der Periode zwischen dem Auf- und Abtakeln verrichtet wird;
- bei der Ausübung von Wasserskisport oder anderen von dem Boot gezogenen Freizeitgeräten, sofern in den Besonderen Bedingungen festgelegt.

Der Versicherungsnehmer und seine Familienmitglieder, die normalerweise mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihm unterhalten werden, sind versichert, wenn sie sich - als Passagier oder unentgeltlicher Fahrer - an Bord eines anderen Bootes als das in diesem Vertrag versicherte Sportboot befinden.

Unter Unfall im Sinne des vorliegenden Abschnitts wird das plötzliche Ereignis verstanden, das einen Personenschaden zur Folge hat und dessen Ursache oder wovon eine der Ursachen außerhalb des Körpers des Opfers liegt. Dieser Begriff wird zum Zeitpunkt des Unfalls gemäß der Rechtsprechung zum Arbeitsunfallgesetz ausgelegt.

Mit Unfällen gleichgestellt werden:

- Ertrinken;
- Vergiftung und Ersticken durch das unfreiwillige Einnehmen eines schädlichen Produkts;
- Tetanus, Tollwut oder Milzbrand;
- Verstauchungen, Muskelrisse und -zerrungen aufgrund einer plötzlichen Kraftanstrengung;
- Personenschäden oder Tod aufgrund von Handlungen zum Schutz von Personen, Sachen oder Interessen;
- Angriff auf die Gesundheit als direkte Folge und im direkten Zusammenhang zu einem versicherten Unfall. Wenn die Zahl der an Bord genommenen Personen, die die Eigenschaft eines Versicherten haben, höher als die Zahl der durch die Besonderen Bedingungen versicherten Personen ist, werden die Entschädigungsleistungen bei Unfall proportional verringert.

7.2. Was umfasst die Deckung?

A. Tod

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen in den Besonderen Bedingungen wird die Entschädigung ausschließlich ausgezahlt an:

- den (die) Ehepartner(in) des Versicherten, nicht von Tisch und Bett getrennt lebend und nicht geschieden, und zwar persönlich;
- fehlen diese, an die gesetzlichen Erben des Versicherten bis einschließlich zweiten Grades, persönlich.

Ein Unfall verleiht niemals gleichzeitig Anspruch auf die Entschädigungen bei Tod und für bleibende Invalidität. Die für bleibende Invalidität ausgezahlten Entschädigungen werden von Entschädigungen in Abzug gebracht, die infolge des Todes aufgrund derselben Ursache und innerhalb einer Frist von 3 Jahren nach dem Unfalltag fällig werden.

Bei Tod eines Kindes unter 5 Jahren wird die Entschädigung auf die Rückführungs- und Bestattungskosten begrenzt. Bei Tod des Versicherten und seiner Ehepartnerin (seines Ehepartners) infolge desselben Unfalls werden die Leistungen zugunsten der minderjährigen Kinder verdoppelt.

B. Bleibende physische Invalidität

Die physische Invalidität ist Verletzung der körperlichen Unversehrtheit des Versicherten. Ihr Grad wird durch eine medizinische Entscheidung gemäß der offiziellen belgischen Skala zur Feststellung des Grads der Erwerbsunfähigkeit (B.O.B.I.) festgesetzt, ohne 100 % überschreiten zu können und ohne Berücksichtigung des ausgeübten Berufs oder der Aktivitäten des Versicherten. Wenn der Versicherte an dem Unfalltag jünger als 18 Jahre alt ist, wird die Entschädigung für "Bleibende physische Invalidität" unter der Bedingung verdoppelt, dass der Grad der Invalidität 25 % übersteigt. Spätestens drei Jahre nach dem Unfalldatum wird die Konsolidierung der Schäden vertraglich als eingetreten betrachtet und die Gesellschaft zahlt die Entschädigung auf der Basis des absehbaren Grads der bleibenden Invalidität.

Wenn es der Gesundheitszustand ein Jahr nach dem Unfall noch nicht zulässt, die Konsolidierung zu bestimmen, zahlt die Gesellschaft einen Vorschuss, der der Hälfte des Betrags entspricht, die mit der zu dem Zeitpunkt absehbaren bleibenden Invalidität übereinstimmt. Die eventuelle Invalidität, die bereits zum Zeitpunkt des Unfalls bestand, darf bei der Festsetzung des Grads der Invalidität nicht berücksichtigt werden. Bei einer Verschlimmerung der Unfallfolgen aufgrund von Ursachen, Umständen, Gebrechen, Verstümmelung, Krankheit, anatomischen, physiologischen, biologischen, erblichen oder erworbenen Einschränkungen mit akutem, chronischem oder stabilem Charakter, dem Versicherten unabhängig von dem Unfallereignis bekannt oder nicht bekannt, entspricht die fällige Entschädigung den Folgen, die der Unfall bei einem gesunden Menschen in einem normalen körperlichen Zustand gehabt hätte und nicht den Auswirkungen dieser Ursachen oder Umstände unterliegen.

C. Behandlungskosten

Die Gesellschaft erstattet bis zur Höhe der Versicherungssumme und zur Konsolidierung der Verletzungen, aber maximal für drei Jahre:

- alle Kosten für eine medizinisch notwendige Behandlung, vorgenommen oder verordnet von einem Arzt, der von Amts wegen als solcher zugelassen ist;
- die Krankenhauskosten;
- die Kosten für eine Prothese;
- die Kosten für Orthopädie;
- die Kosten für Ästhetische Chirurgie;
- die Kosten für einen angemessenen Transport zu der nächstgelegenen Behandlungs-einrichtung;
- die Kosten für Rückführung, wenn dieser Transport medizinisch notwendig ist.

Die Gesellschaft verzichtet auf ihr Regressrecht gegen den eventuell Haftenden bezüglich aller Entschädigungsleistungen, die sie hat zahlen müssen, ausgenommen die medizinischen und pharmazeutischen Kosten und Behandlungskosten. Die Gesellschaft, die zur Zahlung dieser Kosten verpflichtet ist oder die sie gezahlt hat, tritt in Höhe dieser Kosten in die Rechte und Rechtsforderungen des Versicherten gegen den für den Unfall verantwortlichen Dritten ein.

Wenn durch Zutun des Versicherten oder des Begünstigten der Eintritt in die Rechte keine Folgen zugunsten der Gesellschaft haben kann, kann die Letztgenannte von ihm die Rückzahlung des gezahlten Schadenersatzes in Höhe des erlittenen Verlustes fordern. Der Eintritt in die Rechte darf den Versicherten oder den Begünstigten, der lediglich teilweise entschädigt worden ist, nicht benachteiligen. In dem Fall kann er seine Rechte bezüglich seiner noch bestehenden Forderungen mit Vorrang vor dem Versicherer ausüben. Ausgenommen bei böswilliger Absicht hat die Gesellschaft weder irgendeinen Regressanspruch gegenüber den Blutsverwandten in gerader aufsteigender oder absteigender Linie, dem (der) Ehepartner(in) und den Verwandten in gerader Linie des Versicherten noch gegenüber seinen Hausgenossen, seinen Gästen und den Mitgliedern seines Hauspersonals.

Die Gesellschaft kann jedoch Regress gegen diese Personen in dem Maße ausüben, in dem ihre Haftung tatsächlich durch einen Versicherungsvertrag gedeckt ist.

7.3. Ausschlüsse

- An Personen, beschäftigt bei dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, wenn die Gesetze zur Entschädigung bei Arbeitsunfällen auf sie Anwendung findet;
- für die vorsätzlichen Taten des Opfers allein im Widerspruch zu den allgemeinen Ausschlüssen (Kapitel III Punkt 7);
- an Personen, die unter Behinderungen oder Krankheiten leiden, wie z.B. Blindheit, Taubheit, Lähmung, Fallsucht, Geistesgestörtheit, Trunksucht, kardiovaskuläre Erkrankungen, Geistesstörungen, wenn der Schadensfall sich infolge ihres Zustands ereignet hat;

- bei Streitigkeiten, Angriff und Anschlag, ausgenommen wenn bewiesen wird, dass das Opfer weder Herausforderer noch Anstifter war;
- für die Unfälle, geschehen aufgrund offensichtlich fahrlässiger Handlungen des Opfers;
- wenn der Schadensfall auf Überlastung des Bootes zurückzuführen ist, ausgenommen bei Rettung.

8. Terrorismus

Beitritt zur VoG TRIP

In bestimmten Fällen decken wir die von einem Terrorakt verursachten Schäden. Zu diesem Zweck gehören wir zu der VoG TRIP, mit Gesellschaftssitz in 1000 Brüssel, Square de Meeûs 29. Gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen die durch Terrorismus verursachten Schäden, wird der Gesamtbetrag der Leistungen aller zu dieser VoG gehörenden Versicherungsgesellschaften auf 1 Milliarde Euro pro Kalenderjahr beschränkt für sogenannte „Terroranschäden“, die sich während dieses Kalenderjahres ereignet haben. Am 1. Januar jedes Jahres wird dieser Betrag auf der Grundlage des Index der Verbraucherpreise angepasst (Basis = Dezember 2005). Im Falle einer gesetzlichen oder vorschriftsmäßigen Anpassung des Basisbetrages findet diese Anpassung ab dem nächsten Fälligkeitsdatum automatisch Anwendung, außer wenn der Gesetzgeber ausdrücklich ein anderes Übergangssystem vorgesehen hat. Wenn der Gesamtbetrag der berechneten oder eingeschätzten Entschädigungen höher ist als der im vorhergehenden Absatz angegebene Betrag, findet die Proportionalregel Anwendung: die zu zahlenden Entschädigungen werden beschränkt auf das Verhältnis zwischen einerseits dem im vorhergehenden Absatz angegebenen Betrag oder den für dieses Kalenderjahr noch verfügbaren Mitteln, und andererseits den für dieses Kalenderjahr zu zahlenden Entschädigungen.

Zahlungssystem

Gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 muss der Ausschuss der VoG TRIP beschließen, ob ein Ereignis der Definition des Terrorismus entspricht. Damit der im Absatz „Beitritt zur VoG TRIP“ angegebene Betrag nicht überschritten wird, wird der Ausschuss - spätestens 6 Monate nach dem Ereignis - die Prozentzahl der Entschädigung bestimmen, die die zu der VoG gehörenden Versicherungsgesellschaften infolge des Ereignisses auf sich nehmen müssen. Der Ausschuss ist berechtigt, diese Prozentzahl zu ändern. Der Ausschuss wird spätestens am 31. Dezember des dritten Jahres nach dem Jahr des Ereignisses eine definitive Entscheidung über die Prozentzahl der Entschädigung treffen. Der Versicherte oder der Bezugsberechtigte darf nur auf eine Entschädigung unserer Gesellschaft Anspruch erheben, sobald der Ausschuss eine Prozentzahl bestimmt hat. Wir werden den versicherten Betrag gemäß der durch den Ausschuss bestimmten Prozentzahl zahlen.

Wenn der Ausschuss diese Prozentzahl herabsetzt, findet die Verminderung der Entschädigungen keine Anwendung auf die schon gezahlten Entschädigungen oder auf die noch zu zahlenden Entschädigungen, wofür die Gesellschaft schon eine Entscheidung an den Versicherten oder an den Bezugsberechtigten mitgeteilt hat.

Wenn der Ausschuss diese Prozentzahl erhöht, findet die Erhöhung des Entschädigungsbetrages Anwendung auf alle gemeldeten, durch „Terrorakte“ verursachten Schadensfälle. Wenn der Ausschuss feststellt, dass der im Absatz „Beitritt zur VoG TRIP“ angegebene Betrag nicht ausreicht, um alle entstandenen Schäden zu entschädigen, oder wenn der Ausschuss nicht über genügend Informationen verfügt um zu bestimmen, ob dieser Betrag ausreichend ist, werden die Personenschäden mit Vorrang entschädigt. Immaterielle Schäden werden immer an letzter Stelle entschädigt.

Jede in einem königlichen Erlass bestimmte Einschränkung, jeder Ausschluss und/oder jede zeitliche Staffelung der Versicherungsleistungen findet - zu den darin beschriebenen Modalitäten - auf Ihren Vertrag Anwendung.

KAPITEL III: AUSSCHLÜSSE FÜR ALLE DECKUNGEN

In keinem Fall gedeckt werden:

1. der Schaden, der sich ergibt, wenn die mit der Navigation betraute Person nicht über die Befähigungsnachweise verfügt, die durch öffentliche Bestimmungen verlangt werden, oder wenn die Gültigkeit dieser Zertifikate abgelaufen ist;
2. die Schadensfälle, die sich ereignen, wenn die Bordpapiere des versicherten Bootes nicht ordnungsgemäß sind oder wenn die vorgeschriebenen Instrumente oder Sicherheitsgeräte nicht mit den nationalen und internationalen Vorschriften übereinstimmen, ausgenommen wenn der Versicherte nachweist, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verstoß und dem Schaden besteht;
3. der Verlust und der Schaden infolge Krieg oder gleichwertige Umstände und durch Bürgerkrieg, Feindseligkeiten, Vergeltungsaktionen, Gefangennahme, Festnahmen, Beschlagnahmen, Zwang, innere Unruhen oder Haft durch irgendeine Regierung oder irgendeine Behörde, Explosion von Torpedos, Unterwasserminen und im Allgemeinen infolge jeder Kriegshandlung sowie infolge organisierter Piraterie und Sabotage;
4. der Schaden, verursacht durch einen Umstand oder eine Reihe von Umständen mit derselben Ursache, sofern dieser Umstand oder diese Reihe von Umständen oder irgendein dadurch verursachter Schaden aus oder infolge von radioaktiven Eigenschaften oder einer Kombination von radioaktiven Eigenschaften mit giftigen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften, von spaltbarem Material oder radioaktiven Produkten oder Abfällen entsteht, sowie der Schaden, der direkt oder indirekt durch irgendeine ionisierende Strahlenquelle verursacht wird;
5. die Schadensfälle infolge von Wetten, Mutproben oder offensichtlich fahrlässigen Handlungen, Raufereien und Streitigkeiten;
6. die Schadensfälle, die entstehen, wenn der Fahrer des versicherten Bootes oder des ziehenden Fahrzeugs sich im Zustand einer strafbaren Alkoholintoxikation oder offensichtlichen Trunkenheit oder geistigen Verwirrung befand oder unter Einfluss von Betäubungsmitteln stand;
7. die Schadensfälle, vorsätzlich verursacht durch einen Versicherten oder durch irgendeine Person, der die Aufsicht oder die Bewachung des Bootes anvertraut wurde, oder verursacht durch ihre Anstiftung, ausgenommen die Bestimmungen in Punkt 3 der Deckung Personenversicherung der an Bord befindlichen Personen (Ausschlüsse);
8. der Schaden, der bei Beschlagnahme oder Anbietung zum Kauf entsteht;
9. der Schaden, entstanden bei der Nutzung des Bootes für Gewinnerzielungsabsichten oder für andere Zwecke als Freizeitbootsfahrten; der Schaden, entstanden bei Abschleppvorgängen, die nicht durch Verpflichtungen zur Hilfeleistungen auferlegt werden; der Schaden, entstanden bei Überlassung des Bootes zur Miete;
10. für die Motorboote, Segelboote, Katamarane, RIB-Boote, aufblasbaren Boote und Personal Watercrafts der Verlust und der Schaden bei Wettkämpfen oder beim Training für Wettkämpfe sowie wenn Geschwindigkeits- oder Zeitnormen oder – grenzen festgelegt oder auferlegt wurden;
11. die Schadensfälle, entstanden durch Schmuggel oder Verletzung einer Blockade oder durch gesetzeswidrigen Handel;
12. der persönliche Besitz (Kleidung, Schmuck, Foto- oder Videogeräte, tragbare Computer, Mobiltelefone, usw.) sowie alle Gegenstände, mit Ausnahme der in den Besonderen Bedingungen beschriebenen Gegenstände, die sich an Bord befinden, ungeachtet wem sie gehören, dem Versicherten oder Dritten;
13. die Schadensfälle, entstanden weil das Boot in der Weise umgebaut wurde, dass seine Seetüchtigkeit dadurch empfindlich geändert wurde und daraus eine Erhöhung des versicherten Risikos folgte;
14. die Schadensfälle, die bei dem Transport des Bootes auf Straßen entstehen, wenn das ziehende Fahrzeug von einer Person gefahren wird, die nicht die von den belgischen Gesetzen und/oder Bestimmungen gestellten Voraussetzungen erfüllt, um das Fahrzeug fahren zu dürfen, an dem auch der Schadensfall entsteht;
15. die Schadensfälle, verursacht beim Wasserskifahren und Gebrauch von anderen von dem Boot gezogenen Freizeitgeräten, wenn an Bord des Bootes keine zweite Person anwesend ist, die mit der Aufsicht betraut ist;
16. der Schaden an oder der Verlust von Angelausrüstungen;
17. der Schaden an oder der Verlust von optischen Brillen oder Kontaktlinsen;
18. die Schadensfälle, verursacht durch Streiks oder Gewalttaten, kollektiv (politisch, sozial oder ideologisch) motiviert, ausgenommen die terroristischen Handlungen mit oder ohne Auflehnung gegen die Regierung, es sei denn dass der Versicherte nachweisen kann, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Ereignissen und dem Schaden besteht.

KAPITEL IV: VERWALTUNGSBESTIMMUNGEN

1. Welche Verpflichtungen haben der Versicherungsnehmer, der Versicherte und die Gesellschaft?

A. Bei Vertragsabschluss

- A.1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände genau anzugeben, die er umständehalber als Angaben betrachten muss, die Auswirkungen auf die Risikobeurteilung durch die Gesellschaft haben können.
- A.2. Wenn der Versicherungsnehmer die in Punkt A.1 genannte Verpflichtung nicht einhält und das vorsätzliche Verschweigen oder die vorsätzliche falsche Angabe von Daten zum Risiko die Gesellschaft bei der Risikobeurteilung irreführt, ist der Vertrag nichtig.
- A.3. Die Prämien, die bis zu dem Moment fällig waren, an dem die Gesellschaft Kenntnis von dem vorsätzlichen Verschweigen oder der vorsätzlichen falschen Angabe von Daten erhalten hat, stehen ihr zu.
- Wenn das Verschweigen oder die falsche Angabe von Daten nicht vorsätzlich geschieht, schlägt die Gesellschaft innerhalb der Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von dem Verschweigen oder der falschen Angabe von Daten erhalten hat, vor, den Vertrag zu ändern.
- Wenn der Vorschlag zur Änderung des Vertrags von dem Versicherungsnehmer abgelehnt wird oder wenn nach Ablauf der Frist von einem Monat ab dem Eingang dieses Vorschlags dieser nicht angenommen wird, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.
- Wenn die Gesellschaft jedoch den Nachweis erbringt, dass sie das Risiko niemals versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb der Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von dem Verschweigen oder der falschen Angabe von Daten erhalten hat, kündigen.
- A.4. Wenn ein Schadensfall vor dem in Punkt A.3 genannten Beginn der Änderung des Vertrags oder Kündigung eintritt:
- gewährt die Gesellschaft die vereinbarte Leistung, wenn das Verschweigen oder die falsche Angabe dem Versicherungsnehmer nicht angelastet werden kann;
 - gewährt die Gesellschaft die vereinbarte Leistung auf der Basis des Verhältnisses zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn er das Risiko ordnungsgemäß angegeben hätte, sofern das Verschweigen oder die falsche Angabe ihm sehr wohl angelastet werden kann.
 - zahlt die Gesellschaft ausschließlich alle gezahlten Prämien zurück, wenn sie den Nachweis erbringt, dass sie in keinem Fall das Risiko versichert hätte, dessen wahre Art durch den Schadensfall ans Licht kam.

B. Während der Vertragslaufzeit

B.1. Erhöhung des Risikos

- B.1.1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, exakt und schnellstmöglich die neuen oder geänderten Umstände anzugeben, die ihrer Art nach das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, beträchtlich und dauerhaft erhöhen.
- B.1.2. Wenn das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, sich derart erhöht hat, dass die Gesellschaft, wenn diese Erhöhung beim Abschluss des Vertrags bestanden hätte, unter anderen Bedingungen versichert hätte, schlägt sie innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von der Erhöhung erhalten hat, die Änderung des Vertrags mit rückwirkender Kraft bis zum Tag der Erhöhung vor.
- Wenn der Vorschlag zur Änderung des Vertrags von dem Versicherungsnehmer abgelehnt wird oder sofern nach Ablauf einer Frist von einem Monat ab dem Eingang dieses Vorschlags dieser nicht angenommen wird, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.
- Wenn die Gesellschaft jedoch den Nachweis erbringt, dass sie das erhöhte Risiko niemals versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von der Erhöhung erhalten hat, kündigen.
- B.1.3. Wenn ein Schadensfall eintritt, bevor die Änderung des Vertrags oder die Kündigung gemäß Punkt B.1.2 in Angriff genommen wurde, wird die Gesellschaft die vereinbarten Leistungen gewähren, sofern der Versicherungsnehmer die Verpflichtung zur Anzeige gemäß Beschreibung in Punkt B.1.1 erfüllt hat.
- B.1.4. Wenn ein Schadensfall eintritt und der Versicherungsnehmer die Verpflichtung gemäß B.1.1 nicht eingehalten hat,
- gewährt die Gesellschaft die vereinbarte Leistung, wenn die fehlende Mitteilung dem Versicherungsnehmer nicht angelastet werden kann;
 - gewährt die Gesellschaft die vereinbarte Leistung gemäß dem Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der Versicherungsnehmer hätte zahlen müssen, wenn die Erhöhung berücksichtigt worden wäre, sofern die falsche Angabe dem Versicherungsnehmer angelastet werden kann.

Die Gesellschaft zahlt ausschließlich alle gezahlten Prämien zurück, wenn sie den Nachweis erbringt, dass sie in keinem Fall das erhöhte Risiko versichert hätte;

- kann die Gesellschaft ihre vereinbarte Leistung ablehnen, wenn der Versicherungsnehmer mit betrügerischem Vorsatz die Erhöhung nicht angegeben hat, und kann sie den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.
- Die Prämien, die bis zu dem Moment, in dem die Gesellschaft Kenntnis von dem betrügerischen Versäumnis erhalten hat, fällig waren, stehen ihr als Schadenersatz zu.

B.2. Risikominderung

Wenn sich im Laufe des Vertrags das Risiko, dass das versicherte Ereignis eintritt, beträchtlich und dauerhaft verringert, und zwar in einer Weise, dass die Gesellschaft unter anderen Bedingungen versichert hätte, wenn diese Minderung bei Vertragsabschluss bestanden hätte, gewährt sie eine entsprechende Minderung der Prämie ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von der Risikominderung erhalten hat.

Wenn die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Anfrage bezüglich Minderung durch den Versicherungsnehmer keine Einigung über die neue Prämie erzielen, kann der Letztgenannte den Vertrag kündigen.

B.3. Die Beschaffung von Informationen

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte, dessen Adresse mit der Korrespondenz- adresse dieses Vertrags übereinstimmt, muss die Gesellschaft über die Änderung der Zustellungsanschrift informieren. Wenn für ihn eine Zahlungsaussetzung, eine offensichtliche Zahlungsunfähigkeit oder eine Insolvenz besteht, muss er die Gesellschaft hierüber innerhalb von 8 Tagen in Kenntnis setzen.

B.4. Die Vermeidung von Schadensfällen

Der Versicherte muss stets alle dringenden und angemessenen Maßnahmen treffen, um Schadensfälle zu vermeiden.

C. Im Schadensfall

Der Versicherte muss:

- den Schadensfall sofort schriftlich bei der Gesellschaft melden, und zwar spätestens innerhalb von acht Tagen ab dem Tag, an dem der Schadensfall eingetreten ist;
- bei (vollständigem oder teilweisem) Diebstahl innerhalb von 48 Stunden, nachdem der Schadensfall eingetreten ist, Anzeige bei der zuständigen Ermittlungsbehörde erstatten;
- alle geeigneten Maßnahmen treffen, um die Folgen des Schadensfalles zu vermeiden und zu begrenzen;
- schnellstmöglich und spätestens innerhalb von 30 Tagen den Schaden von einem von der Gesellschaft benannten Gutachter schätzen lassen;
- der Gesellschaft unverzüglich alle Beweisstücke über den Schaden und alle Dokumente über den Schadensfall zusenden. Klagen, Zustellungen und allgemein alle gerichtlichen und außergerichtlichen Dokumente der Gesellschaft unmittelbar nach ihrer Abgabe oder Zustellung zusenden;
- die Richtlinien der Gesellschaft befolgen und alle von ihr vorgeschriebenen Schritte unternehmen;
- in den Sitzungen anwesend sein, sich allen von den Gerichten angeordneten Untersuchungsmaßnahmen unterwerfen und den Handlungen der Rechtspflege auf Bitte der Gesellschaft nachkommen;
- von jeder Haftungsanerkennung, von jedem Vergleich, von jeder Schadensfeststellung, von jeder Zahlung oder Schadenersatzzusage absehen. Die bloße Anerkennung der Tatsachen oder die Gewährung einer ersten entgeltlichen Hilfe durch den Versicherten und die Gewährung von sofortiger medizinischer Hilfeleistung werden nicht als Haftungsanerkennung betrachtet.

Die Gesellschaft muss:

ab dem Moment, an dem sie zur Gewährung von Deckung verpflichtet ist und soweit diese geltend gemacht wird, sich innerhalb der Grenzen der Deckung hinter den Versicherten stellen.

Bezüglich der zivilrechtlichen Interessen und, soweit die Interessen der Gesellschaft und des Versicherten übereinstimmen, hat die Gesellschaft das Recht, für den Versicherten die Forderung des Geschädigten zu bestreiten. Die Gesellschaft kann diese Forderung vergüten, wenn dies begründet ist. Die Intervention der Gesellschaft beinhaltet keinerlei Haftungsanerkennung seitens des Versicherten und sie darf auch keinen Nachteil für ihn zur Folge haben.

2. Welche Sanktionen sind vorgesehen, wenn der Versicherungsnehmer und der Versicherte ihre Verpflichtungen nicht einhalten?

Wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die obengenannten Verpflichtungen nicht einhält, darf die Gesellschaft ihre Intervention um den von ihr erlittenen Schaden mindern. Die Gesellschaft darf ihre Deckung verweigern, wenn die Nichteinhaltung dieser Verpflichtungen mit betrügerischer Absicht geschieht.

3. Ab wann deckt die Gesellschaft das Risiko?

Der Vertrag tritt an dem Datum in Kraft, das in den Besonderen Bedingungen festgesetzt ist.

4. Welche Laufzeit hat der Vertrag?

Die Vertragslaufzeit darf ein Jahr nicht überschreiten.

Am Ende der Versicherungsperiode wird der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, wenn er nicht von einer der Parteien mindestens drei Monate vor dem Ablauf der laufenden Periode durch Einschreiben bei der Post gekündigt wurde.

5. Wann muss der Versicherungsnehmer die Prämie zahlen?

Sobald der Vertrag zustande kommt, ist die Prämie fällig.

- Die Prämie zuzüglich der Steuern und Gebühren ist jährlich und vorab nach Eingang der Zahlungsaufforderung zahlbar.
- Die Gesellschaft wird Ihnen durch Gerichtsvollzieherbescheid oder Einschreibebrief ein Mahnschreiben schicken. Sie wird von Ihnen zu diesem Anlass eine pauschale Entschädigung in Höhe von 12,50 Euro (Index 111,31 – August 2009 – Grundlage 2004 = 100) von Rechts wegen und ohne vorherige Mahnung fordern. Abweichend von den Bestimmungen der vorliegenden allgemeinen Bedingungen für die Indexierung ändert sich diese Entschädigung jährlich am 1. Januar abhängig von der Entwicklung des Verbraucherpreisindex, basierend auf dem Index des Monats Dezember des Vorjahres. In keinem Fall darf der Betrag geringer als 12,50 EUR sein.
- Wenn die Zahlung der Prämie nicht innerhalb von 15 Tagen ab dem Folgetag der Mahnung geleistet wird, werden nach Ablauf dieser Frist von 15 Tagen alle Garantien des Vertrages eingestellt und der Vertrag wird nach Ablauf einer weiteren Frist von mindestens 15 Tagen ab dem ersten Tag der Einstellung gekündigt.
- Wenn die Versicherungsgarantien eingestellt werden, bleiben die Prämien während des Zeitraums der Aussetzung fällig, sofern Sie wie oben erwähnt eine Mahnung erhalten haben. Die Gesellschaft kann von Ihnen jedoch nicht die Prämien verlangen, die in mehr als zwei aufeinander folgenden Jahren anfallen. Die Versicherungsgarantien werden wieder hergestellt, wenn die effektive und vollständige Zahlung der fälligen Prämien eingeht.

6. Wann kann der Vertrag beendet werden?

DER VERSICHERUNGSNEHMER KANN DEN VERTRAG KÜNDIGEN:

- zum Ende eines jeden Versicherungszeitraums gemäß Punkt 4;
- nach Anzeige eines Schadensfalles, jedoch spätestens einen Monat nach der Zustellung durch die Gesellschaft bezüglich der Auszahlung oder der Ablehnung der Auszahlung des Schadenersatzes;
- bei einer Änderung der Versicherungsbedingungen und/oder des Tarifs gemäß Punkt 8;
- bei Minderung des Risikos innerhalb der in Punkt B.2 festgesetzten Bedingungen.

DIE GESELLSCHAFT KANN DEN VERTRAG KÜNDIGEN:

- zum Ende eines jeden Versicherungszeitraums gemäß Punkt 4;
- bei vorsätzlichem Verschweigen oder vorsätzlich falscher Angabe von Daten über das Risiko im Laufe des Vertrags gemäß Punkt B.1;
- bei vorsätzlichem Verschweigen oder nicht vorsätzlicher falscher Angabe von Daten bezüglich der Beschreibung des Risikos, bei Abschluss des Vertrags und bei einer Erhöhung des Risikos innerhalb der in Punkt B.1.2 genannten Bedingungen;
- bei Nichtzahlung der Prämie gemäß Punkt 5;
- nach Anzeige eines Schadensfalles, jedoch spätestens einen Monat nach der Auszahlung oder der Ablehnung der Auszahlung des Schadenersatzes;
- bei Tod des Versicherungsnehmers gemäß Punkt 15;
- wenn der Versicherungsnehmer mehrere Boote oder verschiedene Deckungen für ein und dasselbe Boot durch zusammenhängende Verträge versichert hat, behält sich die Gesellschaft das Recht vor, alle diese Verträge nach irgendeiner Unfallanzeige innerhalb eines dieser Verträge zu kündigen.

7. Auf welche Weise können die Parteien den Vertrag beenden?

Die Kündigung erfolgt durch Gerichtsvollzieherzustellung, durch Einschreiben bei der Post oder durch Abgabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung. Mit Ausnahme der in den Punkten 4 (Kündigung zum Ablauftermin), 5 (Nichtzahlung der Prämie) und 8 (Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Änderung der Bedingungen und/ oder des Tarifes) genannten Fällen ist die Kündigung nach dem Ablauf einer Frist von drei Monaten ab dem Tag nach der Zustellung oder dem Datum der Empfangsbestätigung oder bei Einschreiben ab dem Tag nach der Abgabe bei der Post wirksam.

Nach einem Schadensfall kann der Vertrag ganz oder teilweise gekündigt werden, spätestens einen Monat nach Zahlung oder Weigerung der Zahlung der Entschädigung, und sie tritt drei Monate **ab dem Folgetag der Zustellung, dem Folgetag der Empfangsbescheinigung oder dem Folgetag der Aufgabe des Einschreibens der Kündigung in Kraft**. Wenn der Versicherungsnehmer oder der Begünstigte der Versicherung eine der aus dem Schadensfall entstandenen Pflichten versäumt hat, mit der Absicht, die Gesellschaft zu betrügen, kann die Gesellschaft den Vertrag jederzeit kündigen. **Die Kündigung tritt einen Monat ab dem Folgetag der Zustellung, dem Folgetag der Empfangsbescheinigung oder dem Folgetag der Aufgabe des Einschreibens der Kündigung in Kraft**, unter der Voraussetzung, dass die Gesellschaft gegen eine der Personen vor einem Untersuchungsrichter mit Auftreten als Nebenkläger Klage eingereicht hat oder sie sie vor das erkennende Gericht geladen hat, auf Grundlage der Artikel 193, 196, 197, 496 oder 510 bis 520 des Strafgesetzbuches.

8. Was geschieht im Falle der Änderung der Versicherungsbedingungen und/oder des Tarifs?

Wenn die Gesellschaft die Versicherungsbedingungen und/oder den Tarif ändert, passt sie den Vertrag zum nächsten jährlichen Ablauftermin an.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb des Monats nach der Mitteilung der Anpassung kündigen. Durch diese Kündigung endet der Vertrag an dem nächsten jährlichen Ablauftermin.

Die in dem ersten Absatz vorgesehene Möglichkeit zur Kündigung gilt nicht, wenn die Änderung des Tarifs oder der Versicherungsbedingungen aus einer allgemeinen Anpassung hervorgeht, die von der zuständigen Behörde auferlegt wird und ihre Anwendung für alle Gesellschaften gleich ist.

9. Gutachten

Bei mangelndem Einverständnis über die Höhe des Schadens an den durch den vorliegenden Vertrag versicherten Sachen und über ihren Wert oder die Prozentsätze der Wertminderung aufgrund von Abnutzung wird die Höhe nach Anhörung von zwei Sachverständigen festgesetzt, die – einer von dem Versicherten und der andere von der Gesellschaft – benannt und ordnungsgemäß beauftragt werden.

Wenn keine Übereinstimmung erzielt werden kann, wählen die Sachverständigen einen dritten Sachverständigen. Die drei Sachverständigen entscheiden gemeinsam, jedoch ist bei fehlender Mehrheit das Urteil des dritten Sachverständigen ausschlaggebend.

Wenn eine der Parteien ihren Sachverständigen nicht beauftragt oder wenn die zwei Sachverständigen keine Einigung über die Wahl des dritten Sachverständigen erzielen, wird er auf Ersuchen der zuerst handelnden Partei von dem Präsidenten des Gerichts in erster Instanz des Wohnortes des Versicherungsnehmers beauftragt.

Jede Partei trägt die Kosten und Honorare ihres Sachverständigen. Die Kosten und Honorare des dritten Sachverständigen sowie die Kosten für seine Benennung werden hälftig geteilt. Die Sachverständigen sind von jeglicher Formvorschrift befreit.

Ihre Entscheidung erfolgt souverän und unwiderruflich. Die übrigen Streitfälle zwischen den Parteien in Verbindung mit dem vorliegenden Vertrag unterliegen ausschließlich der Zuständigkeit der belgischen Gerichte.

10. Mehrere Versicherungsnehmer

Wenn mehrere Personen den Vertrag unterzeichnet haben, sind sie gesamtschuldnerisch und unteilbar verpflichtet und jede von der Gesellschaft an einen von ihnen gerichtete Mitteilung hat gegenüber allen Gültigkeit.

11. Zustellungsanschrift

Für die gerichtliche Zustellungsanschrift gilt Folgendes: Die Anschrift der Gesellschaft entspricht dem Sitz in Belgien, die des Versicherungsnehmers seiner in dem Vertrag genannten Adresse oder der später von ihm der Gesellschaft mitgeteilten Adresse.

Für die Gültigkeit müssen die für die Gesellschaft bestimmten Mitteilungen an ihren Sitz in Belgien gerichtet werden. **Mitteilungen, die an den Versicherungsnehmer gerichtet sind, sind gültig, auch in Bezug auf Erben oder Rechtsnachfolger, wenn sie an seine Adresse, die in den besonderen Bedingungen angegeben ist oder an eine andere uns mitgeteilte Adresse – eventuell elektronisch – geschickt werden.**

12. Regressanspruch der Gesellschaft

Wenn die Gesellschaft eine Verpflichtung gegenüber einem geschädigten Dritten hat, hat sie neben jeder anderen eventuellen Forderung, über die sie verfügt, einen **Regressanspruch gegen den Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls gegen den Versicherten vor, der nicht der Versicherungsnehmer ist, im Maße der anteiligen Verantwortung, die jedem obliegt, insofern wir unsere Leistungen dem Gesetz oder dem Versicherungsvertrag entsprechend verweigern oder reduzieren hätten können.**

Der Regress bezieht sich auf die Entschädigungsleistungen in der Hauptsomme sowie auf die Gerichtskosten und Zinsen, die die Gesellschaft zahlen muss.

13. Forderungsübergang

Die Gesellschaft, die den Schadenersatz gezahlt hat, tritt in Höhe des Betrags dieser Entschädigungsleistung in die Rechte und Rechtsforderungen des Versicherten oder des Begünstigten gegen haftende Dritte ein.

Wenn durch Zutun des Versicherten der Eintritt in die Rechte keine Folgen zugunsten der Gesellschaft haben kann, kann diese von ihm die Rückzahlung des gezahlten Schadenersatzes in Höhe des erlittenen Verlustes fordern.

Der Eintritt in die Rechte darf den Versicherten oder den Begünstigten, der lediglich teilweise entschädigt worden ist, nicht benachteiligen. In dem Fall kann er seine Rechte über seine noch bestehende Forderung vorrangig vor dem Versicherer geltend machen.

Ausgenommen im Falle von böswilligem Vorsatz hat die Gesellschaft weder irgendeinen Regressanspruch gegenüber den Blutsverwandten in gerader aufsteigender oder absteigender Linie, den (die) Ehepartner(in) und die Verwandten in gerader Linie des Versicherten noch gegen die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft Lebenden, seine Gäste und die Personen seines Hauspersonals. Die Gesellschaft kann jedoch Regress gegen diese Personen in der Höhe ihrer Haftung, die tatsächlich von einem Versicherungsvertrag gedeckt ist, geltend machen.

14. Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer Insolvenz anmeldet?

Bei Insolvenz des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag zugunsten der Insolvenzmasse der Gläubiger, die der Gesellschaft den ab der Insolvenzanmeldung fälligen Prämienbetrag schuldet, bestehen.

15. Was geschieht bei Tod des Versicherungsnehmers?

Bei Tod des Versicherungsnehmers bleibt der Vertrag zugunsten der Erben, die zur Zahlung der Prämien verpflichtet sind, bestehen. Die Erben können den Vertrag innerhalb von drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Tod kündigen. Die Gesellschaft kann den Vertrag innerhalb von drei Monaten ab dem Tag, an dem sie Kenntnis von dem Tod erhielt, kündigen.

16. Saisonabhängiges Risiko, Aufhebung des Vertrags und Unteilbarkeit der Prämie

Bei der Festsetzung der Prämie wurde die Tatsache berücksichtigt, dass die Ausübung der Freizeitschiffahrt einen saisonabhängigen Charakter hat. Darum wird die Prämie als unteilbar betrachtet. Demzufolge bleibt die gezahlte oder noch zu zahlende Prämie für das laufende Versicherungsjahr bei Aufhebung des Vertrags von der Gesellschaft erworben oder von ihr geschuldet. Bei Wegfall des Risikos wegen des Verkaufs (Vorlage der Verkaufsrechnung vorausgesetzt) oder bei Totalverlust (Vorlage der Bestätigung eines Gutachters vorausgesetzt) des versicherten Bootes ist eine Rückerstattung des nicht beanspruchten Prämienteils möglich.

17. Welches Gesetz findet Anwendung auf den Vertrag?

Der vorliegende Vertrag wird von dem Gesetz vom 4. April über die Versicherungen geregelt.

LEXIKON

Gesellschaft

AG Insurance sa – Bd E. Jacquain 53, B-1000 Brüssel – RJP Brüssel – MwSt. BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be

Unter dem Code 0079 zugelassene Versicherungsgesellschaft, unter Aufsicht der Belgischen Nationalbank, Bd de Berlaimont 14, 1000 Brüssel.

Versicherungsnehmer

Der Unterzeichner des Vertrags.

Versicherter

- Haftpflichtversicherung:
 - der Versicherungsnehmer, sein(e) Ehepartner(in), seine Nachkommen und Verwandten in aufsteigender Linie sowie jede andere Person, die normalerweise mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt oder von ihm unterhalten wird;
 - der Eigentümer, der Halter und die mit der Aufsicht des Bootes beauftragte Person;
 - der zugelassene Fahrer;
 - die unentgeltlichen Teamkameraden, die Besatzungsmitglieder und die an Bord genommenen Angestellten des Versicherungsnehmers;
 - die mit Zustimmung des Versicherungsnehmers an Bord genommenen Personen, wobei sie aktiv an Manövern teilnehmen;
 - die Wasserskifahrer und Nutzer anderer Wassersportgeräte, von dem genannten Boot gezogen.

Ausschlüsse:

Niemals die Eigenschaft eines Versicherten haben die Verkäufer, Hersteller, Vermieter, Transporteure, Tourenplaner und Kontrolleure von Freizeitbooten und Makler für solche Boote sowie ihre Angestellten im Rahmen der Ausübung ihres Berufes.

- Deckung Personenschaden Bootsfahrer:

Die unter der Haftpflichtversicherung angegebenen Personen, wenn sie sich an Bord des genannten Bootes befinden, sowie die kostenlos transportierten Personen und, sofern ausdrücklich angegeben, auch die Wasserskifahrer und Nutzer anderer Wassersportgeräte, von dem Boot gezogen.
- Sonstige Deckungen:
 - der Versicherungsnehmer ;
 - der Eigentümer des Bootes.

Dritte

Jede andere Person, ausgenommen:

- die vorgenannten Versicherten;
- der (die) Ehepartner(in), die Nachkommen und Verwandten in aufsteigender Linie des Versicherten, deren Haftung betroffen ist, und jede Person, die normalerweise mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt oder von ihm unterhalten wird.

Begünstigter

- Haftpflichtversicherung:

der Dritte, der einen Schaden erlitten hat, für den der Versicherte haftbar gemacht wurde.
Alle Zahlungen, die im Rahmen des Versicherungsvertrags an einen Minderjährigen, Entmündigten oder anderweitig Handlungsunfähigen geleistet werden müssen, gehen auf ein Konto, das auf den Namen dieser Person eröffnet wurde und erst bei Volljährigkeit oder Aufhebung der Behinderung verfügbar ist, unbeschadet der gesetzlichen Nutzungsrechte.
- Versicherung Personenschaden Bootsfahrer:

wie in Punkt 7 von Kapitel II festgelegt.
- Alle anderen Versicherungen:

der Eigentümer des Bootes oder jeder andere von ihm angegebene Versicherte.

Versicherte Sachen

- Das versicherte Boot:
das in den Besonderen Bedingungen genannte Boot in Übereinstimmung mit den Sicherheitsvorschriften und ausschließlich zum Zwecke der Freizeitschifffahrt, seine Motoren, seine für die Fahrt erforderlichen Teile und Zubehörteile, Geräte und Bordinstrumente, seine mit dem Namen des Bootes gekennzeichneten Beiboote und Rettungsausrüstungen, seine Anker, Ketten, Taue, Takelage, Segel und fest eingebauten Möbel und Hausrat.
- Der Anhänger:
der Anhänger, auf dem das Boot an Land transportiert wird, sofern dieser in den Besonderen Bedingungen beschrieben ist.
- Schadensfall:
jeder Umstand, der Schaden verursacht hat und Anlass zur Deckung des Vertrages geben kann.
- Übertragung:
die freiwillige Übertragung der versicherten Sachen an die Gesellschaft.

Terrorismus

Eine durch eine Person oder eine Gruppe heimlich organisierte Gewaltanwendung oder eine Androhung von Gewaltanwendung, zu ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen Zwecken. Diese Handlungen richten sich gegen Personen oder zerstören – teilweise oder vollständig – den ökonomischen Wert eines materiellen oder immateriellen Gutes, um Schrecken und Unsicherheit zu verbreiten, um die Behörde unter Druck zu setzen oder um den Verkehr oder den normalen Ablauf einer Dienstleistung oder eines Unternehmens zu beeinträchtigen.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen	22
1. Was versteht man unter?	22
2. Welche Leistungen gewähren wir?	23
1. Strafrechtliche Verteidigung	23
2. Zivilrechtlicher Regress	23
3. Insolvenz von Dritten	23
3. Welchen Umfang hat die Deckung?	24
1. Die übernommenen Kosten	24
2. Territoriale Ausdehnung	24
3. Forderungsübergang	24
4. Terrorismus	24
4. Wie verteidigen wir die Interessen des Versicherten?	26
1. Die freie Wahl	26
2. Die Objektivitätsklausel	26
5. Was sind die Grenzen unserer Leistungen?	27
1. Die Grenzen pro Schadensfall	27
2. Der Tod eines Versicherten, der unsere Leistungen genießt	27
3. Die Ausschlüsse	27
6. Welche Verpflichtungen hat der Versicherte im Schadensfall?	28
1. Präventionspflicht	28
2. Die Anzeige	28
3. Die Beschaffung von Informationen	28
4. Rechtskostenerstattung	28
5. Verjährungsfrist	28
7. Welche Verwaltungsbestimmungen gibt es?	29
1. Verwaltung des Vertrags	29
2. Mitteilungen	29
3. Vertragsbeginn	29
4. Die Prämie	29
5. Die Laufzeit	29
6. Die Kündigung	29
7. Tod des Versicherungsnehmers	30
8. Die Kündigung des Haftpflichtversicherungsvertrags für Sportboote	30

Allgemeine Bedingungen

Wenn in den Besonderen Bedingungen angegeben, wird Ihr Rechtsschutzvertrag den folgenden Bedingungen unterworfen.

1. Was versteht man unter?

Sie

Der Versicherungsnehmer, Unterzeichner des Vertrags;

Wir

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Brüssel – RJP Brüssel – MwSt. BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Unter dem Code 0079 zugelassene Versicherungsgesellschaft, unter Aufsicht der Belgischen Nationalbank, Bd de Berlaimont 14, 1000 Brüssel.

Im Rahmen der Rechtsschutzversicherung wird die Verwaltung der Rechtsbeistands- Dossiers unserer separaten und spezialisierten Abteilung "Providis" anvertraut.

Der Versicherte:

- Sie;
- Ihr(e) Ehepartner(in), Ihre Nachkommen und Verwandten in aufsteigender Linie sowie jede Person, die normalerweise mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt oder von Ihnen unterhalten wird;
- der Eigentümer, der Halter und die mit der Aufsicht des Bootes beauftragte Person;
- der Angestellten;
- die unentgeltlichen Teamkameraden, die Besatzungsmitglieder, die an Bord genommenen Hilfspersonen;
- die mit Ihrer Zustimmung an Bord genommenen Personen, wobei sie aktiv an Manövern teilnahmen;
- die Wasserskifahrer, von dem versicherten Boot gezogen.

Dritte

alle anderen Personen mit Ausnahme des Versicherten.

Das versicherte Boot

Ihr in den Besonderen Bedingungen genanntes Boot.

Terrorismus

Eine durch eine Person oder eine Gruppe heimlich organisierte Gewaltanwendung oder eine Androhung von Gewaltanwendung, zu ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen Zwecken. Diese Handlungen richten sich gegen Personen oder zerstören – teilweise oder vollständig – den ökonomischen Wert eines materiellen oder immateriellen Gutes, um Schrecken und Unsicherheit zu verbreiten, um die Behörde unter Druck zu setzen oder um den Verkehr oder den normalen Ablauf einer Dienstleistung oder eines Unternehmens zu beeinträchtigen.

2. Welche Leistungen gewähren wir?

1. Strafrechtliche Verteidigung

Wir verteidigen den Versicherten auf strafrechtlichem Gebiet bei einem Schadensfall, gedeckt durch den Haftpflichtversicherer für Sportboote, nach Regelung der zivilrechtlichen Haftung.

2. Zivilrechtlicher Regress

Wir fordern von einem haftenden Dritten den Personen- oder Sachschaden, der dem Versicherten neben jedwedem Vertrag infolge eines Ereignisses, an dem das versicherte Boot beteiligt ist, entstanden ist.

Wir dürfen es ablehnen, eine Forderung zu erheben oder einen Regress auszuüben, wenn aus den gewonnenen Informationen hervorgeht, dass der eventuelle haftende Dritte unvernünftig ist, dies unbeschadet der Anwendung der Objektivitätsklausel (Punkt 4.2).

3. Insolvenz von Dritten

Wenn ein zugelassener Fahrer mit dem versicherten Boot an einem Unfall beteiligt ist, der von einer ordnungsgemäß identifizierten Person und durch Untersuchung oder auf gerichtlichem Weg als unvernünftig bekannten Dritten verursacht worden ist, zahlen wir bis zu einer Höhe von 2.500 EUR die Entschädigung, die zu Lasten dieses Dritten geht, soweit keine öffentliche oder private Organisation als Schuldner erklärt werden kann. Diese Entschädigungsleistung wird nach Abzug einer indexierten Selbstbeteiligung von 125 EUR gezahlt.

3. Welchen Umfang hat die Deckung?

1. Die übernommenen Kosten

Wir übernehmen die Zahlung der Kosten und Honorare für:

- Gutachten und Untersuchungen;
- Intervention eines Rechtsanwalts;
- ein Gerichtsverfahren;

sowie die angemessenen Fahrtkosten per Bahn (1. Klasse) oder per Linienflugzeug und die Unterkunftskosten (Hotelzimmer + Frühstück), wenn der Versicherte als Beschuldigter persönlich vor einem ausländischen Gericht erscheinen muss.

Wir übernehmen jedoch nicht:

- die Kosten und Honorare, die von dem Versicherten akzeptiert worden sind, ohne uns zuvor benachrichtigt zu haben, dies ausgenommen bei gerechtfertigter Dringlichkeit;
- die Bußgelder, Währungszuschläge, Zahlungen an die Staatsanwaltschaft, die Kosten für das Strafverfahren sowie die Kosten für behördliche Kontrollen von Trunkenheit und Alkoholintoxikation.

Wenn die Liste der Kosten und Honorare außergewöhnlich hoch ist, verpflichtet sich der Versicherte, die zuständige Behörde oder das zuständige Gericht zu unseren Lasten über die Liste der Kosten und Honorare zu urteilen.

Ansonsten behalten wir uns das Recht vor, unsere Intervention zu begrenzen.

2. Territoriale Ausdehnung

Wir gewähren dem Versicherten Deckung für jeden Sachverhalt, der sich in einem Land ereignet hat, in dem die Haftpflichtversicherung für das versicherte Boot Anwendung findet.

3. Forderungsübergang

In Höhe unserer Leistungen treten wir in die Rechte des Versicherten gegen den haftenden Dritten ein.

4. Terrorismus

Beitritt zur VoG TRIP

In bestimmten Fällen decken wir die von einem Terrorakt verursachten Schäden. Zu diesem Zweck gehören wir zu der VoG TRIP, mit Gesellschaftssitz in 1000 Brüssel, Square de Meeûs 29. Gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen die durch Terrorismus verursachten Schäden, wird der Gesamtbetrag der Leistungen aller zu dieser VoG gehörenden Versicherungsgesellschaften auf 1 Milliarde Euro pro Kalenderjahr beschränkt für sogenannte „Terroranschäden“, die sich während dieses Kalenderjahres ereignet haben. Am 1. Januar jedes Jahres wird dieser Betrag auf der Grundlage des Index der Verbraucherpreise angepasst (Basis = Dezember 2005). Im Falle einer gesetzlichen oder vorschriftsmäßigen Anpassung des Basisbetrages findet diese Anpassung ab dem nächsten Fälligkeitsdatum automatisch Anwendung, außer wenn der Gesetzgeber ausdrücklich ein anderes Übergangssystem vorgesehen hat.

Wenn der Gesamtbetrag der berechneten oder eingeschätzten Entschädigungen höher ist als der im vorhergehenden Absatz angegebene Betrag, findet die Proportionalregel Anwendung: die zu zahlenden Entschädigungen werden beschränkt auf das Verhältnis zwischen einerseits dem im vorhergehenden Absatz angegebenen Betrag oder den für dieses Kalenderjahr noch verfügbaren Mitteln, und andererseits den für dieses Kalenderjahr zu zahlenden Entschädigungen

Zahlungssystem

Gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 muss der Ausschuss der VoG TRIP beschließen, ob ein Ereignis der Definition des Terrorismus entspricht. Damit der im Absatz „Beitritt zur VoG TRIP“ angegebene Betrag nicht überschritten wird, wird der Ausschuss - spätestens 6 Monate nach dem Ereignis - die Prozentzahl der Entschädigung bestimmen, die die zu der VoG gehörenden Versicherungsgesellschaften infolge des Ereignisses auf sich nehmen müssen. Der Ausschuss ist berechtigt, diese Prozentzahl zu ändern. Der Ausschuss wird spätestens am 31. Dezember des dritten Jahres nach dem Jahr des Ereignisses eine definitive Entscheidung über die Prozentzahl der Entschädigung treffen.

Der Versicherte oder der Bezugsberechtigte darf nur auf eine Entschädigung unserer Gesellschaft Anspruch erheben, sobald der Ausschuss eine Prozentzahl bestimmt hat. Wir werden den versicherten Betrag gemäß der durch den Ausschuss bestimmten Prozentzahl zahlen.

Wenn der Ausschuss diese Prozentzahl herabsetzt, findet die Verminderung der Entschädigungen keine Anwendung auf die schon gezahlten Entschädigungen oder auf die noch zu zahlenden Entschädigungen, wofür die Gesellschaft schon eine Entscheidung an den Versicherten oder an den Bezugsberechtigten mitgeteilt hat.

Wenn der Ausschuss diese Prozentzahl erhöht, findet die Erhöhung des Entschädigungsbetrages Anwendung auf alle gemeldeten, durch „Terrorakte“ verursachten Schadensfälle. Wenn der Ausschuss feststellt, dass der im Absatz „Beitritt zur VoG TRIP“ angegebene Betrag nicht ausreicht, um alle entstandenen Schäden zu entschädigen, oder wenn der Ausschuss nicht über genügend Informationen verfügt um zu bestimmen, ob dieser Betrag ausreichend ist, werden die Personenschäden mit Vorrang entschädigt. Immaterielle Schäden werden immer an letzter Stelle entschädigt.

Jede in einem königlichen Erlass bestimmte Einschränkung, jeder Ausschluss und/oder jede zeitliche Staffelung der Versicherungsleistungen findet - zu den darin beschriebenen Modalitäten - auf Ihren Vertrag Anwendung.

4. Wie verteidigen wir die Interessen des Versicherten?

Wir prüfen gemeinsam die zu treffenden Maßnahmen und werden die notwendigen Schritte unternehmen, um zu einer einvernehmlichen Regelung zu kommen. Es wird kein Vorschlag ohne das Einverständnis von Ihnen oder des betroffenen Versicherten von uns angenommen.

1. Die freie Wahl

Wenn zu einem Gerichtsverfahren übergegangen werden muss oder immer wenn sich ein Interessenskonflikt zwischen dem Versicherten und uns ergibt, hat der Versicherte die freie Wahl des Anwalts oder jeder anderen Person, die die erforderlichen Qualifikationen kraft des für das Verfahren geltenden Gesetzes hat, seine Interessen zu vertreten, zu verteidigen oder zu wahren. Allerdings wird der Versicherte im Falle eines Gerichtsverfahrens im Ausland selbst die zusätzlichen Kosten und Honorare tragen, die aus der Wahl eines Anwalts hervorgehen, der nicht zu der territorial zuständigen Gerichtsbarkeit gehört. Wenn der Versicherte im Laufe des Verfahrens entscheidet, einen anderen Rechtsanwalt zu nehmen, wird er selbst die zusätzlichen Kosten und Honorare tragen, die daraus hervorgehen, ausgenommen wenn er aus Gründen, die ihm nicht anzulasten sind, gezwungen wird, einen anderen Rechtsanwalt zu nehmen.

Wenn die Beauftragung eines Gutachters oder Gegengutachters gerechtfertigt ist, kann der Versicherte diesen frei wählen. Allerdings wird er selbst die zusätzlichen Kosten und Honorare tragen, die aus der Wahl eines Gutachters hervorgehen, der seine Tätigkeit in einer anderen Provinz oder – im Ausland – in einem anderen vergleichbaren Verwaltungsbezirk als dem, in dem der Auftrag ausgeführt werden muss, ausübt.

2. Die Objektivitätsklausel

Wenn eine Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherten und uns über das Vorgehen zur Regulierung des Schadensfalles besteht, kann der Versicherte unbeschadet der Möglichkeit, eine Klage einzureichen, den Rechtsanwalt, der mit der Sache betraut ist, oder einen Rechtsanwalt seiner Wahl gemäß Bestimmung in Punkt 4.1 um schriftliche Beratung bitten.

Auf dieses Recht wird noch einmal in der Mitteilung hingewiesen, die wir an den Versicherten richten, um unsere Position zu bestätigen oder um unsere Ablehnung seines Standpunktes mitzuteilen. Wenn der zu Rate gezogene Rechtsanwalt die Position des Versicherten bestätigt, übernehmen wir die Kosten und Honorare einschließlich der Kosten und Honorare der Beratung unabhängig vom Ablauf des Verfahrens.

Wenn dieser Rechtsanwalt unseren Standpunkt bestätigt, werden wir unsere Intervention beenden, nachdem wir die Hälfte der Kosten und Honorare dieser Beratung erstattet haben. Wenn der Versicherte in diesem Fall auf seine Kosten ein Verfahren beginnt und ein besseres Ergebnis erzielt als er erzielt hätte, wenn er unseren Standpunkt und den des Rechtsanwalts geteilt hätte, gewähren wir Deckung und erstatten wir die Kosten und die Honorare einschließlich der Kosten und der Honorare der Beratung.

5. Was sind die Grenzen unserer Leistungen?

1. Die Grenzen pro Schadensfall

Wir decken unsere Intervention bis 6.200 EUR pro Schadensfall.

Wenn mehrere Versicherte von einem Schadensfall betroffen sind, müssen Sie bestimmen, welcher Vorrang bei Ausschöpfung des Versicherungsbetrags gewährt werden soll.

2. Der Tod eines Versicherten, der unsere Leistungen genießt

Bei Tod eines Versicherten, der unsere Leistungen genießt, werden diese seinem (seiner) Ehepartner(in), der (die) weder von Tisch und Bett getrennt lebt, noch von ihm rechtswirksam geschieden ist, oder seiner (ihrem) Lebenspartner(in) zuerkannt. Ist diese(r) nicht vorhanden, werden sie den Kindern gewährt, die geboren sind oder noch geboren werden. Sind diese nicht vorhanden, werden sie den Verwandten in aufsteigender Linie gewährt.

3. Die Ausschlüsse

Die Deckung gilt nicht für die untenstehenden Fälle, ausgenommen wenn der Versicherte nachweist, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Schadensfall und den folgenden Umständen besteht:

- A. wenn die mit der Navigation betraute Person nicht über die Befähigungsnachweise verfügt, die durch Vorschriften verlangt werden, oder wenn die Gültigkeit der Zertifikate abgelaufen ist;
- B. wenn die Bordpapiere des versicherten Bootes nicht ordnungsgemäß sind oder wenn die vorgeschriebenen Instrumente oder Sicherheitsgeräte nicht mit den nationalen und internationalen Vorschriften übereinstimmen;
- C. für den Schaden infolge Bürgerkrieg oder Kriegshandlungen, Feindseligkeiten, Vergeltungsaktionen, Gefangennahme, Festnahmen, Beschlagnahmen, Zwang, innere Unruhen oder Haft durch irgendeine Regierung oder irgendeine Behörde, Explosion von Torpedos, Unterwasserminen und im Allgemeinen infolge jeder Kriegshandlung sowie infolge Piraterie und Sabotage;
- D. für die Schadensfälle, die eintreten, wenn der Fahrer des versicherten Bootes oder des ziehenden Bootes sich in einem Zustand geistiger Verwirrung oder in einem Zustand der Trunkenheit, strafbaren Alkoholintoxikation oder einem hiermit vergleichbarem Zustand, verursacht durch die Einnahme anderer Produkte, befindet;
- E. für die Schadensfälle, verursacht infolge von Wetten, Mutproben oder offensichtlich fahrlässigen Handlungen, Raufereien und Streitigkeiten;
- F. für die Schadensfälle, vorsätzlich verursacht durch einen Versicherten oder durch irgendeine andere Person, der die Aufsicht oder die Bewachung des Bootes anvertraut wurde, oder verursacht durch ihre Anstiftung;
- G. für die Schadensfälle, verursacht durch einen schweren Fehler eines der Versicherten.

Die Deckung gilt außerdem nicht für:

- H. den Versicherten, wenn er Ansprüche gegen einen anderen Versicherten geltend machen kann;
- I. den Schaden, der bei Beschlagnahme oder Anbietung zum Kauf entsteht;
- J. den Schaden, entstanden bei der Nutzung des Bootes für Gewinnerzielungsabsichten oder für andere Zwecke als Freizeitbootsfahrten; den Schaden, entstanden bei Abschleppvorgängen, die nicht durch Verpflichtungen zur Hilfeleistung auferlegt werden; den Verlust und den Schaden, entstanden bei Überlassung des Bootes zur Miete;
- K. für die Motorboote, Segelboote, Katamarane, RIB-Boote, aufblasbare Boote und Personal Watercrafts, den Verlust und den Schaden bei Wettkämpfen oder beim Training für Wettkämpfe sowie wenn Geschwindigkeits- oder Zeitnormen oder – grenzen festgelegt oder auferlegt werden;
- L. für die Schadensfälle, entstanden durch Schmuggel oder Verletzung einer Blockade durch gesetzeswidrigen Handel;
- M. für die Schadensfälle, entstanden weil das Boot in der Weise umgebaut wurde, dass seine Seetüchtigkeit dadurch empfindlich geändert wurde und daraus eine Erhöhung des versicherten Risikos folgt;
- N. für die Schadensfälle, die bei dem Transport des Bootes auf Straßen entstehen, wenn das ziehende Fahrzeug von einer Person gefahren wird, die nicht die von den belgischen Gesetzen und/oder Bestimmungen gestellten Voraussetzungen erfüllt, um das Fahrzeug fahren zu dürfen;
- O. für Forderungsbeträge unter 125 EUR. Dieser Betrag wird auf 1.250 EUR für eine Berufungsmaßnahme festgesetzt;
- P. für den Schaden, der auf die Folgen irgendeiner Eigenschaft von nuklearen Produkten, von spaltbarem Material oder radioaktivem Abfall zurückzuführen ist.

6. Welche Verpflichtungen hat der Versicherte im Schadensfall?

1. Präventionspflicht

Der Versicherte muss alle geeigneten Maßnahmen treffen, um die Folgen des Schadensfalles zu vermeiden und zu begrenzen.

2. Die Anzeige

Wenn ein Versicherter unsere Intervention wünscht, muss er uns darüber schnellstmöglich ausführlich schriftlich in Kenntnis setzen.

3. Die Beschaffung von Informationen

Der Versicherte muss uns schnellstmöglich alle Dokumente und die gesamte Korrespondenz zukommen lassen und alle nützlichen Informationen erteilen, die die Verwaltung des Dossiers vereinfachen können, und uns über den Verlauf der Sache informieren.

Die Klagen und im Allgemeinen alle Gerichtsschriftstücke müssen uns innerhalb von 48 Stunden nach ihrer Abgabe oder Zustellung vorgelegt werden.

4. Rechtskostenerstattung

Gemäß dem Entschädigungsgrundsatz müssen die Kosten zu Lasten von Dritten zurückerstattet und die Rechtskostenerstattung an uns zurückgezahlt werden.

5. Verjährungsfrist

Dieser Vertrag unterliegt dem belgischen Recht, und zwar dem Gesetz vom 4. April 2014 über die Versicherungen, dessen Artikel 88 und 89 namentlich bestimmen, dass die Verjährungsfrist für die Rechtsklage in Bezug auf den Versicherungsvertrag 3 Jahre beträgt.

Bei Minderjährigen, Entmündigten und anderweitig Handlungsunfähigen beginnt die Verjährungsfrist erst ab dem Tag, an dem sie ihre Volljährigkeit erlangen oder ihre Behinderung aufgehoben wird.

Wenn der Versicherte eine der Verpflichtungen unter 1, 2, 3 oder 4 nicht einhält, können wir unsere Intervention auf den uns entstandenen Nachteil beschränken. Wir können unsere Deckung verweigern, wenn diese Verpflichtungen mit betrügerischer Absicht nicht eingehalten wurden.

7. Welche Verwaltungsbestimmungen gibt es?

1. Verwaltung des Vertrags

Wir stellen den Vertrag vor, geben ihn aus, ziehen die Prämien ein und übernehmen die Änderungen und die Kündigung oder Aufhebung im Laufe des versicherten Zeitraums.

2. Mitteilungen

- A. Bei der Unterzeichnung und im Laufe des Vertrags:
Alle Mitteilungen müssen an unseren Gesellschaftssitz gerichtet werden.
- B. Im Schadensfall:
Alle für uns bestimmten Mitteilungen müssen an unseren Gesellschaftssitz gerichtet werden.
- C. Alle für Sie bestimmten Mitteilungen sind gültig erfolgt an die letzte Adresse, - eventuell elektronisch - die Sie uns angegeben haben.
- D. Alle Mitteilungen, für die die Versendung eines Einschreibens vorgesehen ist, sind gültig erfolgt durch ein anderes Mittel, wenn nachgewiesen ist, dass der Empfänger tatsächlich darüber informiert war.

3. Vertragsbeginn

Der Vertrag beginnt ab dem in den Besonderen Bedingungen festgesetzten Datum.

4. Die Prämie

Die Prämie ist unteilbar, jährlich und im Voraus bei Ausgabe eines Rechnungsbelegs oder nach Empfang einer Fälligkeitsmitteilung zu zahlen. Die Steuern und die festgesetzten oder festzusetzenden Kosten, die für diesen Vertrag gelten, sowie die Kosten der Police, der Nachträge und der Teilung gehen zu Ihren Lasten.

Bei Nichtzahlung werden wir Ihnen durch Gerichtsvollzieherbescheid oder Einschreibebrief ein Mahnschreiben schicken. Wir werden von Ihnen zu diesem Anlass eine pauschale Entschädigung in Höhe von 12,50 Euro (Index 111,31 – August 2009 – Grundlage 2004 = 100) von Rechts wegen und ohne vorherige Mahnung fordern. Abweichend von den Bestimmungen der vorliegenden allgemeinen Bedingungen für die Indexierung ändert sich diese Entschädigung jährlich am 1. Januar abhängig von der Entwicklung des Verbraucherpreisindex, basierend auf dem Index des Monats Dezember des Vorjahres. In keinem Fall darf der Betrag geringer als 12,50 € sein.

Wenn die Zahlung der Prämie nicht innerhalb von 15 Tagen ab dem Folgetag der Mahnung geleistet wird, werden nach Ablauf dieser Frist von 15 Tagen alle Garantien des Vertrags eingestellt und der Vertrag wird nach Ablauf einer weiteren Frist von mindestens 15 Tagen ab dem ersten Tag der Einstellung gekündigt.

Wenn die Versicherungsgarantien eingestellt werden, bleiben die Prämien während des Zeitraums der Aussetzung fällig, sofern Sie wie oben erwähnt eine Mahnung erhalten haben. Wir können von Ihnen jedoch nicht die Prämien verlangen, die in mehr als zwei aufeinander folgenden Jahren anfallen. **Die Versicherungsgarantien werden wieder hergestellt, wenn die effektive und vollständige Zahlung der fälligen Prämien eingeht.**

5. Die Laufzeit

Der Vertrag wird für maximal ein Jahr geschlossen und für anschließende Zeiträume von einem Jahr stillschweigend verlängert.

6. Die Kündigung

- A. Sie können den Vertrag per Einschreiben kündigen:
 - zum jährlichen Ablauftermin mit einer einzuhaltenden Kündigungsfrist von 3 Monaten vor diesem Datum;
 - mit sofortiger Wirkung nach jedem Schadensfall und spätestens 1 Monat nach unserer letzten Zahlung oder der Mitteilung unserer Ablehnung einer Intervention;
 - bei Änderung der Versicherungsbedingungen oder des Tarifes.

Wenn wir unsere Versicherungsbedingungen oder unseren Tarif ändern, wird diese Anpassung ab dem jährlichen Ablauftermin, der nach dem Datum der Mitteilung folgt, wirksam sein. Allerdings können Sie in den folgenden 3 Monaten nach dem Empfang dieser Mitteilung den Vertrag zu dem nächsten Ablauftermin kündigen. Nach dieser Frist werden die neuen Bedingungen oder der neue Tarif als angenommen betrachtet.

B. Wir können den Vertrag durch Einschreiben kündigen:

- zum jährlichen Ablauftermin mit einer einzuhaltenden Kündigungsfrist von 3 Monaten vor diesem Datum;
- mit Wirkung von 3 Monaten nach folgender Mitteilung:
 - bei jedem angegebenen Schadensfall spätestens 1 Monat nach der letzten Zahlung oder der Mitteilung unserer Ablehnung der Intervention. Wir verzichten auf dieses Kündigungsrecht, es sei denn, dass Sie oder der Begünstigte der Versicherung eine der aus dem Schadensfall entstandenen Pflichten versäumt haben, mit der Absicht, uns zu betrügen. In diesem Fall können wir den Vertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung tritt einen Monat ab dem Folgetag der Zustellung, dem Folgetag der Empfangsbescheinigung oder dem Folgetag der Aufgabe des Einschreibens der Kündigung in Kraft, unter der Voraussetzung, dass wir gegen eine der Personen vor einem Untersuchungsrichter mit Auftreten als Nebenkläger Klage eingereicht haben oder wir sie vor das erkennende Gericht geladen haben, auf Grundlage der Artikel 193, 196, 197, 496 oder 510 bis 520 des Strafgesetzbuches.
- mit Wirkung von 30 Tagen nach der Mitteilung:
 - bei einer Änderung der Vertragsdaten.
- mit sofortiger Wirkung:
 - während des gesamten Zeitraums der Aussetzung der Deckungen infolge der Nichtzahlung der Prämie;
 - wenn der Versicherungsnehmer sich in einer Situation des Bankrotts oder der Insolvenz befindet.

Wir zahlen den nicht beanspruchten Teil der Prämie zurück.

7. Tod des Versicherungsnehmers

Bei Tod des Versicherungsnehmers haben wir die Möglichkeit, zur Kündigung des Vertrags mit Wirkung von 30 Tagen nach der Mitteilung an die Erben überzugehen. Findet dies nicht statt, bleibt der Vertrag juristisch zugunsten der Erben weiter bestehen, die zur Prämienzahlung verpflichtet sind. Sie können den Vertrag innerhalb der Frist von 3 Monaten und 40 Tagen nach dem Tod des Versicherungsnehmers kündigen.

8. Die Kündigung des Haftpflichtversicherungsvertrags für Sportboote

Jede Kündigung des Haftpflichtversicherungsvertrags für Sportboote des Bevollmächtigten bringt automatisch die Kündigung des Rechtsschutzvertrags Sportboote mit sich.