

1.13.1 Die allgemeine KLJ-Versicherung

Die allgemeine KLJ-Versicherung wurde bei KBC Versicherungen in der Police Nummer AZ/39.901.104/02 abgeschlossen.

Es ist eine Police Vereinsleben, die weltweiten Versicherungsschutz bietet. Bitte beachten Sie aber, dass die KLJ-Versicherung nicht alle Unkosten erstattet! Die KLJ-Versicherung ist eine ERGÄNZUNG zur Krankenkasse, Familienhaftpflichtversicherung usw.

Sie bietet Versicherungsschutz in folgenden drei Abteilungen:

1. Zivilrechtliche Haftpflicht
2. Rechtsschutz
3. Körperliche Unfälle

In jeder dieser drei Abteilungen sind bestimmte Ausschlüsse anwendbar. Diese Ausschlüsse sind in der allgemeinen Police angegeben.

▪ **Zivilrechtliche Haftpflicht**

Die Mitglieder und Vorstandsmitglieder sind selbstverständlich versichert. Aber auch Mitarbeiter, d. h. Personen, die auf Anfrage in der Bewegung mit einbezogen werden und ehrenamtliche Tätigkeiten verrichten, sowie die Eltern oder Erziehungsberechtigten, die für die Mitglieder zivilrechtlich haftbar sind, sind versichert.

Neu ist, dass auch Nichtmitglieder, die bei KLJ an einer Schnupperstunde teilnehmen, versichert sind. Dabei muss es sich allerdings um gelegentliche Aktivitäten handeln, die zur Anwerbung neuer Mitglieder veranstaltet werden.

Der Versicherungsschutz gilt auf dem Weg von und zu den (versicherten) Aktivitäten. Außerdem gilt der Versicherungsschutz während aller Aktivitäten, die im Zusammenhang mit der KLJ stehen und unter der Aufsicht oder im Auftrag des Vorstandes veranstaltet werden.

Die Versicherung gilt ebenfalls für Schaden, der Dritten zugefügt wird:

- während der Aktivitäten
- auf dem Weg zu den Aktivitäten und zurück
- durch die Gebäude, Anlagen und Sachen der Vereinigung
- durch andere Sachen oder durch Tiere, während sie im Vereinsleben eingesetzt werden.

Wenn die Versicherten sich gegenseitig Schaden zufügen, dann ersetzt KBC Versicherungen ebenfalls diesen Schaden. Nur der Versicherungsnehmer und die Familienangehörigen des Versicherten, die haftbar gemacht werden, haben keinen Anspruch auf eine Entschädigung.

Daneben gelten einige besondere Ausschlüsse. So gilt der Versicherungsschutz nicht bei Vorsatz, Drogenmissbrauch oder Trunkenheit, bei der Gewaltanwendung gegen Personen und bei der böswilligen Beschädigung oder Entwendung von Sachen.

Für Schaden, den Personen erleiden, gilt der Versicherungsschutz bis höchstens € 1.239.467,6 (50 Millionen BEF), für Sachschaden bis höchstens € 495.787,05 (20 Millionen BEF).

▪ **Rechtsschutz**

Die Mitglieder, Vorstandsmitglieder, Mitarbeiter und Nichtmitglieder, die an gelegentlichen Aktivitäten zur Anwerbung neuer Mitglieder teilnehmen, sind während der Aktivitäten und auf den Hin- und Rückwegen zu den Aktivitäten versichert.

Was ist versichert:

- Der Beistand eines Anwalts, Sachverständigen, um eine Ersatzleistung für erlittenen Schaden zu erlangen.
- Eine Entschädigung bei Zahlungsunfähigkeit des haftbaren Dritten.
- Die Verteidigung der Rechte des Versicherten bei strafrechtlicher Verfolgung infolge eines versicherten Schadensfalls (= strafrechtliche Verteidigung).

Auch hier werden bestimmte Versicherungssummen gehandhabt:

- Für die Erwirkung einer Schadensersatzleistung und strafrechtliche Verteidigung: zusammen € 12.394,68 (500.000 BEF) je Versicherten und je Schadensfall
- Zahlungsunfähigkeit: € 4.957,87 (200.000 BEF) je Versicherten und je Schadensfall

Körperliche Unfälle

Auch für diese Rubrik sind Mitglieder, Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter während ihrer Teilnahme an Aktivitäten und auf dem Weg zu den Aktivitäten und zurück versichert.

Es gelten drei unterschiedliche Versicherungssummen:

Im Todesfall innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall zahlt KBC Versicherungen € 1.250 aus.

Im Falle dauernder Invalidität bezahlt KBC Versicherungen spätestens innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eine Entschädigung, die sich nach dem Grad der Invalidität zum Zeitpunkt der Konsolidierung richtet.

Der Betrag, auf den die Entschädigung berechnet wird, ist auf € 3.750 festgesetzt.

Für die Heilbehandlung und gleichartige Kosten beträgt die Versicherungssumme höchstens € 1.250. Für folgende Kosten wird nach Ausschöpfung der gesetzlichen Ersatzleistung der Krankenkasse ein Höchstbetrag von € 1.250 erstattet: für Arzt-, Apotheker- und Krankenhauskosten, für die angepasste Beförderung, für eine erste

orthopädische Prothese und ein erstes orthopädisches Gerät, für das Suchen, Retten und für die Rückführung.

Neu ist, dass die Kosten für die Reparatur und den Ersatz einer bestehenden Prothese oder eines bestehenden orthopädischen Gerätes bis zum Höchstbetrag von 148,74 EUR je Unfall, einschließlich der Kosten für die Reparatur oder den Ersatz von künstlichen Zähnen und Brillen bis zum Höchstbetrag von 19,83 EUR je Zahn oder Brille, erstattet werden.

1.13.2. Die fakultative Versicherung

Neben der allgemeinen KLJ-Police hat die KLJ auch eine fakultative Police 28.203.012 "Körperliche Unfälle" abgeschlossen.

Jede Abteilung kann frei wählen, ob sie der Versicherung beiträgt oder nicht.

Wenn eine Abteilung sich zum Abschluss der Police entscheidet, müssen alle Mitglieder dieser Abteilung aufgenommen werden. Die Versicherungsanfrage muss über das nationale KLJ-Sekretariat gestellt werden. Die Prämie hierfür beträgt € 2,5 je Mitglied.

Mitglieder und Vorstandsmitglieder sind während der Aktivitäten und auf dem Weg zu den Aktivitäten und zurück versichert. Der größte Unterschied zur allgemeinen Versicherung sind die Versicherungssummen. Auch hier gelten einige besondere Ausschlüsse. Die Entschädigungen in dieser fakultativen Police können mit den Entschädigungen aus der allgemeinen Police kumuliert werden.

Im Falle dauernder Arbeitsunfähigkeit bezahlt KBC Versicherungen spätestens innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eine Entschädigung, die sich nach dem Grad der Invalidität zum Zeitpunkt der Konsolidierung der Verletzungen richtet.

Der Betrag, auf den die Entschädigung berechnet wird, ist auf € 24.789,35 (1.000.000 BEF) festgesetzt.

Bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit zahlt KBC Versicherungen eine Tagesentschädigung im Verhältnis zum Grad der Arbeitsunfähigkeit aus. Der Betrag, auf den die Entschädigung berechnet wird, beträgt € 7,44 (300 BEF) pro Tag.

Die versicherte Tagesentschädigung wird bis zur Genesung oder bis zur Feststellung der bleibenden Körperschäden, aber spätestens bis zu 365 Tagen nach dem Unfalltag bezahlt. Die Tagesentschädigungen werden nur für Personen versichert, die ein Berufseinkommen beziehen oder vollzeitlich im Haushalt arbeiten.

1.13.2 Was ist bei einem Unfall zu tun? Wie melden Sie den Schadensfall?

Bei einem Unfall, für den der Versicherungsschutz dieser Police in Anspruch genommen werden kann, muss der Versicherte (oder der Begünstigte) einigen Verpflichtungen nachkommen, damit KBC Versicherungen die erforderlichen Schritte unternehmen kann.

Es wird vom Versicherten erwartet, dass er:

- alle vernünftigen Vorkehrungen trifft, um die Folgen des Schadensfalls zu verhindern oder zu begrenzen;

- den Schadensfall so schnell wie möglich nach dem Schadensfall und auf jeden Fall innerhalb von 24 Stunden meldet
- alle Auskünfte erteilt, um die KBC Versicherungen im Zusammenhang mit dem Schadensfall bittet, und die nötige Mitarbeit leistet, damit der Schadensfall zügig abgewickelt werden kann.
- persönlich vor Gericht erscheint, falls das nötig ist und alle Verfahrenshandlungen vornimmt, die KBC Versicherungen als nützlich erachtet;
- nichts unternimmt, was das gesetzliche Recht von KBC Versicherungen, die geleisteten Zahlungen vom haftbaren Dritten zurückzufordern, einschränkt
- in den Fällen, in denen diese Police die Haftung des Versicherten deckt, keine Haftung anerkennt und keinen Regressverzicht erklärt, keine Zahlungen oder Zahlungsvereinbarungen macht. Die reine Anerkennung der Tatsachen oder die Leistung erster finanzieller oder medizinischer Hilfe wird nicht als Anerkennung der Haftung angesehen.

Es ist also besonders wichtig, dass Sie dem nationalen KLJ-Sekretariat jeden Unfall so schnell wie möglich melden.

Dazu sind die dazu vorgesehenen Formulare zu benutzen (der Abteilungssekretär hat diese Ende August erhalten).

Nachstehend werden die beiden möglichen Schadensmeldungsformulare näher erläutert. Bitte achten Sie darauf, dass diese vollständig und korrekt ausgefüllt werden. Wenn die Formulare nicht korrekt oder vollständig ausgefüllt sind, erhalten Sie einen Brief von KBC Versicherungen, in dem weitere Informationen angefragt werden.

Vermeiden Sie also doppelte Arbeit und füllen Sie alles bei ersten Mal korrekt aus.

1.13.3.1 Meldung eines Unfalls mit Körperverletzungen

- Bitte geben Sie die Policennummer an.
 - Das Formular umfasst 5 große Rubriken
1. **Versicherter**
Hier ist die Identität des Versicherten anzugeben:
d. h. : KLJ Waversebaan 99 3050 – Oud-Heverlee
Unter “Versicherungsbüro” nichts ausfüllen
 2. **Beschreibung des Unfalls:**
Ort, Datum, Uhrzeit, die Ursachen und Umstände des Unfalls. Wenn die Polizei den Unfall aufgenommen hat, die Protokollnummer angeben.
 3. **Schuld- und Haftungsfrage**
Hier sind Auskünfte über die Identität eventueller Personen, die den Unfall verursacht haben, anzugeben: Name, Adresse, Versicherungsgesellschaft, Policennummer, Angaben zur Haftung.
 4. **Medizinisches Attest**
Informationen von einem Arzt über den erlittenen Körperschaden und Angabe der Sachschäden.
 5. **Von Drittpersonen erlittener Schaden**
Den Schaden ausführlich beschreiben. Belege sind sehr nützlich. Wenn die Rechtsschutzversicherung in Anspruch genommen wird, müssen alle Rechnungen über die Reparatur des Schadens eingesandt werden.

KBC Versicherungen bestätigt dem Versicherten jede Unfallmeldung.

KBC Versicherungen kann

1. nähere Informationen anfragen
2. einen Experten beauftragen, um den Schaden des Versicherten oder der Gegenpartei zu begutachten.
3. bei Sachschaden nach dem MwSt.-Statut des Opfers fragen
4. bei Körperschaden die medizinische Betreuung des Opfers mitverfolgen
5. Einsicht in das eventuelle Protokoll beantragen.