

**Gemeinrechtliche
Kollektivversicherung
Spezifische Bestimmungen**



KAPITEL 1 - GEMEINRECHTLICHE KOLLEKTIV-VERSICHERUNG
--

Artikel 1 - Basisgarantie

Artikel 2 - Fakultative Erweiterung

Artikel 3 - Sportunfall

Artikel 4 - Umfang der Garantien

Artikel 5 - Garantie bei einer Handlung von Terrorismus

Artikel 6 - Geltungsbereich

Artikel 7 - Verlust der Eigenschaft als Versicherter

Artikel 8 - Ausschlüsse

Artikel 9 - Einvernehmliches medizinisches Gutachten

KAPITEL 2 - EIGENE VORSCHRIFTEN ZUR GEMEINRECHTLICHE KOLLEKTIV-VERSICHERUNG
--

Artikel 10 - Modalitäten für die prämienberechnung

Artikel 11 - Unfallmeldung

KAPITEL 1 - GEMEINRECHTLICHE KOLLEKTIV-VERSICHERUNG

Das Ziel der Garantien zugunsten Ihrer Arbeitnehmer oder Betriebsleiter ist einen teilweisen oder völligen Verlust von Einkünften aus Arbeit, den die versicherten Personen erlitten haben, zu ersetzen.

Artikel 1 - BASISGARANTIE

Wir garantieren die Zahlung der in den besonderen Bedingungen bestimmten Entschädigungen im Falle eines gedeckten **Unfalls**, der einem **Versicherten** in seinem Berufsleben, sofern dafür keine gesetzliche Regelung existiert, und/oder seinem Privatleben zustößt.

Gemäß den Bestimmungen der besonderen Bedingungen werden die Entschädigungen entweder je nach einem vereinbarten Jahresgehalt oder je nach dem tatsächlichen Jahresgehalt berechnet.

Der zu berücksichtigende Gesamtlohn pro **Versichertem** und Jahr beträgt maximal das Dreifache der gesetzlichen Obergrenze für den gesetzlich festgelegten Grundlohn im Unfalljahr.

Wenn die Entschädigungen nach dem tatsächlichen Jahresgehalt berechnet werden, entspricht dieses tatsächliche Gehalt dem Bruttogehalt des **Versicherten**, ohne jeglichen Abzug, einschließlich aller Vorteile, die während der 12 Monate vor dem **Unfall** gewährt wurden.

Wenn der **Versicherte** zur Zeit des **Unfalls** seit weniger als 12 Monaten im Dienst ist oder seit weniger als 12 Monaten infolge eines **Unfalls**, einer Krankheit oder einer Entbindung vorübergehend inaktiv ist, wird das Gehalt um das entsprechende Verhältnis erhöht, um die 12 Monate zu vollenden.

Wenn der **Versicherte** zur Zeit des **Unfalls** seit mehr als 12 aufeinander folgenden Monaten infolge eines **Unfalls**, einer Krankheit oder einer Entbindung abwesend ist, wird die Garantie nicht gewährt, es sei denn, **Sie** haben das Gehalt dieses **Versicherten** für den Zeitraum der Abwesenheit, der auf die ersten 12 Monate der Abwesenheit folgt, angegeben. In diesem Fall werden die Entschädigungen nach dem angegebenen Gehalt berechnet.

Artikel 2 - FAKULTATIVE ERWEITERUNG

Nach ausdrücklicher Vereinbarung und unbeschadet von Artikel 8, versichern **wir**:

1. Den zusammenwohnenden Partner

Unter zusammenwohnendem Partner wird hier verstanden:

- der gesetzlich zusammenwohnende Partner im Sinne von Artikel 1475 des belgischen Bürgerlichen Gesetzbuchs;
- in Ermangelung eines Ehepartners oder eines gesetzlich zusammenwohnenden Partners, der zusammenwohnende Partner, desselben Geschlechts oder nicht, der mit dem **Begünstigten** der gesetzlichen Garantie lebt und einen Haushalt bildet. Eine von der Gemeindeverwaltung ausgestellte Bescheinigung über die Haushaltszusammensetzung ist vorzulegen.

Bei einem von einem **Versicherten** erlittenen Arbeits- oder Arbeitswegunfall übernehmen **wir** im Todesfall die Vergütungen an den zusammenwohnenden Partner, auf die ein Ehegatte oder zusammenwohnender Partner im Sinne von Artikel 12 des **Gesetzes** Anspruch hat. Dies gilt, sofern aus dem **Unfall** zulasten des Arbeitsunfallversicherers keine Ansprüche auf Leistungen an einen Ehegatten oder gesetzlich zusammenwohnenden Partner erwachsen sind.

Hat dieser zusammenwohnende Partner allerdings auch in einer anderen Eigenschaft (z. B. als Bruder, Schwester, Elternteil usw.) Anspruch auf eine Vergütung aufgrund des **Gesetzes**, so ist unsere Leistung auf die Differenz zwischen dieser Vergütung und der Vergütung für den Ehegatten oder gesetzlich zusammenwohnenden Partner im Sinne von Artikel 12 des **Gesetzes** beschränkt.

Bei einem von einem **Versicherten** erlittenen **Unfall** im Privatleben übernehmen **wir** im Todesfall die Vergütungen an den zusammenwohnenden Partner, auf die auch ein Ehegatte oder gesetzlich zusammenwohnender Partner im Sinne von Artikel 12 des **Gesetzes** Anspruch hat.

2. Telearbeiter und andere Heimarbeiter

Bei einem Unfall, der als Unfall im Privatleben gilt, entschädigen wir Versicherte, die von Ihnen die Genehmigung für Telearbeit erhalten haben oder im Rahmen ihrer Funktion Arbeit an ihrem Wohnsitz oder Aufenthaltsort verrichten, wenn der Unfall sich an ihrem Wohnsitz oder Aufenthaltsort oder an dem Ort ereignet, der für die Telearbeit benannt wurde oder üblich ist, und zwar im nachstehenden Fall.

Der **Unfall** muss dem Arbeitgeber als „Arbeitsunfall“ angezeigt werden und das **Gesetz** muss vom Arbeitsunfallversicherer als nicht anwendbar anerkannt werden, weil das Opfer nicht nachweisen konnte, dass die Ereignisse bei der Erfüllung des Arbeitsvertrages eingetreten sind.

Nicht gedeckt sind jedoch **Unfälle**, die sich bei Kultur- und Freizeitaktivitäten, Urlaub, Bastel-, Garten- und Unterhaltungsarbeiten an der Wohnung im weiten Sinne ereignen, sowie, in Abweichung von Artikel 3, sämtliche Sportunfälle.

Der Begriff Wohnsitz oder Aufenthaltsort versteht sich im Sinne des Artikels 8 des **Gesetzes**.

3. Bei einem **Unfall** während oder auf dem Weg zu und von einer Sport-, Sozial- oder Kulturaktivität

Wir entschädigen den **Versicherten** aufgrund eines **Unfalls** im Privatleben unbeschadet von Artikel 3, wenn er Opfer eines auf dem Weg zu und von oder während einer vom Arbeitgeber organisierten Sport-, Sozial- oder Kulturaktivität eingetretenen **Unfalls** ist, der als „Arbeits- oder Arbeitswegunfall“ gemeldet, aber vom Arbeitsunfallversicherer nicht als solcher anerkannt wurde.

4. Bei einem **Unfall** während eines Berufsauftrags im Ausland

Wir entschädigen den **Versicherten** aufgrund eines **Unfalls** im Privatleben unbeschadet von Artikel 3, wenn er Opfer eines bei einem vorläufigen Berufsauftrag im Ausland eingetretenen **Unfalls** ist, der als „Arbeitsunfall“ gemeldet, aber vom Arbeitsunfallversicherer nicht als solcher anerkannt wurde.

Artikel 3 - SPORTUNFALL

Bei **Unfällen**, die während der Ausübung aller Sportarten als Amateur eintreten, bleibt die Garantie bestehen, es sei denn, der **Unfall** ergibt sich aus folgenden Tätigkeiten:

- Motorsportarten im Wettbewerb oder während der Vorbereitung darauf;
- Canyoning;
- Luftfahrt- oder Luftsportarten, unter anderem: Freizeitaktivitäten außerhalb der kommerziellen Luftfahrt, bei denen ein Luftfahrzeug genutzt wird, sowie Luftsportarten wie zum Beispiel Fallschirmspringen, Segelfliegen, ULM, Ballonfahrt, Deltafliegen, Gleitschirmfliegen, Bungee-Springen;
- Kitesurfen;
- Kampf- und Verteidigungssportarten während ihrer Ausübung sowie der Vorbereitung darauf, mit Ausnahme der folgenden Sportarten: Judo, Aikido, T'aiChi-Ch'uan, Fechten.

Irgendwelche beruflich ausgeübten Sportarten sind nicht gedeckt.

Artikel 4 - UMFANG DER GARANTIE

A. Todesfall

1. Die Auszahlung des in den besonderen Bedingungen bezeichnete Kapitals, das in Anwendung der Basisdeckung von Artikel 1 oder aufgrund des Ablebens nach einem **Unfall** im Privatleben in Anwendung von Artikel 2.1 an einen zusammenwohnenden Partner ausgezahlt wird, erfolgt, wenn das Ableben infolge eines gedeckten **Unfalls** spätestens 3 Jahre nach dem **Unfall** eintritt.
2. Die Entschädigungen, die in Anwendung der fakultativen Erweiterungen im Sinne von Artikel 2 gezahlt werden, mit Ausnahme des Kapitals, das nach einem Unfall im Privatleben in Anwendung von Artikel 2.1 an einen zusammenwohnenden Partner gezahlt wird, werden anhand des in Artikel 1 angegebenen Lohns und auf die in Artikel 12 des Gesetzes bestimmte Art und Weise berechnet. Sie werden in der Form eines nicht indexierten Kapitals ausgezahlt.
3. Das in Anwendung der Basisdeckung gezahlte Kapital wird dem weder geschiedenen noch getrennten Ehepartner oder dem gesetzlich zusammenwohnenden Partner des **Versicherten** ausgezahlt, in Ermangelung eines solchen seinen geborenen oder zu gebärenden Kindern, in Ermangelung solcher den gesetzlichen Erben (unter Ausschluss jedes Staates und der nicht bevorrechtigten oder bevorrechtigten Gläubiger), soweit in den besonderen Bedingungen kein **Begünstigter** bezeichnet wird.
4. Wenn mehrere zusammenwohnende Partner aufgrund der Bescheinigung über die Haushaltszusammensetzung Anspruch auf eine Entschädigung haben, wird die pro Berechtigtem auszuzahlende Entschädigung berechnet, indem das maximal zu zahlende Kapital durch die Anzahl der Berechtigten geteilt wird.
5. Das in Anwendung der Basisdeckung von Artikel 1 oder aufgrund des Ablebens nach einem Unfall im Privatleben in Anwendung von Artikel 2.1 einem zusammenwohnenden Partner auszuzahlende Kapital wird nicht mit dem Kapital oder der Leistung für Dauerinvalidität kumuliert.

B. Dauerinvalidität

1. Im Falle einer vollständigen Dauerinvalidität, die aus einem gedeckten **Unfall** hervorgeht, den wir in Anwendung der Basisdeckung von Artikel 1 versichern, zahlen **wir** das in den besonderen Bedingungen vorgesehene Kapital aus.

Bei einer partiellen Dauerinvalidität, die aus einem gedeckten **Unfall** hervorgeht, zahlen **wir** den Prozentsatz des Kapitals, der dem Invaliditätsgrad entspricht.

2. Im Falle einer vollständigen Dauerinvalidität, die aus einem gedeckten **Unfall** hervorgeht, den wir in Anwendung der fakultativen Erweiterung im Sinne von Artikel 2 versichern, **zahlen wir** Entschädigungen auf der Grundlage des in Artikel 1 bezeichneten Lohns, die gemäß den **gesetzlichen Bestimmungen** berechnet werden.

Die Entschädigungen für Dauerinvalidität **zahlen wir** allerdings in der Form eines nicht indexierten Kapitals aus.

3. Der Invaliditätsgrad wird in Anwendung der am **Konsolidierungsdatum** geltenden letzten Ausgabe der „Europäischen Skala zur Beurteilung der körperlichen und geistigen Unversehrtheit“ festgesetzt. Die körperliche und geistige Unversehrtheit darf auf keinen Fall entweder 100 % oder den Wert des Verlusts der Gliedmaßen oder der getroffenen Funktion überschreiten.

Keine Entschädigung wird für die Hilfe einer Drittperson gewährt.

4. Wenn mehrere partielle Dauerinvaliditäten aus einem selben **Unfall** hervorgehen, darf die von uns gewährte Entschädigung niemals das im Falle einer vollständigen Dauerinvalidität vorgesehene Kapital überschreiten.

5. Der Grad der Dauerinvalidität wird am **Konsolidierungsdatum** festgesetzt.

Wenn der Zustand des Geschädigten ein Jahr nach dem **Unfall** keine Konsolidierung ermöglicht, zahlen **wir** auf Anfrage einen Vorschuss, der nicht die Hälfte des mit dem vermutlichen Invaliditätsgrad übereinstimmenden Betrags überschreitet. Dieser Vorschuss darf nur beantragt werden, wenn der vermutliche Invaliditätsgrad wenigstens 20 % erreicht. Falls sich herausstellt, dass der Betrag des Vorschusses am **Konsolidierungsdatum** die letztendlich fällige Entschädigung überschreitet, bleibt der Überschuss erworben, außer im Falle des Betrugs.

6. Das Kapital wird dem Geschädigten ausgezahlt.

7. Infolge der Kapitalauszahlung verzichten **wir** auf jeden Antrag auf Revision im Falle einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Geschädigten und der Versicherte oder dessen **Begünstigte** verzichten auf jeden Antrag auf Revision bei Ableben oder Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Geschädigten.

8. Wenn die Folgen des **Unfalls** durch eine bereits bestehende oder zwischenzeitliche Verschlechterung der Gesundheit verursacht oder erschwert werden, entspricht die Entschädigung ausschließlich den Folgen, die der **Unfall** auf einen gesunden, physiologisch und anatomisch normalen Organismus gehabt hätte.

Wenn in Abwesenheit eines entweder früheren oder zwischenzeitlichen konstitutionellen Zustands einer Krankheit oder einer Behinderung der **Unfall** keine Folge auf einen gesunden Organismus gehabt hätte, treten **wir** nicht ein.

C. Vorübergehende Unfähigkeit

1. Im Falle einer vorübergehenden Unfähigkeit, die aus einem gedeckten **Unfall** hervorgeht, den wir in Anwendung der Basisdeckung von Artikel 1 versichern, zahlen **wir** die in den besonderen Bedingungen vorgesehene Tagesentschädigung, ab dem ersten Tag nach dem Ablauf der **Karenzfrist** im Sinne der besonderen Bedingungen. Die **Karenzfrist** im Sinne der besonderen Bedingungen gilt für den Zeitraum der vorübergehenden Unfähigkeit, der unmittelbar auf den **Unfall** folgt, und erneut bei späteren Rückfallzeiten in die vorübergehende Unfähigkeit.

2. Im Falle einer vorübergehenden Unfähigkeit, die aus einem gedeckten **Unfall** hervorgeht, den **wir** in Anwendung der fakultativen Erweiterung im Sinne von Artikel 2 versichern, zahlen wir die Entschädigungen auf der Grundlage des in Artikel 1 bezeichneten Lohns, die gemäß den gesetzlichen Bestimmungen berechnet werden.

3. Die Tagesentschädigung wird bis zum **Konsolidierungsdatum** gezahlt, höchstens aber bis zu dem Datum, das dem Ablauf des Entschädigungszeitraums im Sinne der besonderen Bedingungen entspricht. Die Tagesentschädigung ist vollständig, solange der Geschädigte völlig unfähig ist, seine Tätigkeiten in Ihrem Dienste auszuüben. Wenn der Geschädigte einen Teil seiner Tätigkeiten in Ihrem Dienste ausüben kann, wird die Entschädigung verhältnismäßig herabgesetzt.

4. Wenn der Geschädigte für den **Unfall** kraft der belgischen Gesetzgebung über die Kranken- und Invalidenversicherung in den Genuss von Tagesentschädigungen kommen kann, zahlen **wir** die vertragliche Entschädigung nach Abzug derselben.

5. Die ausgezahlte Tagesentschädigung wird dem Geschädigten ausgezahlt, oder Ihnen selbst, wenn **Sie** das Gehalt vorgeschossen haben.

D. Behandlungs- und Krankenhauskosten

1. Diese Kosten sind ab dem Tag des gedeckten **Unfalls** bis zum **Konsolidierungsdatum** gedeckt, bis zur Höhe des in den besonderen Bedingungen vorgesehenen Betrags. Unsere Beteiligung an der Erstattung der Krankenhauskosten und der Honorare der Ärzte wird auf den im Rahmen des **Gesetzes** über Arbeitsunfälle berücksichtigten Betrag beschränkt. Für eine Entschädigung für medizinische Behandlungen im Ausland im Zusammenhang mit einem **Unfall**, der sich in Belgien ereignet hat, muss der Geschädigte uns dies vorab melden und eine positive Empfehlung von unserem Vertrauensarzt erhalten.
2. Den Behandlungskosten gleichgestellt werden:
 - Kosten für Prothesen und Orthopädiegeräte und posttraumatische Rehabilitation;
 - Kosten für Schönheitschirurgie, die dazu bestimmt ist, den Folgen eines gedeckten **Unfalls** abzuhelpfen;
 - **Kosten** für Suche und **Rettung** eines Versicherten infolge eines gedeckten Unfalls;
 - die am **Unfalltag** aufgebrachten Transportkosten sowie die durch die Behandlung erforderlichen Transportkosten; Transportkosten für Behandlungen im Ausland im Zusammenhang mit einem **Unfall**, der sich in Belgien ereignet hat, werden nur nach vorheriger Meldung an uns und nach positiver Empfehlung unseres Vertrauensarztes übernommen;
 - bei einem **Unfall** im Ausland, die aus medizinischen Gründen gerechtfertigten zusätzlichen Hotel- und Überführungskosten des Geschädigten, sowie die Überführungskosten der sterblichen Überreste.
 - Bestattungskosten, begrenzt auf den Betrag, der im Rahmen des **Gesetzes** in Betracht gezogen wird
3. **Wir** ersetzen die Kosten, nachdem die Sozialversicherungsanstalten, die Anstalten, die die Folgen der Arbeits- oder Arbeitswegunfälle decken oder die Behandlungs- und Krankenhauskosten erstatten, ihre Einmischung geleistet haben.
4. Der garantierte Betrag wird verdoppelt für **Unfälle**, die sich außerhalb Europas ereignen.
5. Die Kosten werden der Person erstattet, die sie aufgebracht hat.

Es handelt sich um Pauschalgarantien, mit Ausnahme der Entschädigung für Behandlungs- und Krankenhauskosten, bei denen es sich um Entschädigungsgarantien handelt.

Artikel 5 - GARANTIE BEI EINER HANDLUNG VON TERRORISMUS

Bei einem **Unfall**, der sich aus einer Handlung von **Terrorismus** ergibt, sind die Schäden durch die vorliegende Versicherung gedeckt, außer den Schäden durch Waffen oder Vorrichtungen, die dazu bestimmt sind, durch eine Strukturänderung des Atomkerns zu explodieren.

Artikel 6 - GELTUNGSBEREICH

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

Artikel 7 - VERLUST DER EIGENSCHAFT ALS VERSICHERTER

Wenn die Person keine Berufstätigkeiten mehr auf Ihre Rechnung ausübt.

Artikel 8 - AUSSCHLÜSSE

Wir gewähren keine Garantie für **Unfälle**, die verursacht werden durch oder bei:

- A. Alkoholvergiftung mit einem Blutalkoholgehalt von mehr als 0,8 g/l Blut oder Einnahme von Rauschmitteln bzw. anderen Betäubungsmitteln;
- B. Teilnahme an Wetten, Herausforderungen oder offensichtlich rücksichtslosen Handlungen, bei denen der Betreffende die Absicht hatte, die Gefahr zu suchen;

Ihrer absichtlichen Handlung oder jener des **Versicherten** oder des Begünstigten. Abweichend davon gewähren wir Ihnen dennoch die Garantie, wenn **Sie** an diesem Vorsatz unbeteiligt sind, beziehungsweise dem **Versicherten** oder dem Begünstigten, wenn diese an dem Vorsatz unbeteiligt sind;

- D. eine(r) **Naturkatastrophe** in Belgien;
- E. **Anschläge(n)** (unbeschadet der Anwendung von Artikel 5) oder Angriffen, es sei denn, dass bewiesen wurde, dass sich der Geschädigte nicht aktiv daran beteiligt hat, außer gesetzlicher Selbstverteidigung;
- F. Krieg oder ähnlichen Tatsachen und Bürgerkrieg.

Unfälle(n), die hervorgehen aus Krieg oder ähnlichen Fakten und Bürgerkrieg, sind jedoch gedeckt, wenn der Geschädigte im Ausland durch das Ausbrechen der Feindseligkeiten überrascht wird und innerhalb von 14 Tagen ab dem Anfang der Feindseligkeiten Opfer eines **Unfalls** ist. Diese Frist kann bis zu dem Augenblick verlängert werden, zu dem der Geschädigte über die erforderlichen Mittel verfügt, um das Gebiet zu verlassen. Die Garantie wird auf keinen Fall gewährt, wenn der Versicherte aktiv an diesen Feindseligkeiten teilgenommen hat;

- G. ein(em) **Kernrisiko**, ohne die Bestimmung von Artikel 5 über **Terrorismus** zu beeinträchtigen.

Nicht abgedeckt sind auch:

- H. Verletzungen und ihre Folgen, die herrühren aus vom **Versicherten** an sich selbst vorgenommenen Operationen oder Behandlungen. **Wir** treten allerdings ein, wenn erwiesen ist, dass die Operationen oder Behandlungen erforderlich waren, um die Folgen eines gedeckten **Unfalls** in Ermangelung anderer medizinischer Hilfe zu begrenzen;
- I. Selbstmord und Selbstmordversuch und deren Folgen;
- J. Krankheiten einschließlich Berufskrankheiten. Diese können weder von Natur aus noch im Hinblick auf ihre Folgen als **Unfälle** betrachtet werden.

Im Falle einer Wiedereinberufung wird die Garantie für andere **Unfälle** als diejenigen aufrechterhalten, die aus der Erbringung der eigentlichen Militärleistungen hervorgehen.

Artikel 9 - EINVERNEHMLICHES MEDIZINISCHES GUTACHTEN

Bei Meinungsverschiedenheiten über die medizinischen Folgen, die medizinischen Behandlungen oder den Verletzungsschaden wird der strittige Sachverhalt zwei medizinischen Sachverständigen vorgelegt. Zu diesem Zweck benennt jede Partei einen medizinischen Sachverständigen.

Gelangen die beiden Ärzte nicht zu einer Einigung, ziehen sie einen dritten Arzt hinzu. Diese drei Ärzte äußern sich dann gemeinsam; gibt es jedoch keine Mehrheit, ist die Empfehlung des dritten Sachverständigen ausschlaggebend. Die medizinischen Sachverständigen sind von allen Formalitäten befreit.

Versäumt es eine der Parteien, ihren medizinischen Sachverständigen zu benennen, oder gelangen die beiden medizinischen Sachverständigen nicht zu einer Einigung über die Wahl des dritten, so erfolgt die Benennung auf Ersuchen der ersthandelnden Partei durch den Vorsitzenden des Gerichts erster Instanz des Wohnorts des Geschädigten in Belgien oder, in Ermangelung dessen, des Unternehmenssitzes in Belgien.

Jede Partei trägt die Honorare und Kosten ihrer medizinischen Sachverständigen und trägt die Hälfte des Honorare und Kosten des dritten Arztes.

KAPITEL 2 – EIGENE VORSCHRIFTEN ZUR GEMEINRECHTLICHE KOLLEKTIV-VERSICHERUNG

Die eigene Vorschriften zur Gemeinrechtliche Kollektivversicherung ergänzen die administrative Bestimmungen der Produkte von AXA Enterprises BOAR (Unternehmensversicherungen gegen Feuer, Unfälle und sonstige Risiken) und weichen nur dann von Ihnen ab, wenn diese anderslautend sind.

Artikel 10 - MODALITÄTEN FÜR DIE PRÄMIENBERECHNUNG

Am Ende von jedem vereinbarten Zeitraum übermitteln Sie oder Ihr Bevollmächtigter uns die zur Prämienberechnung benötigten Daten, indem Sie uns innerhalb von 15 Tagen das ausgefüllte Meldeformular zurückschicken, das wir Ihnen dazu übermittelt haben.

Der zu berücksichtigende Gesamtlohn für jeden Versicherten und pro Jahr beträgt maximal das Dreifache der gesetzlichen Obergrenze für den gesetzlich festgelegten Grundlohn im Unfalljahr.

Wir erstellen die Abrechnung abzüglich der etwaigen Vorschüsse.

Wenn das zur Prämienberechnung benötigte Meldeformular nicht innerhalb von 15 Tagen zurückgeschickt wird, nachdem wir die Erinnerung per Einschreiben zugestellt haben, führt dies zur Erstellung einer Abrechnung von Amts wegen auf Basis der Zahlen aus der vorigen Meldung oder, im Falle einer ersten Abrechnung, auf Basis der Zahlen, die bei Vertragsabschluss mitgeteilt wurden, in beiden Fällen erhöht um 50 %.

Diese Abrechnung von Amts wegen erfolgt unbeschadet unseres Rechtes, die Meldung zu fordern oder die Zahlung auf der Grundlage der Effektivlöhne zu fordern, um Ihre Abrechnung zu berichtigen.

Wir behalten uns das Recht vor, Ihre Meldungen zu überprüfen. Zu diesem Zweck verpflichten **Sie** sich dazu, uns und unseren Vertretern die Buchhaltung und andere Dokumente, die zur Kontrolle der Meldungen dienen können, zur Verfügung zu stellen.

Für die Lohnmeldung gelten folgende Besonderheiten:

- a. Die den Arbeitern als Urlaubsgeld gewährten Summen sind nicht in der Lohnmeldung anzugeben. **Wir** ersetzen sie durch den durch die Gesetzgebung über Jahresurlaub festgesetzten Prozentsatz. Das zusätzliche Urlaubsgeld und alle Summen, die den Lohn bilden, aber nicht unmittelbar von Ihnen bezahlt werden, werden ggf. in Form eines Prozentsatzes angezeigt.
- b. Vorteile, die lediglich ein Geschenk oder eine Freigebigkeit sind, ohne eine Gegenleistung für die Erfüllung des Arbeitsvertrages zu bilden, werden nicht als Löhne betrachtet.
- c. Wenn der/die Versicherte aufgrund eines Unfalls, einer Krankheit oder einer Entbindung vorübergehend während eines Zeitraums von höchstens einem Jahr nicht arbeitet, müssen Sie den Lohn nicht melden, der diesem dieser Versicherten während der Zeit der Abwesenheit bezahlt wurde.

Wenn die Abwesenheit länger als 12 aufeinanderfolgende Monate dauert, haben Sie die Möglichkeit, den Lohn des Versicherten für den Zeitraum der Abwesenheit nach den ersten 12 Abwesenheitsmonaten zu melden, damit sein Versicherungsschutz gewährleistet ist.

Artikel 11 - UNFALLMELDUNG

Bein einem Unfall haben **Sie** und der **Versicherte** folgende Pflichten:

- a. uns unverzüglich und in jedem Fall so schnell wie möglich den Unfall zu melden. Gleichzeitig ist das ärztliche Attest, soweit möglich und so schnell wie möglich, vertraulich als „P&C Corporate“ an den medizinischen Gutachter unserer Geschäftsführung zu richten.

Jeder Tod ist uns unverzüglich mitzuteilen.

Sollte eine solche Benachrichtigung später erfolgen, gelten die Leistungen ab dem Tag, an dem die Meldung und das ärztliche Attest bei uns eingegangen sind, unbeschadet der Bestimmungen in diesem Artikel;

- b. halten Sie sich für die erforderliche Zeit an die vorgeschriebene ärztliche Behandlung;
- c. uns unverzüglich alle nützlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und auf unsere gestellten Fragen zu antworten, um Umstände und Schadensumfang bestimmen zu können;
- d. uns unverzüglich und in jedem Fall so schnell wie möglich ein schriftliches ärztliches Attest zu Händen des medizinischen Gutachters unserer Geschäftsführung als „P&C Corporate“ zu übersenden, um uns über jede Änderung des Zustands zu informieren.

Der **Versicherte** muss auch:

- unsere Feststellungen erleichtern;
- umgehend auf alle Auskunftersuchen antworten;
- unser entsandtes Personal empfangen;
- sich den auferlegten Kontrollen unterwerfen

Im Falle des Ablebens des **Versicherten** behalten **wir** uns das Recht vor, eine Autopsie zu verlangen und sind im Falle einer Ablehnung sind wir nicht zur Entschädigungszahlung verpflichtet. Im Falle eines tödlichen Unfalls erteilt uns der **Versicherte** seine Erlaubnis, seinen Arzt um eine Stellungnahme zur Todesursache zu bitten. Sollte es einen Einwand zu dieser Erlaubnis geben, werden **wir** die entsprechenden Rechteinhaber um zusätzliche Erlaubnis bitten.

Als Geschäftsleiter treffen Sie Entscheidungen, die Ihre eigene Zukunft bestimmen. Aber auch das Schicksal anderer Personen und das Fortbestehen Ihres Unternehmens hängen davon ab.

Gemeinsam mit Ihrem Versicherungsmakler macht es sich AXA zur Aufgabe, Sie bei der Einschätzung der mit Ihrer Aktivität verbundenen Risiken, der Auswahl einer einfachen Gesamtlösung sowie der Durchführung Ihrer Präventionspolitik zu beraten.

Wir helfen Ihnen bei:

- der Vorwegnahme Ihrer Risiken;
- dem Schutz und der Motivation Ihres Personals;
- dem Schutz Ihrer Unternehmensgebäude, Fahrzeuge, Maschinen und Kaufware;
- dem Erhalt Ihrer Ergebnisse sowie;
- dem Ersatz/der Behebung der Folgen von Schäden für Dritte.

www.axa.be



AXA Belgium, Versicherungs-AG zugelassen unter Nr. 0039 um die Sparten Leben und Nichtleben auszuüben
(K.E. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979) ♦ Gesellschaftssitz : Place du Trône 1, 1000 Brüssel (Belgien)
www.axa.be ♦ Tel. : 02 678 61 11 ♦ Nr. ZDU: MwSt. BE 0404.483.367 RJP Brüssel