

HAUSANGESTELLTE
Arbeitsunfälle
Versicherungsvertrag



GESETZLICHE DECKUNG

KAPITEL 1 - GEGENSTAND

1.1. Was ist Gegenstand des Vertrags?	3
1.2. Wer ist versichert?	3
1.3. Wo ist die Versicherung gültig?	3

KAPITEL 2 - MITTEILUNGEN

2.1. Was muss der Versicherungsnehmer mitteilen?	3
2.2. Bei Vertragsabschluss	3
2.3. Im Laufe des Vertrags	4

KAPITEL 3 PRÄMIEN

3.1. Was und wie muss gezahlt werden?	5
3.2. Was geschieht, wenn die Prämie am Verfalltag nicht gezahlt wird?	5
3.3. Was geschieht im Falle einer Erhöhung des Tarifs oder einer Änderung der Versicherungsbedingungen?	5

KAPITEL 4 - BEGINN - DAUER

4.1. Ab wann ist der Versicherte gedeckt?	5
4.2. Welche Dauer hat der Vertrag?	6
4.3. In welchen Fällen kann der Vertrag gekündigt werden?	6
4.4. Wann endet der Vertrag von Rechts wegen?	6
4.5. Bestimmungen	6

KAPITEL 5 - SCHADENSFÄLLE

5.1. Was muss der Versicherungsnehmer im Schadensfall tun?	7
5.2. Wer hat die Führung des Streitfalls?	7

KAPITEL 6 - VERWALTUNGSKOSTEN	7
-------------------------------	---

KAPITEL 7 WOHNSITZ – BRIEFWECHSEL	7
-----------------------------------	---

KAPITEL 8 – SOLIDARITÄT	7
-------------------------	---

Inhalt

AUSSERGESETZLICHE DECKUNGEN

KAPITEL 1 - WAS IST GEGENSTAND DER DECKUNGEN? 8

KAPITEL 2 - IN WELCHEN FÄLLEN WERDEN DIE DECKUNGEN NICHT GEWÄHRT? 9

KAPITEL 3 - GIBT ES EINE ALTERSGRENZE UM IN DEN GENUSS DER DECKUNGEN ZU KOMMEN? 9

KAPITEL 4 - BESONDERHEITEN 9

LEXIKON 11

Die **fettgedruckten** Wörter sind im Lexikon umschrieben.
Diese Begriffsbestimmungen grenzen unsere Garantie ab. 11

KAPITEL 1 - GEGENSTAND

1.1. Was ist Gegenstand des Vertrags?

Gemäß der belgischen Arbeitsunfallgesetzgebung dient die vorliegende Versicherung der Entschädigung bei Unfällen, die dem in den Besonderen Bedingungen bezeichneten und vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personal zustoßen können.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, ohne Ausnahme und ohne Vorbehalt und ungeachtet irgendeiner Rechtsverwirkungsklausel und zwar bis zur Beendigung des Vertrages, alle durch das Gesetz vorgesehenen Entschädigungen zu zahlen.

Der Versicherungsnehmer ist auf keinen Fall gedeckt gegen Haftpflichtverurteilungen nach gemeinem Recht oder gegen die Zahlung von Geldbussen, da es sich um persönliche Strafen handelt, die nicht durch die Versicherung gedeckt werden können.

1.2. Wer ist versichert?

Es geht um Hauspersonal, das nicht beim Arbeitgeber wohnt und das in den Besonderen Bedingungen angegeben ist, unter folgenden Kategorien:

- Personen die in Ausführung eines Arbeitsvertrags Haushaltsleistungen von überwiegend manueller Art im Haushalt des Versicherungsnehmers oder seiner Familie verrichten, ungeachtet der Anzahl geleisteter Stunden, sowohl im Haus als auch außer Haus:
Werden unter anderem gemeint:
 - die Putzfrau oder Haushaltshilfe zum Waschen, Bügeln, Putzen, ...
 - der Gärtner
 - der Handwerker für Wartungsarbeiten oder kleine Reparaturen am Gebäude oder eines Teils des Gebäudes, der vom Versicherungsnehmer in seinem Haupt- oder Zweitwohnsitz eingesetzt wird; Dacharbeiten und Arbeiten in einer Höhe von mehr als 5 Meter sind jedoch ausgeschlossen;
 - zusätzliches Hauspersonal (z.B. Personal, das anlässlich eines Familientreffens eingestellt wird).
- Die angestellten Personen, die gelegentliche nicht manuelle Aktivitäten ausführen, auf nicht professionelle und nicht organisierte Art und Weise für einen Haushalt des Arbeitgebers oder seiner Familie, wie beispielsweise Babysitter, Gesellschaftsdame für ältere Personen, Einkaufen und Begleiten von weniger mobilen Personen, sofern sie nur eine beschränkte Vergütung erhalten und die Aktivität nicht mehr als acht Stunden pro Woche bei einem oder mehreren Arbeitgebern gemeinsam in Anspruch nimmt.
- Die Familienmitglieder des Versicherungsnehmers, die privat für ihn arbeiten und die namentlich genannt werden müssen.

1.3. Wo ist die Versicherung gültig?

Weltweit, sofern das belgische Gesetz zur Zeit des Unfalls gemäß den internationalen Abkommen anwendbar ist.

KAPITEL 2 - MITTEILUNGEN

2.1. Was muss der Versicherungsnehmer mitteilen?

2.2. Bei Vertragsabschluss

- a) Der Versicherungsnehmer muss bei Vertragsabschluss alle ihm bekannten Umstände genau mitteilen, die er normalerweise als Informationen betrachten muss, die für die Gesellschaft bei der Beurteilung des Risikos von Bedeutung sein können.
- b) Wenn die Gesellschaft feststellt, dass Angaben absichtlich verschwiegen wurden oder absichtlich falsch mitgeteilt wurden, wodurch sie bei der Beurteilung des Risikos irreführt wurde, ist der Versicherungsvertrag nichtig. Die bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Gesellschaft von dem absichtlichen Verschweigen oder der absichtlichen falschen Mitteilung von Angaben Kenntnis erhalten hat, fällig gewordenen Prämien, bleiben ihr erhalten.

Wenn die Gesellschaft feststellt, dass Angaben unabsichtlich verschwiegen oder falsch mitgeteilt wurden, schlägt sie innerhalb von einem Monat, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, vor, den Vertrag rückwirkend bis zum Tage, an dem sie von dem Verschweigen oder der falschen Mitteilung von Angaben Kenntnis erhalten hat, zu ändern.

Gesetzliche Deckung

Wenn die Gesellschaft den Beweis erbringt, dass sie das Risiko auf keinen Fall versichert hätte, kann sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn der Versicherungsnehmer den Vorschlag auf Vertragsänderung ablehnt oder wenn er ihn, nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab seinem Empfang, nicht angenommen hat, kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15

Tagen kündigen. Wenn die Gesellschaft den Vertrag nicht gekündigt hat noch seine Änderung innerhalb der obigen Fristen vorgeschlagen hat, so kann sie sich in der Zukunft nicht mehr auf die ihr bekannten Tatsachen berufen.

- c) Wenn ein Unfall eintritt und der Versicherungsnehmer der im Absatz 2.2. a) erwähnten Mitteilungspflicht nicht nachgekommen ist, ist die Gesellschaft verpflichtet, dem Geschädigten oder seinen Rechtsnachfolgern die gesetzlich festgelegten Leistungen zu erbringen.

Wenn dem Versicherungsnehmer vorgehalten werden kann, dass er seiner Mitteilungspflicht nicht nachgekommen ist, hat die Gesellschaft jedoch gegenüber dem Versicherungsnehmer Anspruch auf Rückerstattung ihrer Leistung im Verhältnis zwischen der gezahlten Prämie und der Prämie, die der

Wenn die Gesellschaft den Beweis erbringt, dass sie das wirkliche Risiko auf keinen Fall versichert hätte, bezieht sich die Forderung auf Rückerstattung auf den Gesamtbetrag der von der Gesellschaft gegenüber dem Begünstigten erbrachten Leistungen, unter Abzug des Gesamtbetrags der gezahlten Prämien.

Wenn der Versicherungsnehmer in betrügerischer Absicht gehandelt hat, bezieht sich die Forderung auf Rückerstattung auf den Gesamtbetrag der von der Gesellschaft gegenüber dem Begünstigten erbrachten Leistungen. In dem Fall sind die bis zum Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft vom Betrug Kenntnis bekommen hat, fällig gewordenen Prämien ihr als Schadensersatz zu zahlen.

2.3. Im Laufe des Vertrags

2.3.1. Risikoverminderung

Wenn während der Ausführung des Versicherungsvertrags das Risiko des Unfalleintritts sich so erheblich und dauerhaft vermindert hat, dass die Gesellschaft, wenn die Verminderung zur Zeit des Abschlusses bestanden hätte, die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, muss sie eine entsprechende Ermäßigung der Prämie gewähren, ab dem Tage, an dem sie von der Risikoverminderung Kenntnis erhielt. Wenn die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer sich nicht innerhalb von einem Monat ab dem vom Versicherungsnehmer gestellten Antrag auf Verminderung über die neue Prämie einigen können, so kann letzterer den Vertrag kündigen.

2.3.2. Risikoerschwerung

- a) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, im Laufe der Erfüllung des Vertrags, zu den in Punkt 2.2. bestimmten Bedingungen, die neuen oder geänderten Umstände anzuzeigen, die zu einer erheblichen und dauerhaften Erschwerung des Risikos des Unfalleintritts führen könnten.

Der Versicherungsnehmer muss u.a. melden:

- jede Änderung der Anzahl der beschäftigten Personen;
- jedes Nuklearoder Kriegsrisiko, dem das versicherte Personal ausgesetzt sein würde.

Wenn, während der Ausführung des Versicherungsvertrags, das Risiko des Unfalleintritts sich in solchem Masse erschwert hat, dass, wenn die Erschwerung zur Zeit des Abschlusses des Vertrags bestanden hätte, die

Gesellschaft die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, muss sie, innerhalb von einem Monat ab dem Tage, an dem sie von der Erschwerung Kenntnis bekommen hat, die Vertragsänderung rückwirkend bis zum Tage der Erschwerung vorschlagen.

Wenn die Gesellschaft den Beweis erbringt, dass sie das erschwerte Risiko auf keinen Fall versichert hätte, so kann sie den Vertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Wenn der Versicherungsnehmer den Vorschlag auf Vertragsänderung ablehnt, oder wenn er ihn nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab seinem

Empfang nicht angenommen hat, so kann die Gesellschaft den Vertrag innerhalb von 15 Tagen kündigen.

Wenn die Gesellschaft den Vertrag weder gekündigt noch seine Änderung innerhalb der obigen Fristen vorgeschlagen hat, kann sie sich in der Zukunft nicht mehr auf die Erschwerung des Risikos berufen.

- b) Wenn ein Unfall eintritt, bevor die Vertragsänderung oder die Kündigung in Kraft getreten ist und wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitteilungspflicht nachgekommen ist, ist die Gesellschaft verpflichtet, die gesetzlich festgelegte Leistung zu erbringen.
- c) Wenn ein Unfall eintritt und der Versicherungsnehmer seiner Mitteilungspflicht nicht nachgekommen ist, muss die Gesellschaft ebenfalls die im Gesetz festgestellte Leistung erbringen. In diesem Fall verfügt die Gesellschaft jedoch über den gleichen Ersatzanspruch wie in Punkt 2.2 vorgesehen.

KAPITEL 3 PRÄMIEN

3.1. Was und wie muss gezahlt werden?

Die Prämie ist gegen Vorlage der Prämienabrechnung oder beim Empfang einer Fälligkeitsanzeige zahlbar. Sie sich kann im gleichen Verhältnis wie die Höchstgrenze der gemäß dem Gesetz über Arbeitsunfälle und den daraus hervorgehenden Vollstreckungsbeschlüssen festgelegten Grundentlohnung ändern.

Wenn sie nicht unmittelbar an die Gesellschaft geleistet wird, ist die Prämienzahlung befreiend, wenn sie an den Versicherungsproduzenten geleistet wird, der Inhaber der von der Gesellschaft ausgefertigten Prämienabrechnung ist, oder der am Abschluss oder an der Erfüllung des Vertrags teilgenommen hat. Alle aktuellen und zukünftigen Steuern, Beiträge und Gebühren auf diesen Vertrag gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

3.2. Was geschieht, wenn die Prämie am Verfalltag nicht gezahlt wird?

- 3.2.1. Die Nichtzahlung der Prämie am Verfalltag kann, nach Mahnung des Versicherungsnehmers, zur Aufhebung der Deckung oder zur Kündigung des Vertrags führen.
Bei Nichtzahlung der Prämie kann die Gesellschaft Bearbeitungskosten vom Versicherungsnehmer fordern, wie unter Punkt 6.2 unten erläutert.
- 3.2.2. Die oben erwähnte Mahnung erfolgt durch Einschreibebrief.
Sie enthält eine Aufforderung zur Zahlung der Prämie innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab dem Tage nach der Zustellung oder der Einlieferung des Einschreibebriefes auf der Post.
Die Mahnung erinnert an den Verfalltag der Prämie und an die Folgen der Nichtzahlung innerhalb der festgesetzten Frist.
- 3.2.3. Die Aufhebung oder die Kündigung treten erst nach Ablauf der oben erwähn-
- 3.2.4. Wenn die Deckung aufgehoben worden ist, so endet diese Aufhebung, wenn der Versicherungsnehmer die fälligen Prämien, gegebenenfalls erhöht um die Zinsen, zahlt.
Wenn die Gesellschaft ihre Deckungsverpflichtung aufgehoben hat, kann sie den Vertrag kündigen, wenn sie sich dazu in der Mahnung die Möglichkeit vorbehalten hat; in diesem Fall tritt die Kündigung nach Ablauf einer 15-tägigen Frist ab dem ersten Tage der Aufhebung in Kraft.
Wenn die Gesellschaft sich in der Mahnung nicht die Möglichkeit vorbehalten hat, den Vertrag zu kündigen, so kann der Vertrag nur gegen erneute Aufforderung gemäß den Bestimmungen des obigen Punkts 3.2.2. gekündigt werden.
- 3.2.5. Die Aufhebung der Deckung tut dem Recht der Gesellschaft, die später fällig werdenden Prämien zu fordern, keinerlei Abbruch, sofern der Versicherungsnehmer gemäß den Bestimmungen des obigen Punkts 3.2.2. gemahnt wurde. In diesem Fall erinnert die Mahnung an die Aufhebung der Deckung.
Das Recht der Gesellschaft ist jedoch auf die Prämien von zwei aufeinander folgenden Jahren Beschränkt.
- 3.2.6. Die Gesellschaft verfügt gegen den Versicherungsnehmer im Falle der Aufhebung der Deckung über einen Anspruch auf Rückerstattung jeder Summe, die sie, gemäß den im Punkt 1.1. Absatz 2 vorgesehenen Bestimmungen, hätte zahlen müssen oder wofür sie eine Rücklage hätte bilden müssen.

3.3. Was geschieht im Falle einer Erhöhung des Tarifs oder einer Änderung der Versicherungsbedingungen?

Wenn die Gesellschaft ihren Tarif erhöht oder die Versicherungsbedingungen ändert, hat sie das Recht, diese Änderung ab dem nächsten Jahresverfalltag anzuwenden. Der Versicherungsnehmer hat jedoch die Möglichkeit, den Vertrag innerhalb von 30 Tagen nach der Anzeige der Prämienhöhung oder der Änderung der Versicherungsbedingungen zu kündigen, außer wenn diese Erhöhung oder Änderung sich aus einer gesetzlichen Bestimmung oder einer Vorschrift ergibt.

KAPITEL 4 - BEGINN - DAUER

4.1. Ab wann ist der Versicherte gedeckt?

Nach Unterzeichnung des Vertrags und nach Zahlung der ersten Prämie tritt die Deckung in Kraft:

4.1.1. Wenn es sich um eine Vorgezeichnete Police handelt:

um 0 Uhr am Tage, nachdem die Gesellschaft das für sie bestimmte Exemplar des Vertrags erhalten hat oder an dem in den Besonderen Bedingungen erwähnten Datum, wenn dieses später ist.

Empfangsdatum wird von der Gesellschaft mittels einer dem Versicherungsnehmer zugestellten Empfangsbescheinigung bestätigt.

Gesetzliche Deckung

- 4.1.2. Wenn es sich nicht um eine **vorgezeichnete Police** handelt:
an dem in den Besonderen Bedingungen erwähnten Versicherungsbeginn.

4.2. Welche Dauer hat der Vertrag?

Die Dauer des Versicherungsvertrags darf ein Jahr nicht überschreiten.

Er erneuert sich stillschweigend für weitere Perioden von einem Jahr, außer wenn eine der Parteien sich dem mindestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags durch einen auf der Post eingelieferten Einschreibebrief widersetzt.

4.3. In welchen Fällen kann der Vertrag gekündigt werden?

4.3.1. Durch die Gesellschaft oder den Versicherungsnehmer:

- a) nach Eintritt eines Unfalls, spätestens einen Monat nach der ersten Zahlung der Tagesentschädigungen an den Geschädigten oder der Verweigerung der Entschädigungszahlung.
Diese Kündigung tritt erst nach Ablauf des laufenden Versicherungsjahres in Kraft, wobei diese Frist mindestens drei Monate ab dem Zeitpunkt der Mitteilung der Kündigung durch Einschreibebrief per Post betragen muss;
- b) Der Versicherungsnehmer hat während einer Frist von 30 Tagen ab dem Empfang durch die Gesellschaft der **vorgezeichneten Police** die Möglichkeit, den Vertrag mit sofortiger Wirkung im Augenblick der Zustellung zu kündigen.
Die Gesellschaft kann den Vertrag innerhalb von 30 Tagen nach Empfang der **vorgezeichneten Police** kündigen, wobei die Kündigung 8 Tage nach ihrer Zustellung in Kraft tritt.

4.3.2. Durch den Versicherungsnehmer allein:

- a) im Falle der Erhöhung des Tarifs oder der Änderung der Versicherungsbedingungen wie im Punkt 3.3. weiter oben erwähnt;
- b) im Falle der Risikoverminderung unter den im Punkt 2.3.1. weiter oben beschriebenen Bedingungen.
Die Kündigung tritt erst nach Ablauf einer einmonatigen Frist ab dem Tage, nach dem der Einschreibebrief auf der Post abgegeben wurde, in Kraft.

4.3.3. Durch die Gesellschaft allein:

- a) im Falle des Verschweigens oder der falschen Mitteilung von Angaben unter den im Punkt 2.2. vorgesehenen Bedingungen;
- c) wenn der Versicherungsnehmer die Prämien, Zusatzprämien oder zusätzlichen Kosten nicht gemäß den Punkten 3.2.1. bis 3.2.6. zahlt;
- d) in allen Fällen, in denen die Gesellschaft gemäß den Allgemeinen Bedingungen Regress ausüben kann;
- e) im Falle einer Änderung der belgischen oder ausländischen Gesetzgebung, die den Deckungsbereich beeinflussen könnte;

In diesen Fällen, mit Ausnahme von Punkt c), bleibt die Gesellschaft verpflichtet, die Deckung der vorliegenden Versicherung bis zum Ablauf einer einmonatigen Frist, ab dem Tage, nachdem die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer von der Kündigung des Vertrags durch Einschreibebrief per Post in Kenntnis setzt, zu gewähren. Im Fall des Punktes c) finden die in Punkt 3.2. erwähnten Fristen Anwendung.

- 4.3.4. Wenn der Vertrag aus irgendeinem Grund gekündigt wird, werden die gezahlten Prämien bezüglich der Versicherungsperiode nach dem Anfangsdatum der Kündigung innerhalb einer Frist von 15 Tagen ab Inkrafttreten der Kündigung zurückerstattet.

4.4. Wann endet der Vertrag von Rechts wegen?

Am Datum, an dem die Gesellschaft aufhört, für die Ausführung des Arbeitsunfallgesetzes zugelassen zu sein.

4.5. Bestimmungen

Die Bestimmungen des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen sind in Bezug auf die Bedingungen, die Modalitäten und die Fristen, in denen der Versicherungsvertrag vom Versicherungsnehmer oder der Gesellschaft beendet wird anwendbar sofern davon das Gesetz über Arbeitsunfälle und die daraus hervorgehenden Vollstreckungsbeschlüsse nicht davon abweichen.

KAPITEL 5 - SCHADENSFÄLLE

5.1. Was muss der Versicherungsnehmer im Schadensfall tun?

- 5.1.1. Jeder Schaden, der einen Anlass zur Anwendung des Gesetzes darstellen kann, der innerhalb der vereinbarten Frist und in der gesetzlich vorgeschriebenen Form angegeben wird.
- 5.1.3. alle vernünftigen Maßnahmen ergreifen, um Folgen des Schadensfalls zu vermeiden und zu begrenzen;
- 5.1.4. der Gesellschaft alle gerichtlichen oder außergerichtlichen Schriftstücke innerhalb von 48 Stunden nach ihrer Zustellung übersenden, zu den Verhandlungen erscheinen und alle von der Gesellschaft verlangten Verfahrenshandlungen ausführen, sich den vom Gericht angeordneten Voruntersuchungsmaßnahmen unterwerfen. Wenn er dies unterlässt, wird er der Gesellschaft Schadenersatz leisten müssen, um den erlittenen Nachteil wieder gut zu machen;
- 5.1.5. wenn der Versicherungsnehmer eine der in den Punkten 5.1.1. bis 5.1.3. vorgesehenen Verpflichtungen nicht erfüllt und daraus ein Schaden für die Gesellschaft resultiert, verfügt letztere gegen den Versicherungsnehmer über einen Anspruch auf Rückerstattung der an den Geschädigten oder seine Rechtsnachfolger erbrachten Leistungen, bis zur Höhe des von ihr erlittenen Schadens.

Wenn der Versicherungsnehmer die in den Punkten 5.1.1. bis 5.1.3. erwähnten Verpflichtungen in einer betrügerischen Absicht nicht erfüllt hat, bezieht sich die Forderung auf Rückerstattung der Gesellschaft auf den Gesamtbetrag der an den Geschädigten oder seine Rechtsnachfolger erbrachten Leistungen.

5.2. Wer hat die Führung des Streitfalls?

- 5.2.1. Die Bearbeitung der Schadensfälle und der diesbezüglichen Streitfälle steht ausschließlich der Gesellschaft zu, die alle Verhandlungen mit den Geschädigten oder ihren Rechtsnachfolgern sowie den etwaigen Prozess führt.
- 5.2.2. Jedes Haftungsanerkennnis, jeder Vergleich, jede Zahlung oder Zahlungszusage vom Versicherungsnehmer ohne Einverständnis der Gesellschaft kann letzterer nicht entgegengehalten werden.
Die einfache Anerkennung des Sachverhalts wird nicht als Haftungsanerkennnis betrachtet.
- 5.2.3. Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, Prozesse vor den Strafgerichten zu verfolgen oder die daraus hervorgehenden Strafen oder Kosten zu übernehmen.

KAPITEL 6 - VERWALTUNGSKOSTEN

- 6.1. Wenn die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer nicht pünktlich eine sichere, eintreibbare und unbestrittene Geldsumme zahlt und sofern der Versicherungsnehmer der Gesellschaft eine eingeschriebene Mahnung geschickt haben, erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die allgemeinen Verwaltungskosten, die pauschal aufgrund von zweieinhalb Mal dem offiziellen Tarif der eingeschriebenen
- 6.2. Für jeden eingeschriebenen Brief, den die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer schicken werden, wenn dieser es versäumt, der Gesellschaft eine Geldsumme mit den obigen Merkmalen zu zahlen, zahlt der Versicherungsnehmer dieselbe Entschädigung, z.B. bei Nichtzahlung der Prämie.

KAPITEL 7 WOHNSITZ – BRIEFWECHSEL

Jede Mitteilung an die Gesellschaft erfolgt gültig nur an die Adresse eines ihrer Betriebssitze in Belgien. Der Wohnsitz des Versicherungsnehmers wird von Rechts wegen an der im Vertrag angegebenen Adresse gewählt, außer wenn der Gesellschaft später eine andere Adresse mitgeteilt wird.

KAPITEL 8 – SOLIDARITÄT

Die Versicherungsnehmer, die einen selben Vertrag unterzeichnen, sind jeder für das Ganze verpflichtet, sämtliche Verbindlichkeiten, die aus dem Vertrag hervorgehen, einzuhalten.

Außergesetzliche Deckungen

Vorbehaltlich ausdrücklicher anders lautender Bestimmung gelten die unter dem Titel "Gesetzliche Deckung" genannten Allgemeinen Bedingungen auch für den Titel "Außergesetzliche Deckungen". Die Bestimmungen des Königlichen Erlasses Nr. 530 vom 31. März 1987 (B.S. vom 16.04.1987) sowie seiner Ausführungsverordnungen sind nicht auf den Titel "Außergesetzliche Deckungen" anwendbar. Die Deckungen von Titel II zugunsten der Arbeitnehmer oder Geschäftsführer des Versicherungsnehmers haben den Zweck, einen gänzlichen oder teilweisen Einkommensverlust zu entschädigen.

KAPITEL 1 - WAS IST GEGENSTAND DER DECKUNGEN?

1.1. Entschädigung des in den besonderen Bedingungen bezeichneten und nicht in den Genuss der gesetzlichen Deckung kommenden Hauspersonals.

- a) Im Falle von Arbeitsoder Arbeitswegunfällen, deren Wiedergutmachung nicht gesetzlich geregelt ist, weil der Geschädigte dem Gesetz nicht unterliegt, zahlt die Gesellschaft die folgenden Entschädigungen:
 - im Falle des sofort oder spätestens drei Jahre nach dem Unfall als dessen Folge eingetretenen Todes, ein Kapital, das dem Fünffachen des Jahreslohns des Geschädigten gleichkommt;
 - im Falle dauernder Arbeitsunfähigkeit, ab dem Eintritt des Dauerzustandes und spätestens drei Jahre nach dem Unfalltage, ein entsprechend dem Unfähigkeitsgrad festgesetztes und unter Zugrundelegung des zehnfachen Jahreslohns des Geschädigten berechnetes Kapital; der Unfähigkeitsgrad wird gemäß den für die gesetzliche Wiedergutmachung von Arbeitsunfällen geltenden Regeln festgesetzt;
 - im Falle vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, während höchstens zwei Jahren nach dem Unfalltag, eine unter Zugrundelegung des Jahreslohns berechnete Tagesentschädigung, deren Satz dem der gesetzlichen Entschädigung entspricht;
 - die Begräbnis-, Arzt-, Arznei- und Krankenhauskosten sowie die Kosten für Prothesen und orthopädische Apparate und zwar gemäß der gesetzlichen Regelung.
- b) Die Gesellschaft muss diese Entschädigungen für jeden Unfall zahlen, in Folge dessen Ansprüche auf die gesetzlichen Entschädigungen erhoben werden könnten, falls der Geschädigte dem Gesetz unterlag, und sie sind zahlbar an die Personen, die in den Genuss dieser Ansprüche gekommen wären.
- c) Die Gesellschaft gewährt keine Entschädigung auf den Teil des Jahreslohns, der den für die Festsetzung der Entschädigungen und Renten herangezogenen gesetzlichen Höchstbetrag überschreitet.
- d) Die für den Fall des Todes und der dauernden Arbeitsunfähigkeit geschuldeten Entschädigungen können nicht kumuliert werden.
- f) Im Streitfall über die Wirklichkeit oder den Grad der dauernden Arbeitsunfähigkeit, wird der Streitfall kontradiktorisch zwei Schiedsärzten vorgelegt. Zu diesem Zweck bezeichnet jede Partei einen Schiedsarzt. Können die beiden Ärzte sich nicht einigen, so benennen sie einen dritten Arzt. Diese drei Schiedsrichter entscheiden gemeinsam, in Ermangelung einer Mehrheit ist jedoch die Meinung des dritten Schiedsrichters ausschlaggebend. Die Schiedsärzte sind von allen Formalitäten befreit. Wenn eine der Parteien ihren Schiedsarzt nicht ernennt oder wenn die zwei Ärzte sich nicht über die Wahl des dritten einigen, so erfolgt die Ernennung auf Antrag der zuerst handelnden Partei durch den Vorsitzenden des für den belgischen Wohnsitz des Geschädigten oder, in Ermangelung für den belgischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gerichts erster Instanz. Jede Partei trägt das Honorar und die Kosten ihres Schiedsarztes sowie je die Hälfte des Honorars und der Kosten des dritten Schiedsrichters.
- g) Diese Deckung wird nur unter der Bedingung gewährt, dass der Geschädigte oder seine Anspruchsberechtigten auf jeden Haftpflichtanspruch gegen den Versicherungsnehmer verzichten.

Außergesetzliche Deckungen

1.2. Deckung der Arbeitgeberhaftpflicht

- Falls der Geschädigte oder seine Anspruchsberechtigten infolge eines Arbeitsunfalls, kraft der 1382 bis 1386 des belgischen Zivilgesetzbuches gegen den Versicherungsnehmer einen Haftpflichtregress erheben, gewährleistet die Gesellschaft die Wiedergutmachung der Personenschäden, zu der der Versicherungsnehmer verpflichtet sein könnte, wenn die belgische Gesetzgebung über die pauschale Entschädigung bei Arbeitsunfällen keine Anwendung findet.
- Die Deckung wird ungeachtet der Anzahl der Geschädigten bis zur Höhe von 300.000 EUR pro Schadensfall gewährt. Gerichtliche oder außergerichtliche Geldstrafen sowie Strafverfolgungskosten gehen in keinem Falle zu Lasten der Gesellschaft.

KAPITEL 2 - IN WELCHEN FÄLLEN WERDEN DIE DECKUNGEN NICHT GEWÄHRT?

- 2.1. Bei Selbstmord
- 2.2. Falls der Unfall resultiert aus:
 - 2.2.1. Vorsatz des Versicherungsnehmers, des Geschädigten oder seiner Anspruchsberechtigten.
 - 2.2.2. einem der im Nachstehenden aufgeführten groben Verschulden, soweit die Gesellschaft nachweist, dass der Unfall aus diesem groben Verschulden hervorgeht:
 - Zustand der Trunkenheit oder ähnlichem Zustand verursacht durch die Einnahme von Drogen, Arzneimitteln oder Halluzinogenen, wodurch der
 - einem solchen Verstoß gegen die Vorsichts- oder Sicherheitsnormen, die Gesetze, Vorschriften oder Gebräuche, die der ausgeübten Berufstätigkeit eigen sind, dass der Eintritt des Schadens nach der Meinung jeder dafür zuständigen Person unvermeidlich war;
 - 2.2.3. Geistesstörungen;
 - 2.2.4. Erdbeben oder sonstigen Naturkatastrophen;
 - 2.2.5. einem **Arbeitskonflikt**;
 - 2.2.6. **kollektiven Gewalttaten, Volksbewegung, Aufruhr oder Sabotage**. Schadensfälle verursacht durch Terrorismus sind nicht ausgeschlossen;
 - 2.2.7. einem krankhaften Zustand oder einem Gebrechen;
 - 2.2.8. einem **Kernrisiko**.

KAPITEL 3 - GIBT ES EINE ALTERSGRENZE UM IN DEN GENUSS DER DECKUNGEN ZU KOMMEN?

Die außergesetzlichen Deckungen werden Personen, die das 70. Lebensjahr vollenden, am Ende des Jahres, in dem sie dieses Alter erreichen, nicht länger gewährt. Auf ausdrücklichen Antrag des Versicherten kann der Vertrag über den festgesetzten Höchstbetrag hinaus fortgesetzt werden, mittels einer jährlichen ärztlichen Untersuchung.

KAPITEL 4 - BESONDERHEITEN

- 4.1. Der Vertrag wird durch das belgische Gesetz geregelt.
- 4.2. Ihr Vermittler ist ein Fachmann, der Ihnen helfen kann. Seine Rolle besteht darin, Sie über Ihren Vertrag und die daraus hervorgehenden Leistungen zu informieren und für Sie alle Handlungen gegenüber uns zu erfüllen. Er steht Ihnen ebenfalls zur Seite, falls sich zwischen Ihnen und uns ein Problem erheben sollte. Wenn Sie unseren Standpunkt nicht teilen, können Sie die Dienste unseres Customer Protection in Anspruch nehmen (Bld. du Souverain 25 in 1170 Brüssel, E-Mail: customer.protection@axa.be).
Wenn Sie der Meinung sind, dass das Problem auf diese Weise nicht gut gelöst ist, können Sie sich an den Ombudsdienst Versicherungen (Square de Meeüs 35 zu 1000 Brüssel Website: www.ombudsman.as) wenden.
Sie können auch immer einen Richter hinzuziehen.

Außergesetzliche Deckungen

- 4.3. Für jedes Problem über die Anwendung der in dieser Versicherung aufgenommenen Bestimmungen und in Bezug auf die Anwendung des Gesetzes vom 10. April 1971 über Arbeitsunfälle und deren Durchführungserlässe, kann sich der Versicherungsnehmer an den Arbeitsunfallfonds - Troonstraat 100 in 1050 Brüssel - wenden, und zwar unvermindert der Möglichkeit, ein gerichtliches Einschreiten zu beantragen.
- 4.4. Im Rahmen der vorliegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen versteht man unter „Versicherungsbetrug“ die Tatsache, ein Versicherungsunternehmen beim Abschluss oder während der Laufzeit eines Versicherungsvertrags oder bei der Meldung oder Abwicklung eines Schadenfalls in die Irre zu führen, und zwar zu dem Zweck, eine Versicherungsdeckung oder eine Versicherungsleistung zu erhalten. Die Gesellschaft lenkt die Aufmerksamkeit des Versicherungsnehmers auf die Tatsache, dass jeder Betrug oder Betrugsversuch zur Anwendung der vorgesehenen Sanktionen in der geltenden Gesetzgebung und/oder den Allgemeinen oder Besonderen Geschäftsbedingungen führt und dies gegebenenfalls eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen kann.

Um den Text Ihrer Versicherungen zu vereinfachen, haben wir in diesem "Lexikon" die Umschreibungen gewisser Wörter oder Ausdrücke, die in den Allgemeinen Bedingungen **fettgedruckt** sind, gruppiert. Diese Begriffsbestimmungen grenzen unsere Garantie ab. Sie sind alphabetisch geordnet.

Arbeitskonflikt

Jede kollektive Beanstandung in gleich welcher Form, im Rahmen der Arbeitsverhältnisse, einschliesslich

- Streik : abgesprochene Arbeitsniederlegung von einer Gruppe von Lohnempfängern, Angestellten, Beamten oder Selbständigen
- Aussperrung : von einem Unternehmen beschlossene vorübergehende Schliessung, um das Personal in einem Arbeitskonflikt zu einem Vergleich zu bewegen.

Aufruhr

Eine selbst nicht abgesprochene gewalttätige Kundgebung einer Gruppe Personen, deren Gemütszustand sehr erregt ist und die sich durch Aufstand oder illegale Handlungen charakterisiert, sowie durch Widerstand gegen die Organismen, die mit der Wahrung der öffentlichen Ruhe beauftragt sind, ohne jedoch den Sturz der öffentlichen Gewalt zu bezwecken.

Kernrisiko

Schäden, die direkt oder indirekt resultieren aus Änderung des Atomkerns, Radioaktivität, Erzeugung ionisierender Strahlungen irgendwelcher Art, Auswirkung schädlicher Eigenschaften von Kernbrennstoffen oder -substanzen oder von radioaktiven Produkten oder Abfällen.

Kollektive Gewalttaten

Bürger- oder Militärkrieg, militärische Gewalttaten mit kollektiver Triebfeder, Beschlagnahme oder Zwangbesetzung.

Sabotage

Heimlich organisierte Aktion mit wirtschaftlichen oder sozialen Zielen, die individuell oder von einer Gruppe ausgeführt wird, wobei Personen gegenüber Gewalt geübt wird oder wobei ein Gut zerstört wird um den Verkehr oder den normalen Betrieb einer Abteilung oder eines Unternehmens zu stören.

Terrorismus

Eine heimlich organisierte Aktion oder drohende Aktion mit ideologischen, politischen, ethnischen oder religiösen Zielen, die individuell oder von einer Gruppe ausgeführt wird, wobei Personen gegenüber Gewalt ausgeübt wird oder wobei der Wirtschaftswert eines materiellen oder immateriellen Gutes teilweise oder völlig zerstört wird, entweder um

die Öffentlichkeit zu beeindrucken, ein Klima der Verunsicherung zu schaffen, auf die Behörden Druck auszuüben, oder um den Verkehr und den normalen Betrieb einer Abteilung oder eines Unternehmens zu stören.

Bestimmungen bezüglich des Terrorismus

Wenn ein Ereignis als Terrorismus anerkannt wird, werden unsere vertraglichen Verbindlichkeiten beschränkt, gemäß dem Gesetz vom 1. April 2007 über die Versicherung gegen Schäden verursacht durch Terrorismus, soweit Terrorismus nicht ausgeschlossen wurde. Axa Belgium ist hierzu Mitglied der VoE Terrorism Reinsurance and Insurance Pool.

Bezüglich der Risiken, die eine gesetzlich verpflichtete Deckung umfassen für Schäden verursacht durch Terrorismus, sind Schäden verursacht durch Waffen oder Geräte, die dazu bestimmt sind, durch Strukturänderung des Atomkerns zu explodieren, immer ausgeschlossen. In allen anderen Fällen sind alle Formen von **Kernrisiko** verursacht durch Terrorismus immer ausgeschlossen.

Volksbewegung

Eine selbst nicht abgesprochene gewalttätige Kundgebung einer Gruppe Personen, die zwar keinen Aufruhr gegen die herrschende Gewalt versuchen, aber dennoch einen sehr erregten Gemütszustand aufweisen, der sich durch Aufruhr oder illegale Handlungen charakterisiert.

Vorgezeichnete Police

Eine im Voraus von dem Versicherer unterzeichnete Versicherungspolice, die ein Angebot umfasst, unter den darin beschriebenen Bedingungen, ggf. durch die an den dazu bestimmten Stellen vom Versicherungsnehmer angebrachten Spezifizierungen ergänzt, einen Vertrag zu schließen .

Iten Daten dürfen von der Versicherungsgesellschaft für Kundendienst, Risikoannahme, Verwaltung der Verträge und der Schadensfälle sowie Auszahlung der Versicherungssummen verarbeitet werden.

Um die besten Dienstleistungen anbieten zu können, dürfen diese Daten den Unternehmen unserer Gruppe oder den mit ihnen verbundenen Unternehmen mitgeteilt werden.

Die betreffenden Personen geben ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten, die ihre Gesundheit betreffen, sofern diese für die Annahme, Verwaltung und Durchführung des Vertrages durch die im Rahmen dieses

Vertrags intervenierenden Bearbeiter erforderlich sind. Diese Verarbeitung ist durch das Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens vorgesehen.



BESONDERE BEDINGUNGEN

Exemplar für die Gesellschaft

HAUSANGESTELLTE – Arbeitsunfallversicherung

Police Nr.

IDENTIFIZIERUNG DES PRODUZENTEN

Name Kz. Vermittler

Adresse

Neue Sache einzutragen auf Produzentenkonto Nr.

Änderung des Vertrags Nr.

VERSICHERUNGSNEHMER

Herr Frau Fräulein

Name (Mädchenname für eine verheiratete Frau)

Vorname Geburtsdatum

Strasse, Nr., Bfk. Nr.

Postleitzahl Ort

Fall er (sie) sozialversicherungspflichtig ist, geben Sie die Nummer an:

VERSICHERUNGSBEGINN

Um 0 Uhr am Tag, nachdem die Gesellschaft das für sie bestimmte Exemplar erhalten hat.

Aufgeschobener Beginn siehe Punkt 4.1.1. der Allgemeinen Bedingungen

ZUSAMMENSETZUNG DES PERSONALS

Der Vertrag gilt nur für Hausangestellte, die nicht beim Arbeitgeber wohnen.

Deckung der Personen, die manuelle Haushaltsarbeiten ausführen ja nein

(Die Personen, die gelegentlich gewisse nicht manuelle Tätigkeiten ausüben, sind automatisch gedeckt - siehe Punkt 1.2. der Allgemeinen Bedingungen)

PRÄMIE

Jahresprämie, einschließlich Steuern und gesetzlicher Beiträge EUR

Diese Prämie kann sich in dem Verhältnis, das im Punkt 3.1. der Allgemeinen Bedingungen angegeben ist, ändern.

Zahlung der ersten Prämie:

Sie ist bezahlt nicht bezahlt nicht sofort zahlbar (aufgeschobener Beginn)

Der Versicherungsnehmer bescheinigt, dass die obigen Angaben in allen Einzelheiten richtig, wahr und vollständig sind, selbst wenn er sie nicht eigenhändig geschrieben hat.

Er erklärt, zu wissen, dass ein Verschweigen oder eine falsche Mitteilung von Angaben, innerhalb der durch das Gesetz über der Landversicherungsvertrag vom 25. Juni 1992 vorgesehenen Grenzen, zur Nichtigkeit des Vertrags führen kann.

Die mitgeteilten Daten dürfen von der Versicherungsgesellschaft für Kundendienst, Risikoannahme, Verwaltung der Verträge und der Schadensfälle sowie Auszahlung der Versicherungssummen verarbeitet werden.

Um die besten Dienstleistungen anbieten zu können, dürfen diese Daten den Unternehmen unserer Gruppe oder den mit ihnen verbundenen Unternehmen mitgeteilt werden.

Die betreffenden Personen geben ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten, die ihre Gesundheit betreffen, sofern diese für die Annahme, Verwaltung und Durchführung des Vertrages durch die im Rahmen dieses Vertrags intervenierenden Bearbeiter erforderlich sind. Diese Verarbeitung ist durch das Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens vorgesehen.

Alle Informationen werden absolut vertraulich behandelt.

Die betreffenden Personen dürfen diese Daten kennen, sie berichtigen lassen und sich mittels eines datierten und unterzeichneten Antrags zusammen mit einer Fotokopie von Vorder- und Rückseite des Personalausweises an die Abteilung Kundendienst der Gesellschaft gerichtet, kostenlos deren Verwendung zu Direktmarketing-Zwecken widersetzen.

Dieses Kästchen ist anzukreuzen, wenn die betreffenden Personen nicht über die Direktmarketing-Tätigkeiten der Gesellschaft informiert werden wollen.

Weitere Informationen sind beim Kundendienst der Gesellschaft erhältlich.

Ausgefertigt in , am

Der Vertrag wird durch die Allgemeinen Bedingungen Hausangestellte – Ausgabe - 4800146 - 10.2014 geregelt

DER VERSICHERUNGSNEHMER

EIN DIREKTOR



BESONDERE BEDINGUNGEN

Exemplar für den Produzenten

HAUSANGESTELLTE – Arbeitsunfallversicherung

Police Nr.

IDENTIFIZIERUNG DES PRODUZENTEN

Name Kz. Vermittler

Adresse

Neue Sache einzutragen auf Produzentenkonto Nr.

Änderung des Vertrags Nr.

VERSICHERUNGSNEHMER

Herr Frau Fräulein

Name (Mädchenname für eine verheiratete Frau)

Vorname Geburtsdatum

Strasse, Nr., Bfk. Nr.

Postleitzahl Ort

Fall er (sie) sozialversicherungspflichtig ist, geben Sie die Nummer an:

VERSICHERUNGSBEGINN

Um 0 Uhr am Tag, nachdem die Gesellschaft das für sie bestimmte Exemplar erhalten hat.

Aufgeschobener Beginn siehe Punkt 4.1.1. der Allgemeinen Bedingungen

ZUSAMMENSETZUNG DES PERSONALS

Der Vertrag gilt nur für Hausangestellte, die nicht beim Arbeitgeber wohnen.

Deckung der Personen, die manuelle Haushaltsarbeiten ausführen ja nein

(Die Personen, die gelegentlich gewisse nicht manuelle Tätigkeiten ausüben, sind automatisch gedeckt - siehe Punkt 1.2. der Allgemeinen Bedingungen)

PRÄMIE

Jahresprämie, einschließlich Steuern und gesetzlicher Beiträge EUR

Diese Prämie kann sich in dem Verhältnis, das im Punkt 3.1. der Allgemeinen Bedingungen angegeben ist, ändern.

Zahlung der ersten Prämie:

Sie ist bezahlt nicht bezahlt nicht sofort zahlbar (aufgeschobener Beginn)

Der Versicherungsnehmer bescheinigt, dass die obigen Angaben in allen Einzelheiten richtig, wahr und vollständig sind, selbst wenn er sie nicht eigenhändig geschrieben hat.

Er erklärt, zu wissen, dass ein Verschweigen oder eine falsche Mitteilung von Angaben, innerhalb der durch das Gesetz über der Landversicherungsvertrag vom 25. Juni 1992 vorgesehenen Grenzen, zur Nichtigkeit des Vertrags führen kann.

Die mitgeteilten Daten dürfen von der Versicherungsgesellschaft für Kundendienst, Risikoannahme, Verwaltung der Verträge und der Schadensfälle sowie Auszahlung der Versicherungssummen verarbeitet werden.

Um die besten Dienstleistungen anbieten zu können, dürfen diese Daten den Unternehmen unserer Gruppe oder den mit ihnen verbundenen Unternehmen mitgeteilt werden.

Die betreffenden Personen geben ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten, die ihre Gesundheit betreffen, sofern diese für die Annahme, Verwaltung und Durchführung des Vertrages durch die im Rahmen dieses Vertrags intervenierenden Bearbeiter erforderlich sind. Diese Verarbeitung ist durch das Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens vorgesehen.

Alle Informationen werden absolut vertraulich behandelt.

Die betreffenden Personen dürfen diese Daten kennen, sie berichtigen lassen und sich mittels eines datierten und unterzeichneten Antrags zusammen mit einer Fotokopie von Vorder- und Rückseite des Personalausweises an die Abteilung Kundendienst der Gesellschaft gerichtet, kostenlos deren Verwendung zu Direktmarketing-Zwecken widersetzen.

Dieses Kästchen ist anzukreuzen, wenn die betreffenden Personen nicht über die Direktmarketing-Tätigkeiten der Gesellschaft informiert werden wollen.

Weitere Informationen sind beim Kundendienst der Gesellschaft erhältlich.

Ausgefertigt in , am

Der Vertrag wird durch die Allgemeinen Bedingungen Hausangestellte – Ausgabe - 4800146 - 10.2014 geregelt

DER VERSICHERUNGSNEHMER

EIN DIREKTOR



IDENTIFIZIERUNG DES PRODUZENTEN

Name Kz. Vermittler
 Adresse
 Neue Sache einzutragen auf Produzentenkonto Nr.
 Änderung des Vertrags Nr.

VERSICHERUNGSNEHMER

Herr Frau Fräulein
 Name (Mädchenname für eine verheiratete Frau)
 Vorname Geburtsdatum
 Strasse, Nr., Bfk. Nr.
 Postleitzahl Ort
 Fall er (sie) sozialversicherungspflichtig ist, geben Sie die Nummer an:

VERSICHERUNGSBEGINN

Um 0 Uhr am Tag, nachdem die Gesellschaft das für sie bestimmte Exemplar erhalten hat.
 Aufgeschobener Beginn siehe Punkt 4.1.1. der Allgemeinen Bedingungen

ZUSAMMENSETZUNG DES PERSONALS

Der Vertrag gilt nur für Hausangestellte, die nicht beim Arbeitgeber wohnen.
 Deckung der Personen, die manuelle Haushaltsarbeiten ausführen ja nein
 (Die Personen, die gelegentlich gewisse nicht manuelle Tätigkeiten ausüben, sind automatisch gedeckt - siehe Punkt 1.2. der Allgemeinen Bedingungen)

PRÄMIE

Jahresprämie, einschließlich Steuern und gesetzlicher Beiträge EUR
 Diese Prämie kann sich in dem Verhältnis, das im Punkt 3.1. der Allgemeinen Bedingungen angegeben ist, ändern.
 Zahlung der ersten Prämie:
 Sie ist bezahlt nicht bezahlt nicht sofort zahlbar (aufgeschobener Beginn)

Der Versicherungsnehmer bescheinigt, dass die obigen Angaben in allen Einzelheiten richtig, wahr und vollständig sind, selbst wenn er sie nicht eigenhändig geschrieben hat.
 Er erklärt, zu wissen, dass ein Verschweigen oder eine falsche Mitteilung von Angaben, innerhalb der durch das Gesetz über der Landversicherungsvertrag vom 25. Juni 1992 vorgesehenen Grenzen, zur Nichtigkeit des Vertrags führen kann.

Die mitgeteilten Daten dürfen von der Versicherungsgesellschaft für Kundendienst, Risikoannahme, Verwaltung der Verträge und der Schadensfälle sowie Auszahlung der Versicherungssummen verarbeitet werden.
 Um die besten Dienstleistungen anbieten zu können, dürfen diese Daten den Unternehmen unserer Gruppe oder den mit ihnen verbundenen Unternehmen mitgeteilt werden.
 Die betreffenden Personen geben ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten, die ihre Gesundheit betreffen, sofern diese für die Annahme, Verwaltung und Durchführung des Vertrages durch die im Rahmen dieses Vertrags intervenierenden Bearbeiter erforderlich sind. Diese Verarbeitung ist durch das Gesetz vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens vorgesehen.
 Alle Informationen werden absolut vertraulich behandelt.
 Die betreffenden Personen dürfen diese Daten kennen, sie berichtigen lassen und sich mittels eines datierten und unterzeichneten Antrags zusammen mit einer Fotokopie von Vorder- und Rückseite des Personalausweises an die Abteilung Kundendienst der Gesellschaft gerichtet, kostenlos deren Verwendung zu Direktmarketing-Zwecken widersetzen.
 Dieses Kästchen ist anzukreuzen, wenn die betreffenden Personen nicht über die Direktmarketing-Tätigkeiten der Gesellschaft informiert werden wollen.
 Weitere Informationen sind beim Kundendienst der Gesellschaft erhältlich.

Ausgefertigt in , am
 Der Vertrag wird durch die Allgemeinen Bedingungen Hausangestellte – Ausgabe - 4800146 - 10.2014 geregelt

DER VERSICHERUNGSNEHMER

EIN DIREKTOR



BEVOR SIE DIE VORGEZEICHNETE POLICE BENUTZEN, EINE KURZE ERINNERUNG.

1. Die Hausangestelltenversicherung ist obligatorisch

(Art. 49 des Gesetzes vom 10.04.71 über Arbeitsunfälle) und bezieht sich auf sozialversicherungspflichtige oder nichtsozialversicherungspflichtige Hausangestellte, das nicht beim Arbeitgeber wohnt.

2. Die vorgezeichnete Hausangestelltenpolice gilt nicht

- a. für Angestellte, die hauptsächlich Arbeiten ausführen, die mit dem Beruf ihres Arbeitgebers verbunden sind, sogar wenn sie ebenfalls in seinem Privatdienst stehen;
- b. für Personen, die im Dienste von Gesellschaften oder verschiedenen Gemeinschaften handeln;
- c. für Hausangestellte, die beim Arbeitgeber wohnen.

In diesen Fällen muss eine Arbeitsunfallversicherung mit revidierbarer Prämie abgeschlossen werden.

WIE MUSS DIE VORGEZEICHNETE POLICE BENUTZT WERDEN

- **Füllen** Sie das Einlageblatt der Police mit dem Titel „Besondere Bedingungen“ aus.
- **Lassen** Sie das für den Versicherungsnehmer und das für die Gesellschaft bestimmte Exemplar des Einlageblattes unterzeichnen. Die übrige Abschrift ist für Sie bestimmt.
- **Erheben** Sie die erste Prämie, wenn es sich um eine neue Sache handelt, die unmittelbar in Kraft treten muss (die Aushändigung der Police gilt als Quittung). Im Falle einer aufgeschobenen Wirkung, oder wenn es sich um eine Vertragsersetzung handelt, soll die Prämie nicht einkassiert werden. In diesem Fall wird das etwaige Verhältnis durch die Gesellschaft berechnet.
- **Händigen** Sie dem Versicherungsnehmer die Police aus, sowie seine Abschrift des Einlageblattes.
- **Schicken** Sie der Gesellschaft AM SELBEN TAGE noch ihr Exemplar des Einlageblattes.

Sie brauchen ein zuversichtliches Leben und möchten der Zukunft in voller Ruhe entgegensehen. Es ist unser Beruf, Ihnen die Lösungen anzubieten, die Ihre Angehörigen und Ihre Güter schützen und Ihnen helfen, Ihre Vorhaben aktiv vorzubereiten.

Bei AXA ist das unsere Auffassung von finanzieller Absicherung.

