



Allgemeine Bedingungen

Arbeitsunfallversicherung

(Version Dezember 2020)

Securex Arbeitsunfälle - Gemeinschaftskasse

Gesellschaftssitz: Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - Zugelassen durch Königlichen Erlass vom 25.1.1905 (B.S. vom 5.2.1905)
unter der Nr. 519 für den Versicherungszweig Arbeitsunfälle (1b) - RPR Gent - Unternehmensnummer 0400.037.896

IBAN BE45 4400 4017 9189 - BIC KREDBEBB - www.securex.be

Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - T +32 9 280 40 90

Inhaltsverzeichnis

Vorausgehende Bestimmungen - Definitionen	4
Kapitel I - Objekt und Umfang der Deckung	4
Artikel 1 - Objekt der Deckung	4
Artikel 2 - Versichertes Risiko	4
Artikel 3 - Änderung des versicherten Risikos	5
3.1 Verringerung des Risikos	5
3.2 Erhöhung des Risikos	5
Artikel 4 - Territorialer Geltungsbereich.....	5
Artikel 5 - Besichtigungsrecht des versicherten Unternehmens.....	5
Kapitel II - Dauer und Ende des Versicherungsvertrags	6
Artikel 6 - Beginn des Versicherungsschutzes.....	6
Artikel 7 - Vertragsdauer	6
Artikel 8 - Nichtbeschäftigung von Arbeitskräften	6
Artikel 9 - Wechsel des Gesellschafters.....	6
9.1 Ableben des Gesellschafters	6
9.2 Konkurs des Gesellschafters.....	6
9.3 Sonstige Möglichkeiten eines Wechsels des Gesellschafters	7
Artikel 10 - Beendigung und Kündigung des Versicherungsvertrags.....	7
Kapitel III - Prämien oder Beiträge	8
Artikel 11 - Art der Prämie oder des Beitrags	8
Artikel 12 - Berechnung der Prämie oder des Beitrags	8
Artikel 13 - Einstweilige Prämie oder einstweiliger Beitrag	9
Artikel 14 - Lohnerklärung	9
Artikel 15 - Fehlen der Lohnerklärung.....	9
Artikel 16 - Überprüfung der Lohnerklärung.....	10
Artikel 17 - Prämien- bzw. Beitragsleistung	10
Artikel 18 - Nichtleistung der Prämie oder des Beitrags	10
Artikel 19 - Tarifierhöhung und Änderung der Versicherungsbedingungen.....	11
Kapitel IV - Schadensfälle	11
Artikel 20 - Meldung.....	11
Artikel 21 - Vorgehensweise	12
Artikel 22 - Unfallverhütung und Kontrolle	12
Kapitel V - Verschiedene Bestimmungen	12
Artikel 23 - Mitteilungen.....	12
Artikel 24 - Beschwerden.....	13
Artikel 25 - Schutz des Privatlebens.....	13

Vorausgehende Bestimmungen - Definitionen

Zur Auslegung des Vertrages versteht man unter:

Das Gesetz: das Gesetz vom 10. April 1971 über Arbeitsunfälle, sowie alle seine Erweiterungen, Änderungen und Ausführungsbeschlüsse.

Der Schadensfall: der Arbeitsunfall oder der Unfall auf dem Weg zur oder von der Arbeit.

Der Gesellschafter: der Arbeitgeber, ob nun natürliche oder Rechtsperson, die dem Gesetz untersteht und den Vertrag abschließt.

Der Begünstigte: die Person oder Personen, zu deren Gunsten der Gesellschafter die Versicherung rechtskräftig abschließt.

Kapitel I - Objekt und Umfang der Deckung

Artikel 1 - Objekt der Deckung

Die Versicherer deckt alle Risiken bei Unfällen für alle Arbeitnehmer, die bei dem Gesellschafter angestellt sind, wie in den Sonderbedingungen angegeben. Der Gesellschafter hat jedoch die Möglichkeit, das Personal aus verschiedenen Firmensitzen bei anderen Versicherungsunternehmen zu versichern.

Der Versicherer verpflichtet sich gegenüber den Versicherungsbegünstigten zur Leistung aller gesetzlich festgesetzten Entschädigungen, ungeachtet der Ausnahmen, des Verfalls oder der Nichtigkeit, die aus den gesetzlichen Bestimmungen oder dem Versicherungsvertrag abzuleiten sind, und dies bis zur Vertragsbeendigung.

Der Gesellschafter ist keinesfalls gegen Verurteilungen zur Haftpflicht nach gemeinem Recht versichert, noch gegen die Leistung von Geldstrafen, die, da sie den Charakter einer persönlichen Strafe haben, dieser Versicherungsvertrag ebenfalls nicht decken kann.

Artikel 2 - Versichertes Risiko

Der Gesellschafter ist verpflichtet, bei Abschluss des Versicherungsvertrages, alle ihm bekannten Umstände,

von denen er vernünftigerweise annehmen muss, dass sie für Securex Beurteilungsmomente des Risikos darstellen können, genau anzuzeigen.

Die Versicherung beschränkt sich dementsprechend dem Gesellschafter gegenüber auf die im Versicherungsvertrag oder in den Versicherungsnachträgen aufgrund der besagten Angabe beschriebenen Tätigkeit.

Wenn vorsätzliche Unterlassungen oder Ungenauigkeiten in der Erklärung Securex in Bezug auf die Beurteilungsmomente des Risikos irreleiten, ist der Versicherungsvertrag nichtig. Die bis zur Kenntnisnahme durch den Versicherer der vorsätzlichen Unterlassung oder Ungenauigkeit fälligen Prämien oder Beiträge bleiben geschuldet.

Wenn der Versicherer eine unabsichtliche Unterlassung oder Ungenauigkeit in der Erklärung feststellt, schlägt er innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme eine Abänderung des Versicherungsvertrages vor, mit Wirkung vom Tage der Kenntnisnahme der Unterlassung oder Ungenauigkeit.

Erbringt der Versicherer den Beweis, dass er keinesfalls das Risiko versichert hätte, kann er den Versicherungsvertrag innerhalb der gleichen Frist kündigen.

Lehnt der Gesellschafter den Vorschlag einer Abänderung des Versicherungsvertrages ab, oder wird diese nicht innerhalb eines Monats ab Empfang angenommen, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von fünfzehn Tagen kündigen.

Hat der Versicherer innerhalb der oben erwähnten Fristen weder den Vertrag gekündigt noch einen Vorschlag zur Abänderung gemacht, kann er sich in Zukunft nicht mehr auf die ihm bekannten Fakten berufen.

Ereignet sich ein Schadensfall und der Gesellschafter ist seiner Verpflichtung unter Absatz 1 nicht nachgekommen, dann ist der Versicherer dem Begünstigten gegenüber zu der gesetzlich festgelegten Leistung verpflichtet.

In dem Fall aber, dass das Fehlen einer Anzeige dem Gesellschafter vorgeworfen werden kann, kann der Versicherer gegen diesen eine Klage auf Rückzahlung seiner Leistung einreichen, gemäß dem Verhältnis zwischen der unzulänglichen Prämie oder dem unzulänglichen Beitrag und der Gesamtprämie oder dem Gesamtbeitrag, die der Gesellschafter hätte leisten müssen, wenn er das Risiko wahrheitsgemäß und vollständig angegeben hätte.

In der Annahme, dass der Versicherer im Schadensfall den

Beweis erbringt, dass er das Risiko, dessen wahre Natur sich erst im Schadensfall erweist, nie versichert hätte, betrifft die Klage auf Rückzahlung alle vom Versicherer geleisteten Ersatzleistungen unter Abzug aller geleisteten Prämien.

Hat der Gesellschafter in betrügerischer Absicht gehandelt, dann betrifft die Klage auf Rückzahlung alle vom Versicherer geleisteten Ersatzleistungen. In diesem Falle bleiben außerdem die bis zur Kenntnisnahme der betrügerischen Absicht durch den Versicherer fälligen Prämien und Beiträge als Schadensersatz geschuldet.

Artikel 3 - Änderung des versicherten Risikos

3.1 Verringerung des Risikos

Verringert sich im Laufe der Vertragsdauer das Risiko des Eintritts eines Versicherungsfalles beträchtlich und dauerhaft, und zwar in dem Maße, dass, hätte diese Verringerung zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestanden, der Versicherer die Versicherung zu anderen Bedingungen gewährt hätte, dann ist letzterer zu einem Prämien- oder Beitragsabschlag verpflichtet und zwar im Verhältnis zu und ab dem Tage der Kenntnisnahme der Risikoverringerung.

Können die Vertragsparteien binnen eines Monats ab Antrag auf Prämienabschlag seitens des Gesellschafters keine neue Prämie im gemeinsamen Einvernehmen ausmachen, dann kann letzterer den Versicherungsvertrag kündigen.

3.2. Erhöhung des Risikos

§1. Während der Laufzeit des Versicherungsvertrags besteht für den Gesellschafter, laut Artikel 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Anzeigepflicht für neue Umstände oder die Änderung von Umständen, die eine merkliche und dauerhafte Erhöhung des Risikos des Eintritts eines Versicherungsfalles zur Folge haben könnten.

Der Gesellschafter verpflichtet sich unter anderem, jedes Nuklear- oder Kriegsrisiko, dem das Betriebspersonal ausgesetzt sein könnte, anzuzeigen.

Erhöht sich das Risiko des Eintritts eines Versicherungsfalles während der Laufzeit des Versicherungsvertrags in einem Maße, dass, hätte diese Erhöhung zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestanden, der Versicherer die Versicherung nur zu anderen Bedingungen gewährt hätte, dann muss er innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme der Risikoerhöhung eine Abänderung des Versicherungsvertrages vorschlagen, rückwirkend ab dem Tag der Risikoerhöhung.

Erbringt der Versicherer den Beweis, dass er das erhöhte Risiko nie versichert hätte, dann kann er den Versicherungsvertrag innerhalb derselben Frist kündigen.

Lehnt der Gesellschafter den Vorschlag einer Abänderung des Versicherungsvertrags ab oder wird dieser Vorschlag nicht binnen eines Monats nach Empfang vom Gesellschafter angenommen, dann kann der Versicherer den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von fünfzehn Tagen kündigen.

Hat der Versicherer innerhalb der oben erwähnten Fristen weder den Vertrag gekündigt noch einen Vorschlag zur Abänderung gemacht, kann er sich in Zukunft nicht mehr auf die Risikoerhöhung berufen.

§2. Ereignet sich ein Schadensfall vor dem Wirksamwerden der Abänderung oder der Kündigung des Versicherungsvertrages und ist der Gesellschafter seiner Verpflichtung unter Artikel 3.2., §1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachgekommen, dann ist der Versicherer zur gesetzlichen Leistung verpflichtet.

§3. Ereignet sich ein Schadensfall und der Gesellschafter ist seiner Verpflichtung unter Artikel 3.2., §1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht nachgekommen, dann ist der Versicherer ebenfalls zur gesetzlichen Leistung verpflichtet. In diesem Fall aber kann der Versicherer gegen den Gesellschafter den in Artikel 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Regress ausüben.

Artikel 4 - Territorialer Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz ist weltweit wirksam, vorausgesetzt das Belgische Gesetz ist oder bleibt, entsprechend den internationalen Abkommen, zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles anwendbar.

Artikel 5 - Besichtigungsrecht des versicherten Unternehmens

Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Zustand des Arbeitsplatzes und des Werkzeugs, die Betriebsbedingungen und, ganz allgemein, alle Faktoren, die das Risiko beeinflussen könnten, vor Ort festzustellen.

Zu diesem Zweck haben die Beauftragten des Versicherers freien Zugang zum Unternehmen.

Auf Anfrage des Versicherers ist der Gesellschafter

ebenfalls verpflichtet, ihm eine Kopie des jährlichen Berichts des Komitees für Unfallverhütung und Schutz am Arbeitsplatz (CPBW) vorzulegen, der den Häufigkeitsgrad und den Umfang der Vorkommnisse der drei letzten Geschäftsjahre ermittelt.

Bei Nichtbeachtung dieser Verpflichtungen seitens des Gesellschafters kann der Versicherer den Versicherungsvertrag gemäß Artikel 10, §5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kündigen.

Der Versicherer und seine Beauftragten sind an die Verschwiegenheitspflicht gebunden.

Kapitel II - Dauer und Ende des Versicherungsvertrags

Artikel 6 - Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in den Besonderen Bedingungen festgesetzten Datum und zu der dort festgesetzten Zeit.

Die Deckung kann keinesfalls rückwirkend bewilligt werden.

Artikel 7 - Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag darf die Dauer von einem Jahr nicht überschreiten.

Wenn keine der Parteien sich mindestens drei Monate vor Fälligkeit des Versicherungsvertrags durch einen bei der Post eingeschriebenen Brief dagegen ausspricht, wird der Vertrag stillschweigend um weitere Zeiträume von je einem Jahr verlängert.

Im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Gesellschafter und der Versicherer kann die in obigen Absätzen erwähnte Dauer von einem Jahr auf drei Jahre verlängert werden. In diesem Fall erfolgt die in Absatz 2 beschriebene stillschweigende Verlängerung für Folgezeiträume von drei Jahren.

Um welche Dauer es sich bei dem Versicherungsvertrag auch handeln mag, sie muss gegebenenfalls um den Zeitraum, zwischen dem Datum des Beginns des Versicherungsvertrags und dem 1. Januar des folgenden Jahres verlängert werden.

Artikel 8 - Nichtbeschäftigung von Arbeitskräften

Beschäftigt ein Gesellschafter keine Arbeitskräfte mehr, die dem Gesetz unterworfen sind, denn meldet er dies unverzüglich dem Versicherer mit Angabe des genauen Datums, an dem die Beschäftigung der besagten Arbeitskräfte endet.

Vorbehaltlich gegenteiliger Abkommen kündigt der Versicherer den Versicherungsvertrag mittels eines bei der Post eingeschriebenen Briefes vom Datum, an dem er davon Kenntnis nahm, frühestens aber vom Datum, an dem der Gesellschafter keine Arbeitskräfte mehr beschäftigt.

Sollte der Gesellschafter aber vor Ablauf der restlichen Versicherungsdauer, die ab dem Datum der Kündigung noch verblieb, wieder Arbeitskräfte einstellen, dann ist der Gesellschafter zum Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags bei dem Versicherer verpflichtet und zwar mit einer Laufzeit, die mindestens gleich der restlichen Versicherungsdauer ist.

Der Versicherer versichert keine wiedereingestellten versicherungspflichtigen Arbeitskräfte vor Abschluss des neuen Versicherungsvertrags, gemäß vorhergehendem Absatz.

Artikel 9 - Wechsel des Gesellschafters

9.1 Ableben des Gesellschafters

Bei Übertragung des versicherten Interesses infolge des Ablebens des Gesellschafters gehen die Rechte und Pflichten, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, auf den neuen Inhaber dieses Interesses über.

Der neue Inhaber des versicherten Interesses und der Versicherer aber können den Versicherungsvertrag kündigen; der erste durch einen bei der Post eingeschriebenen Brief innerhalb einer Frist von drei Monaten und vierzig Tagen nach dem Sterbetag, der zweite innerhalb von drei Monaten ab Kenntnisnahme des Ablebens.

9.2 Konkurs des Gesellschafters

Bei Konkurs des Gesellschafters läuft der Versicherungsvertrag zu Gunsten der Konkursgläubiger weiter; diese werden dem Versicherer gegenüber ab Konkursanmeldung für die noch fällig werdenden Prämien oder Beiträge zum Zahlungsschuldner.

Der Versicherer und der Konkursverwalter aber können den Versicherungsvertrag kündigen.

Die Kündigung des Versicherungsvertrags seitens des Versicherers kann aber erst frühestens drei Monate nach Konkursanmeldung erfolgen, der Konkursverwalter kann den Versicherungsvertrag nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Konkursanmeldung kündigen.

9.3 Sonstige Möglichkeiten eines Wechsels des Gesellschafters

Im Falle der Fortsetzung der Tätigkeit aber der Umwandlung der physischen oder juristischen Person in irgendeine andere juristische Form und aus irgendeinem anderen Grund als die gemäß Artikel 9.1. und 9.2. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, verpflichten sich der Gesellschafter oder seine Erben oder Rechtsnachfolger, den Versicherungsvertrag durch ihre Nachfolger weiterführen zu lassen.

Im Falle der Nichterfüllung dieser Verpflichtung hat der Versicherer das Recht, vom Gesellschafter oder seinen Erben oder seinen Rechtsnachfolgern, unabhängig von den fälligen Prämien oder Beiträgen, eine Abgangsschädigung zu fordern, die der letzten Jahresprämie oder dem letzten Jahresbeitrag entspricht. Der Versicherungsvertrag endet dann am Tage dieses Wechsels oder dieser Übernahme.

Der Versicherer kann gleichwohl die Übertragung des Versicherungsvertrags ablehnen und ihn kündigen. In dem Fall muss die Versicherer die Absicherung auf der Basis des aktuellen Versicherungsvertrages für eine Frist von 45 Tagen gewährleisten. Diese Frist beginnt an dem Tag (Datum des Poststempels), an dem die Versicherer dem Gesellschafter die Kündigung per Einschreiben zugeschickt hat. Der Versicherer behält, bezüglich der gedeckten Zeiträume, das Anrecht auf die fälligen Prämien und Beiträge.

Artikel 10 - Beendigung und Kündigung des Versicherungsvertrags

§1. Der Versicherungsvertrag endet von Rechts wegen

1. am Tage der Einstellung der Tätigkeiten des Unternehmens
2. am Tage, an dem der Versicherer den gesetzlichen Genehmigungsaufgaben nicht mehr entspricht

§2. Die Kündigung des Versicherungsvertrags erfolgt mittels eines bei der Post eingeschriebenen Briefes.

§3. Wenn der Gesellschafter oder der Versicherer die stillschweigende Verlängerung gemäß Artikel 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vermeiden will, muss der Versicherungsvertrag

mittels eines mindestens drei Monate vor Eintritt des Fälligkeitstermins bei der Post eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.

§4. Der Gesellschafter kann den Versicherungsvertrag im Falle einer Tarifierpassung oder einer Änderung der Versicherungsbedingungen gemäß den in Artikel 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehenen Modalitäten kündigen.

§5. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherungsvertrag mittels eines eingeschriebenen Briefes zu kündigen:

1. Bei Unterlassungen oder Ungenauigkeiten in der Risikoerklärung, gemäß den Bedingungen in Artikel 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
2. Im Falle einer beträchtlichen und dauerhaften Änderung des versicherten Risikos, gemäß Artikel 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
3. In allen Fällen, wenn der Gesellschafter keine Arbeitskräfte mehr beschäftigt, gemäß Artikel 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
4. In allen Fällen des Wechsels des Gesellschafters, gemäß Artikel 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
5. Falls der Gesellschafter die Prämien oder Beiträge, Zusatzprämien oder zusätzliche Kosten, gemäß Artikel 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, nicht bezahlt
6. Falls die Lohnerklärung nicht innerhalb der im Versicherungsvertrag festgelegten Frist, gemäß Artikel 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, vorliegt
7. Im Falle eines schwerwiegenden Versäumnisses in Sachen Vorbeugungsmaßnahmen gemäß Artikel 22, Absatz 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und unbeschadet der Bestimmungen dieses Artikels
8. In allen Fällen, in denen der Versicherer den Regress gemäß Artikel 20, Absatz 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausüben kann
9. Im Falle der Nichtbeachtung der Artikel 5 und 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für den Versicherer das Besichtigungsrecht des versicherten Risikos und Überprüfung der Lohnerklärungen anordnet

§6. In allen in §5 vorgesehenen Fällen, Punkt 5. ausgenommen, muss der Versicherer die Deckung dieses Versicherungsvertrags gewährleisten und dies über eine Frist von einem Monat, die am Tage nach der Aufgabe durch den Versicherer des bei der Post eingeschriebenen Kündigungsschreibens des Versicherungsvertrags an den Gesellschafter beginnt. In dem in §5, Punkt 5. vorgesehenen Fall sind die in Artikel 18 vorgesehenen Fristen anzuwenden.

Der Versicherer erstattet die geleisteten Prämien oder Beiträge betreffend die Versicherungsdauer nach dem Inkrafttreten der Kündigung.

§7. Der Versicherer behält sich das Recht vor, den Versicherungsvertrag nach jedem Versicherungsfall zu kündigen. Der Gesellschafter kann vom gleichen Recht Gebrauch machen. Diese Gegenseitigkeit ist nicht auf Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von drei Jahren anwendbar, die mit Unternehmen abgeschlossen wurden, deren durchschnittlicher jährlicher Personalbestand bei über hundert Personen liegt oder die ein Lohnvolumen versichern lassen, das mehr als hundert Mal über dem maximalen Basisjahreslohn, wie er in Artikel 39 des Gesetzes festgelegt wird, liegt.

Die Kündigung seitens des Versicherers oder des Gesellschafters ist erst wirksam nach Ablauf des laufenden Versicherungsjahres, ohne dass diese Frist kürzer als drei Monate sein kann ab Mitteilung der Kündigung mittels eines bei der Post eingeschriebenen Briefes.

Diese Kündigung erfolgt spätestens einen Monat nach der ersten Leistung eines Tagegeldes an den Beschädigten oder der Verweigerung der Entschädigung.

§8. Die Bestimmungen des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen sind, was die Bedingungen, die Modalitäten und Fristen unter deren Beachtung der Versicherungsvertrag durch den Gesellschafter oder den Versicherer beendet werden kann, insofern anwendbar, als das Gesetz nicht davon abweicht.

Kapitel III - Prämien oder Beiträge

Artikel 11 - Art der Prämie oder des Beitrags

§1. Die Prämie, bzw. der Beitrag, ist pauschal oder ist Gegenstand einer Abrechnung am Erfüllungstag.

§2. Die pauschale Prämie, bzw. der pauschale Beitrag, wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags festgesetzt. Sie, bzw. er, kann im gleichen Verhältnis variieren wie die Höchstgrenze des in Übereinstimmung mit dem Gesetz festgesetzten Grundlohns. Sie, bzw. er, ist im Voraus zahlbar zu den Fälligkeitsterminen, die in den Besonderen Bedingungen festgesetzt wurden.

Artikel 12 - Berechnung der Prämie oder des Beitrags

Vorbehaltlich gegenteiliger Ausbedingung im Versicherungsvertrag wird die Prämie, bzw. der Beitrag, pauschale Prämie oder pauschaler Beitrag ausgenommen, aufgrund der Entlohnungen des gemäß Gesetz versicherungspflichtigen Personals errechnet.

Unter Entlohnung des Personals versteht man den Bruttolohn ohne Abzüge, alle Vergütungen inklusive. Die Entlohnung darf keinesfalls niedriger sein als die garantierten durchschnittlichen Mindestmonatsbezüge oder als die durch innerbetriebliche Vereinbarung oder als die durch arbeitsrechtliche Gesamtvereinbarung im Nationalen Arbeitsrat, im paritätisch zusammengesetzten Ausschuss oder Unterausschuss, oder jedem anderen paritätisch zusammengesetzten Organ, das obligatorisch wurde durch einen Königlichen Erlass oder nicht, festgesetzten Bezüge.

Die als Urlaubsgeld bewilligten Beträge brauchen nicht auf der Lohnklärung gemäß Artikel 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen angeführt zu werden. Der Versicherer ersetzt sie durch den in Sachen Jahresurlaub gesetzlich festgesetzten Prozentsatz.

Zusätzliches Urlaubsgeld und alle sonstigen Beträge, die wesentliche Lohnbestandteile sind aber nicht direkt von dem Gesellschafter gezahlt werden, werden gegebenenfalls in Form eines Prozentsatzes erklärt.

Für die Auszubildende und die Personen welche im Rahmen einer Ausbildung zur bezahlten Arbeit eine Leistung erbringen, wird die Pauschalprämie auf der Grundlage des durchschnittlich garantierten monatlichen Mindesteinkommen berechnet, wie bestimmt bei kollektivem Lohnvertrag abgeschlossen im Nationalen

Arbeitsrat für einen Vollzeit beschäftigten Arbeitnehmer von mindestens 19 Jahre alt mit einem Dienstalter von Minimum 6 Monate im Unternehmen das ihn beschäftigt.

Für die durch Trinkgeld entlohnnten Arbeitskräfte muss die erklärte Entlohnung der reellen Entlohnung entsprechen, ohne dass diese niedriger sein kann als die zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge berücksichtigten Pauschalbezüge.

Liegen die Jahresbezüge höher als die gesetzliche Höchstgrenze des Grundlohns, so werden sie für die Berechnung der Prämien oder Beiträge nur in Höhe dieser Höchstgrenze berücksichtigt.

Die Prämie, bzw. der Beitrag, wird bestimmt, indem der Betrag der Bezüge mit dem auf jedes Risiko des Unternehmens anzuwendenden Satz multipliziert wird.

Prämien oder Beiträge, pauschale ebenfalls, werden erhöht um die bestehenden oder noch kommenden Steuern, Gebühren, Abgaben und Kosten einer jeglichen Behörde und unter jeglicher Bezeichnung.

Artikel 13 - Einstweilige Prämie oder einstweiliger Beitrag

Wenn die Prämie, bzw. der Beitrag, Gegenstand einer Postnumerandozahlung ist, ist eine einstweilige Prämie oder ein einstweiliger Beitrag im Voraus zahlbar und zwar zu den Fälligkeitsterminen, die in den Besonderen Bedingungen festgesetzt wurden, und zum ersten Mal am Tage des Beginns des Versicherungsvertrags.

Vorbehaltlich gegenteiliger Ausbedingung muss die einstweilige Prämie oder der einstweilige Beitrag innerhalb einer Frist von dreißig Tagen nach Zahlungsaufforderung geleistet werden.

Diese Prämie, bzw. dieser Beitrag, entspricht dem Betrag der geschätzten Postnumerandozahlung, wie in den Besonderen Bedingungen vorgesehen. Sie, bzw. er, wird aufgrund der Entlohnungen berechnet, die der Gesellschafter im Laufe des Vorjahres geleistet hat oder, wenn es sich bei seinem Unternehmen um ein neu gegründetes Unternehmen handelt, aufgrund einer in beiderseitigem Einvernehmen erfolgten Schätzung.

Die einstweilige Prämie, bzw. der einstweilige Beitrag, wird jedes Mal angepasst, wenn die letzte endgültige Prämie, bzw. der letzte endgültige Beitrag, im Vergleich zu der letzten einstweiligen Prämie, bzw. dem letzten einstweiligen Beitrag, um 20% variiert.

Die einstweilige Prämie, bzw. der einstweilige Beitrag, stellt eine Abschlagszahlung auf einen Teil oder die ganze endgültige Prämie, bzw. den ganzen endgültigen Beitrag, dar.

Artikel 14 - Lohnerklärung

Über die Entlohnungen gibt der Gesellschafter oder einer seiner Bevollmächtigten bei dem Versicherer eine Erklärung ab.

Dieser Verpflichtung wird über dem Weg der elektronischen multifunktionalen Meldung oder DMFA nachgekommen, die der Gesellschafter oder sein Bevollmächtigter dreimonatlich über das Netzwerk der sozialen Sicherheit macht. Die Angabe "Aktivitäten in Zusammenhang mit dem Risiko" dieser DMFA muss erfolgen, falls der Vertrag verschiedene Prämiensätze für "Arbeiter und/oder Angestellte" enthält, und zwar in Übereinstimmung mit den im DMFA-Glossar festgelegten Bedingungen und Zeiträumen.

Bei Nichtabgabe oder Unvollständigkeit der elektronischen Angaben behält sich das Versicherungsunternehmen das Recht vor, dem Gesellschafter oder seinem Bevollmächtigten eine Auszahlungsliste zu schicken. Der Gesellschafter oder sein Bevollmächtigter ist dann verpflichtet, diese Auszahlungsliste innerhalb von zwei Monaten nach dem Ende jeder Versicherungsperiode an das Versicherungsunternehmen zurückzuschicken.

Artikel 15 - Fehlen der Lohnerklärung

Eine Nichteinhaltung der Verpflichtung zur Lohnerklärung eröffnet, nach Verstreichen einer Mahnfrist per eingeschriebenem Brief, das Recht auf Ausstellung einer Zwangsabrechnung der Prämie oder des Beitrags mit einem Aufschlag von 50% auf die Entlohnungen, die für die letzte Prämie, bzw. den letzten Beitrag, als Berechnungsgrundlage dienten, oder, falls es sich um eine erste Abrechnung handelt, mit einem Aufschlag von 50% auf die Entlohnungen, die bei Vertragsabschluss angegeben wurden.

Diese Zwangsabrechnung der Prämien erfolgt unbeschadet des Rechts des Versicherers, die Erklärung oder die Zahlung aufgrund der reellen Entlohnungen zwecks Berichtigung des Kontos des Gesellschafters zu fordern.

In Ermangelung der Beachtung dieser Verpflichtung seitens des Gesellschafters kann der Versicherer den Versicherungsvertrag gemäß den Bedingungen des Artikels 10, §5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

kündigen.

Artikel 16 - Überprüfung der Lohnerklärung

Der Versicherer behält sich das Recht vor, das versicherte Unternehmen zu besuchen, die Erklärungen des Gesellschafters oder seines Bevollmächtigten zu überprüfen oder sogar selbst für die Aufstellung der Lohnerklärung einzutreten.

Zu diesem Zweck verpflichtet sich der Gesellschafter, dem Versicherer, oder dessen Bevollmächtigten, alle Unterlagen und individuellen Abrechnungen, die bei einer sozialen oder steuerlichen Kontrolle gestellt werden müssen, zur Verfügung zu stellen. Dieses Recht bleibt dem Versicherer für eine Dauer von drei Jahren nach dem Ende des Versicherungsvertrags erhalten.

Kommt der Gesellschafter dieser Verpflichtung nicht nach, dann kann der Versicherer den Versicherungsvertrag gemäß Artikel 10, §5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kündigen.

Die mit der Überprüfung beauftragten Personen sind an die Verschwiegenheitspflicht gebunden.

Falls die Lohnerklärung Ungenauigkeiten beinhaltet, hat der Versicherer, der zur Entschädigung der Versicherungsbegünstigten aufgrund der gesetzlich festgesetzten Entlohnung verpflichtet ist, das Recht den gleichen Regress gegen den Gesellschafter auszuüben, wie er in Artikel 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vorgesehen ist.

Artikel 17 - Prämien- bzw. Beitragsleistung

Die Prämie, bzw. der Beitrag, ist abholbar. Der an den Gesellschafter gerichtete Zahlungsantrag kommt der Vorlage einer Quittung an seinem Wohnsitz oder seinem Gesellschaftersitz gleich.

Die endgültige Prämie, bzw. der endgültige Beitrag, ist innerhalb einer Frist von dreißig Tagen nach Zahlungsaufforderung zu leisten.

In Ermangelung der Zahlung direkt an den Versicherer ist schuldbefreiend die Prämien- oder Beitragsleistung an den Versicherungsmakler, Überbringer der vom Versicherer ausgestellten Quittung.

Diesbezüglich hat entweder das Datum der Überreichung besagter Quittung Beweiskraft oder dann jenes, an dem die Prämie auf einem der Finanzkonten des Versicherers

oder des bevollmächtigten Versicherungsmaklers gutgeschrieben wird.

Artikel 18 - Nichtleistung der Prämie oder des Beitrags

§1. Nichtleistung der Prämie oder des Beitrags

Die Nichtleistung der Prämie oder des Beitrags am Fälligkeitstermin kann, unter der Bedingung, der Schuldner wurde in Verzug gesetzt, die Aussetzung des Versicherungsschutzes oder die Kündigung des Versicherungsvertrags bewirken.

§2. Zahlungsaufforderung

Die unter §1 beschriebene Inverzugsetzung erfolgt entweder durch Zustellung eines Schriftstücks durch einen Gerichtsvollzieher oder durch einen bei der Post eingeschriebenen Brief.

Sie beinhaltet die Aufforderung zur Zahlung der Prämie, bzw. des Beitrags, innerhalb einer darin bestimmten Frist. Diese Frist muss mindestens fünfzehn Tage betragen, berechnet ab dem Tage nach der Zustellung oder der Aufgabe des eingeschriebenen Briefes bei der Post.

Die Inverzugsetzung beinhaltet den Fälligkeitstermin der Prämie, bzw. des Beitrags, sowie die Folgen bei Nichtzahlung innerhalb der gesetzten Frist.

§3. Beginn der Aussetzung des Versicherungsschutzes oder der Kündigung des Versicherungsvertrags

Die Aussetzung oder die Kündigung beginnt erst nach einer Frist von mindestens fünfzehn Tagen, berechnet ab dem Tage nach der Zustellung oder der Aufgabe des eingeschriebenen Briefes bei der Post.

Wurde der Versicherungsschutz ausgesetzt, dann bewirkt die Zahlung der fälligen Prämien oder Beiträge durch den Gesellschafter, plus eventuelle Verzugszinsen, das Ende der Aussetzung.

Der Versicherer kann während der Aussetzung des Versicherungsschutzes den Versicherungsvertrag kündigen, wenn er sich dies in der Inverzugsetzung ausbedingt hat. In diesem Fall tritt die Kündigung nach Verstreichen einer Frist von mindestens fünfzehn Tagen ab dem ersten Tag der Aussetzung in Kraft.

Hat sich der Versicherer das Recht den Versicherungsvertrag zu kündigen in der Inverzugsetzung nicht ausbedingt, dann kann eine Kündigung erst mit einer

neuen Inverzugsetzung gemäß §2 oben erfolgen.

§4. Wirkung der Aussetzung in Bezug auf die noch fällig werdenden Prämien oder Beiträge

Die Aussetzung des Versicherungsschutzes beeinträchtigt nicht das Recht des Versicherers, die später fällig werdenden Prämien, bzw. Beiträge, zu fordern, unter der Bedingung jedoch, der Gesellschafter wurde gemäß §2 oben in Verzug gesetzt. In diesem Fall erinnert die Inverzugsetzung an die Aussetzung des Versicherungsschutzes.

Das Recht des Versicherers beschränkt sich jedoch auf die Prämien oder Beiträge von zwei aufeinanderfolgenden Jahren.

§5. Zahlungsverzug

Die verspätete Zahlung der definitiven oder provisorischen Prämie bzw. des Beitrages kann zu einer Forderung von Zinsen und Kosten gemäß Gesetz vom 2. August 2002 hinsichtlich der Bekämpfung von Zahlungsrückständen bei Handelsgeschäften führen.

§6. Verpflichtung zur Lohnerklärung

Während der Dauer der Aussetzung ist der Gesellschafter zur Lohnerklärung gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertrags verpflichtet und schickt dem Versicherer die Prämien- oder Beitragsabrechnungen.

§7. Regress

Der Versicherer verfügt im Falle der Aussetzung des Versicherungsschutzes über ein Klagerecht auf Rückzahlung für jede Summe, die gemäß Artikel 1, Absatz 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Leistung oder Rücklage kamen.

Artikel 19 - Tarifierhöhung und Änderung der Versicherungsbedingungen

Erhöht der Versicherer seinen Tarif oder ändert er die Versicherungsbedingungen, dann hat er das Recht, den Tarif des gegenwärtigen Versicherungsvertrags ab dem nächsten Jahresultimo zu erhöhen.

Der Gesellschafter hat jedoch das Recht, unbeschadet der Bestimmungen des Artikels 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von dreißig Tagen ab Mitteilung der Erhöhung oder der Änderung zu kündigen. Folglich endet der Versicherungsvertrag frühestens am nächsten

Jahresultimo unter der Bedingung aber, dass mindestens drei Monate zwischen diesem Termin und der Mitteilung der Erhöhung oder der Änderung liegen. Ist dem nicht so, dann läuft die Wirkung des Vertrags über das Jahresultimo hinaus bis zur Vervollständigung der dreimonatigen Frist weiter.

Die Kündigungsfähigkeit gemäß Absatz zwei besteht jedoch nicht, wenn die Tarifierhöhung oder die Änderung der Versicherungsbedingungen Folge einer gesetzlichen oder ordnungsgemäßen Bestimmung ist.

Kapitel IV - Schadensfälle

Artikel 20 - Meldung

Jeden Unfall, der die Anwendung des Gesetzes veranlassen kann, muss der Gesellschafter innerhalb der gesetzlich bestimmten Fristen und in den gesetzlich bestimmten Formen schriftlich beim Versicherer melden. Diese Meldung kann elektronisch oder schriftlich vorgenommen werden. Für die elektronische Meldung können Sie das E-Tool auf unserer Website www.securex.be benutzen.

Ein ärztliches Attest sollte der Meldung beigelegt oder kurzfristig an den Versicherer geschickt werden.

Die notwendigen Vordrucke stellt der Versicherer dem Gesellschafter zur Verfügung.

Der Gesellschafter muss dem Versicherer unverzüglich alle nützlichen Auskünfte mitteilen und die Anfragen beantworten, die zwecks näherer Bestimmung der Umstände des Unfalls und des Umfangs des Schadens an ihn gerichtet werden.

Der Gesellschafter ist verpflichtet den Beauftragten des Versicherers, die mit der Untersuchung der Unfallumstände betraut sind, Zutritt zu seinem Unternehmen zu gewähren und ihnen unter anderem zu erlauben, die Mitglieder der Belegschaft zu befragen.

Dieses Recht kann auch nach Vertragsbeendigung ausgeübt werden.

Erfüllt der Gesellschafter eine der vorgenannten Verpflichtungen nicht und ergibt sich daraus ein Schaden für den Versicherer, dann hat letzterer das Recht den Gesellschafter auf Rückzahlung der Versicherungsleistung in Höhe des erlittenen Schadens zu verklagen.

Wenn der Gesellschafter in betrügerischer Absicht der Erfüllung einer der vorgenannten Verpflichtungen nicht

nachgekommen ist, kann die Klage auf Rückzahlung aller getätigten Leistungen des Versicherers betreffen.

In den in Absatz 7 vorgesehenen Fällen hat der Versicherer das Recht, den Vertrag gemäß den Bestimmungen des Artikels 10, §5 zu kündigen.

Artikel 21 - Vorgehensweise

Die Verwaltung der Unfälle und die Verwaltung der Rechtsstreits bezüglich der Unfälle kommt ausschließlich dem Versicherer zu. Folglich enthält sich der Gesellschafter jeder Haftungsanerkennung, jeder Zahlung oder jeden Zahlungsversprechens sowohl Bezugsberechtigten gegenüber als auch gegenüber dem für den Unfall verantwortlichen Dritten. Der Gesellschafter darf ohne vorheriges Einverständnis des Versicherers mit den für den Unfall verantwortlichen Dritten keinen Vergleich eingehen. In Ermangelung eines vorherigen Einverständnisses sind sämtliche Handlungen, Initiativen oder Vergleiche des Gesellschafters dem Versicherer gegenüber nicht wirksam.

Der Versicherer ist weder verpflichtet, die Verfahren vor Strafgerichtsbarkeiten zu verfolgen, noch die sich daraus ergebenden Strafen oder Kosten zu übernehmen. Der Gesellschafter hingegen ist verpflichtet, den Versicherer über jede gerichtliche Verfolgung in Kenntnis zu setzen. Der Gesellschafter muss dem Versicherer alle gerichtlichen oder außergerichtlichen Unterlagen, die einen Unfall betreffen, ab Zustellung, Mitteilung oder Übergabe übermitteln, unter Strafe, im Falle eines Versäumnisses, aller Schäden und Zinsen, die dem Versicherer als Entschädigung für den erlittenen Schaden zustehen.

Der Versicherer verfügt über ein Beschwerderecht gegenüber allen Gesellschaftern in dem Fall, dass er einen Begünstigten ausgezahlt hat, während er seine Leistungen auf der Grundlage des Gesetzes oder des Versicherungsvertrages hätte verweigern oder vermindern können.

Artikel 22 - Unfallverhütung und Kontrolle

Der Gesellschafter verpflichtet sich zu allen Unfall verhütenden Maßnahmen, und mindestens zu den durch die vorschriftsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen zum Thema Schutz, Sicherheit und Hygiene am Arbeitsplatz vorgesehenen Maßnahmen.

Weigert der Gesellschafter sich, eine im Sinne der gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen als defekt erkannte Sachlage vorschriftsmäßig zu verbessern oder beachtet er die allgemeinen Sicherheitsregeln nicht,

kann er einem Prämien-, bzw. Beitragszuschlag von 15% unterworfen werden.

In diesem Fall kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ebenfalls gemäß den Bestimmungen in Artikel 10, §5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen kündigen.

Im Sinne des Artikel 62, Absatz 1 des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen wird die grobe Verletzung der gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Unfallverhütung, die seitens des Versicherers Gegenstand einer spezifischen und vorherigen Mitteilung an den Gesellschafter waren, als Fahrlässigkeit betrachtet.

Als grobe Schuld im Sinne von Artikel 62 des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen wird angesehen:

- 1° ein schwerer Mangel gegenüber den gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Unfallverhütung, über den der Versicherer den Gesellschafter ganz spezifisch und vorher informiert hat
- 2° der Umstand, dass der Gesellschafter die ihm von den gesetzlichen und ordnungsgemäßen Bestimmungen in Bezug auf Arbeitssicherheit und Hygiene auferlegten Verpflichtungen schwerwiegend missachtet und die Arbeitnehmer dem Risiko von Arbeitsunfällen ausgesetzt hat, obwohl die Beamten, die für die Kontrolle der Beachtung dieser Bestimmungen verantwortlich sind, ihn schriftlich davon in Kenntnis gesetzt haben, welchen Gefahren er seine Arbeitnehmer aussetzt

In diesen Fällen verfügt der Versicherer gegen den Gesellschafter über ein Klagerecht auf Rückzahlung aller getätigten Leistungen.

Kapitel V - Verschiedene Bestimmungen

Artikel 23 - Mitteilungen

Mitteilungen oder Zustellungen an oder für den Versicherer sind nur rechtswirksam, wenn sie an seinen Sitz in Belgien oder an die im Versicherungsvertrag benannte Anschrift gerichtet werden oder noch an die Anschrift, die der Versicherer im Nachhinein mitgeteilt hätte.

Die vom Versicherer an den Gesellschafter gerichteten Mitteilungen sind rechtswirksam, wenn sie an die im Versicherungsvertrag benannte Anschrift gerichtet werden oder noch an die Anschrift, die der Gesellschafter im Nachhinein mitgeteilt hat.

Artikel 24 - Beschwerden

Beschwerden zur Anwendung der Bedingungen im Versicherungsvertrag und zur Anwendung des Gesetzes vom 4. April 2014 über die Versicherungen können an folgende Adressen gerichtet werden:

- Securex Arbeidsongevallen gks - Reklamationen, Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent, claims.insurance@securex.be, oder
- an den Ombudsmann der Versicherungen, Meeûsquare 35 in 1000 Brüssel.

Durch eine derartige Beschwerde bleibt die Möglichkeit des Gesellschafter, ein Gerichtsverfahren einzuleiten, unberührt.

Jede Beschwerde hinsichtlich der Anwendung der Bestimmungen dieses Versicherungsvertrages und die Anwendung des Gesetzes vom 10. April 1971 über Arbeitsunfälle sowie dessen Durchführungsbestimmungen kann an Fedris, Sterrenkundelaan 1 in 1210 Brüssel gerichtet werden. Eine solche Beschwerde beeinträchtigt nicht die Möglichkeit für den Gesellschafter, ein Gerichtsverfahren zu beginnen.

Artikel 25 - Schutz des Privatlebens

Zwecke der Verarbeitung der personenbezogenen Daten

In seiner Eigenschaft als Verantwortlicher verpflichtet sich Securex, bei der Verarbeitung der übermittelten personenbezogenen Daten zu den nachfolgend genannten Zwecken die Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (im Folgenden: „Datenschutz-Grundverordnung“) einzuhalten:

- Verwaltung des Versicherungsvertrags, den Ihr Unternehmen mit Securex in Bezug auf Arbeitsunfälle abgeschlossen hat (einschließlich der Verwaltung der Prämien und Leistungen) und insbesondere die Feststellung und Beurteilung des dem Versicherten entstandenen Körperschadens
- Abwicklung von Streitsachen
- Rückversicherung

- Erkennung und Verhinderung von betrügerischen Handlungen
- Verarbeitung zu statistischen Zwecken

In Bezug auf die personenbezogenen Daten der Kontaktperson beim Arbeitgeber kommen außerdem folgende Zwecke hinzu:

- Durchführung von Direktmarketing-Aktionen, insbesondere per E-Mail
- Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an weitere juristische Einheiten der Securex-Gruppe, damit diese Ihnen Angebote zur Verkaufsförderung unterbreiten können. Die vollständige Liste der Securex-Einheiten finden Sie auf www.securex.be bzw. kann Ihnen auf Wunsch zugeschickt werden

Empfänger der Daten

Im Rahmen der oben vorgesehenen Fälle kann sich Securex veranlasst sehen, bestimmte personenbezogene Daten mit den verschiedenen juristischen Einheiten der Securex-Gruppe zu teilen. Securex kann sich auch veranlasst sehen, bestimmte personenbezogene Daten an die Aufsichtsbehörden, an einen anderen Versicherer im Rahmen eines Regressanspruchs, an den Rückversicherer, an den Mitversicherer, an seine Anwälte, an Sachverständigen oder an Gerichtsinstanzen zu übermitteln. Einige Daten werden außerdem an seine Subunternehmer weitergegeben, die im engen Rahmen eines Subunternehmervertrags und mit dem einzigen Ziel, Securex technisch zu unterstützen, bestimmte Dienstleistungen erbringen.

Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind der Versicherungsvertrag, den das Unternehmen in Bezug auf Arbeitsunfälle abgeschlossen hat, sowie die gesetzliche Verpflichtung nach dem Gesetz vom 10. April 1971 über die Arbeitsunfälle, derzufolge Securex gegebenenfalls gegenüber Arbeitnehmern, die infolge von „Arbeitsunfällen“ Körperschäden erlitten haben, Schadenersatz leisten muss.

Was die Verarbeitung im Zuge der Betrugsbekämpfung und zu statistischen Zwecken anbelangt, so beruht die Verarbeitung auf dem rechtmäßigen Interesse von Securex, Versicherungsbetrug zu verhindern und Statistiken zu erstellen.

Die Rechtsgrundlage für Direktmarketing-Aktivitäten wird darüber hinaus durch das rechtmäßige Interesse von Securex gebildet, seine Dienstleistungen sowie die Serviceleistungen der Einheiten der Securex-Gruppe

gegenüber seinen Kunden zu fördern.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Versicherten ist die gesetzliche Verpflichtung, derzufolge Securex gegenüber Arbeitnehmern, die Opfer eines Arbeitsunfalls geworden sind, Schadenersatz leisten muss. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt durch unseren Verwaltungsdienst unter Aufsicht unseres Vertrauensarztes.

Aufbewahrungsfrist für die Daten

Securex bewahrt die Daten so lange auf, wie dies zu den oben genannten Zwecken und gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen erforderlich ist. Diese Laufzeit verlängert sich um die Verjährungsfrist, damit Securex auf eventuelle Regressansprüche nach Vertragsende reagieren kann.

Rechte der betroffenen Personen

Die betroffenen Personen können ihre Daten einsehen und gegebenenfalls mittels eines datierten und unterschriebenen Antrags berichtigen, der zusammen mit einer Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite) entweder per E-Mail an privacy@securex.be oder per Post an Securex Groupe, Data Protection Officer, Avenue de Tervueren 43, 1040 Brüssel zu richten ist. Die betreffenden Personen können darüber hinaus in derselben Form und im Rahmen der gemäß der Datenschutz-Grundverordnung vorgesehenen Grenzen Einspruch gegen die Datenverarbeitung einlegen oder eine Beschränkung der Datenverarbeitung beantragen. Sie können außerdem die Löschung oder Übertragung der sie betreffenden Daten beantragen. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie unter derselben Adresse.

In Bezug auf die personenbezogenen Daten der Kontaktperson beim Arbeitgeber sind Sie berechtigt, gemäß den oben genannten Modalitäten kostenfrei Einspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Direktmarketingzwecken einzulegen.

Sie können gegebenenfalls bei der Datenschutzbehörde eine Beschwerde einreichen.

Schutz der Daten

Gemäß den geltenden Rechtsvorschriften sorgt Securex für einen angemessenen Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Zu diesen Maßnahmen gehören technische und organisatorische Vorkehrungen, die erforderlich sind, um Ihre personenbezogenen Daten vor versehentlicher oder unerlaubter Vernichtung, vor versehentlichem Verlust und vor unerlaubten Änderungen, Zugriffen und sonstigen Verarbeitungen zu schützen.

Dennoch möchten wir darauf hinweisen, dass kein Sicherheitssystem eine 100%ige Sicherheit garantieren kann. Für Fragen oder Anmerkungen zur Vertraulichkeit und Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

