

Gesundheitspaket

Versicherungsbedingungen **Santé Profession Libérale et Indépendant**



alles was Sie wissen müssen

Januar 2012

d'Assurance / **nei erfannen**



Inhaltsverzeichnis

Abschnitt	seite	inhalt
1 Allgemeine Bestimmungen	2	
	2	Beteiligte Parteien
	2	Definitionen
	3	Der Versicherungsschutz
	3	Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
	3	Beginn des Versicherungsschutzes
	4	Wartezeiten
	4	Umfang und Leistungspflicht
	5	Einschränkung der Leistungspflicht
	6	Auszahlung der Versicherungsleistungen
	6	Ende des Versicherungsschutzes
	6	Pflichten des Versicherungsnehmers
	6	Beitragszahlung, Beitragsberechnung
	8	Obliegenheiten
	8	Folgen von Obliegenheitsverletzungen
	9	Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit
	9	Aufrechnung
	9	Verjährung
	9	Kündigung und Nichtigkeit des Versicherungsverhältnisses
	10	Sonstige Beendigungsgründe
	11	Sonstige Bestimmungen
	11	Willenserklärungen und Anzeigen
	11	Gerichtsstand
	11	Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
	12	Sonstige Bestimmungen
	12	Willenserklärungen und Anzeigen
	12	Gerichtsstand
	12	Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
2 Besondere Bestimmungen Santé Profession libérale	12	
	12	Versicherungsfähigkeit
	12	Leistungen der Gesellschaft
	12	Leistungen des Versicherungsnehmers
3 Besondere Bestimmungen Santé Indépendant	13	
	13	Versicherungsfähigkeit
	13	Leistungen der Gesellschaft
	13	Leistungen des Versicherungsnehmers

Teil I: Allgemeine Bestimmungen

1.1 Beteiligte Parteien

Gemäß diesem Versicherungsvertrag gelten die folgenden Definitionen:

- 1.1.1 **Gesellschaft:** AXA Assurances Luxemburg, luxemburgische Versicherungsgesellschaft, mit der der Vertrag geschlossen wurde.
- 1.1.2 **Versicherungsnehmer:** die Person(en), die den Versicherungsvertrag abschließt/abschließen und die die Prämien bezahlt/bezahlen. Bei mehreren **Versicherungsnehmern** sind diese gesamtschuldnerisch und unteilbar für alle vertraglichen Pflichten verantwortlich.
- 1.1.3 **Versicherter:** Die Personen, die in den **Einzelbedingungen** angegeben sind und für die das Risiko des Eintretens des **Versicherten** Ereignisses besteht.

1.2 Definitionen

Gemäß diesem Versicherungsvertrag gelten die folgenden Definitionen:

- 1.2.1 **Wartezeit:** Vertraglich festgelegter Zeitraum, der für jeden **Versicherten** gilt und ab dem Datum des Inkrafttretens beginnt, ab dem der **Versicherte** durch den Vertrag abgesichert ist, und in dem der Versicherungsschutz nicht greift, obwohl der **Versicherte** Beiträge zahlt.
- 1.2.2 **Tagegeld:** Betrag der im gegenseitigem Einverständnis festgelegt wurde um einen Verdienstausschlag wegen **Arbeitsunfähigkeit** auszugleichen bei **Krankheit** oder **Unfall**.
- 1.2.3 **Unfall:** Ein **Unfall** liegt vor, wenn der **Versicherte** durch ein von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als **Unfall** gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.
- 1.2.4 **Krankheit:** Die Verschlechterung vom physischen und mentalen Gesundheitszustand, von einem niedergelassenen approbierten Arzt oder Zahnarzt festgestellt, mit Diagnose und dazugehöriger Therapie. Diese Verschlechterung kann einem **Unfall** nicht gleichgestellt werden.
- 1.2.5 **Arbeitsunfähigkeit:** **Arbeitsunfähigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die **versicherte** Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- 1 Die **Gesellschaft** bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstausfall als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch **Arbeitsunfähigkeit** verursacht wird. Er gewährt im Versicherungsfall für die Dauer einer **Arbeitsunfähigkeit** ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang.
- 2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer **Versicherten** Person wegen **Krankheit** oder Unfallfolgen, in deren Verlauf **Arbeitsunfähigkeit** ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine **Arbeitsunfähigkeit** und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte **Krankheit** oder Unfallfolge, in deren Verlauf **Arbeitsunfähigkeit** ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten **Krankheit** oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird **Arbeitsunfähigkeit** gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, so wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt.
- 3 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, sowie den gesetzlichen Vorschriften in Luxemburg.
- 4 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Großherzogtum Luxemburg. Bei Aufenthalt im europäischen Ausland wird für im Ausland akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld in vertraglichem Umfang für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt. Tritt die **Arbeitsunfähigkeit** im Ausland ein, so gilt als Beginn der **Arbeitsunfähigkeit** der Zeitpunkt, in dem ein Arzt oder Zahnarzt in Luxemburg die **Arbeitsunfähigkeit** bescheinigt (Ausstellungsdatum).

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), **jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages** - das heißt, nicht vor Unterzeichnung des Versicherungsscheins durch beide Vertragspartner (Faksimile sind ausreichend) - **und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluß des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.** Bei Tarifförderstufungen, Vertragsänderungen oder -erweiterungen gelten die Sätze 1 - 3 entsprechend für die Mehrleistung bzw. für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.
- 2 Der Vertrag wird pro Person und Tarif erstmals für die Dauer eines Versicherungsjahres abgeschlossen; er verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern er nicht gemäß § 14 schriftlich gekündigt wird.
- 3 Das erste Versicherungsjahr des jeweiligen Tarifs rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

§ 3 Wartezeiten

- 1 Die **Wartezeiten** rechnen vom Versicherungsbeginn an.
- 2 **Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate.** Sie entfällt bei Unfällen.
- 3 **Die besonderen Wartezeiten betragen für Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz einschließlich vorbereitender und wiederherstellender Maßnahmen und Kieferorthopädie acht Monate.**
- 4 Die allgemeine **Wartezeit** kann erlassen werden, wenn der Abschluß einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung beantragt und ein ärztlicher Untersuchungsbericht auf dem hierfür bestimmten Vordruck der **Gesellschaft** vorgelegt wird.

§ 4 Umfang und Leistungspflicht

- 1 Das Krankentagegeld wird in der **Versicherten** Höhe von dem vereinbarten Zeitpunkt an gezahlt. Es beträgt mindestens 5 EUR und kann um je 1 EUR gesteigert werden. Das Krankentagegeld wird auf unbegrenzte Dauer gezahlt, jedoch unter Beachtung der Bestimmungen des § 15.
- 2 Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der **Arbeitsunfähigkeit**. Bei freiberuflich Tätigen und sonstigen Selbständigen gilt als Nettoeinkommen der Gewinn - Artikel 10 Ziffer 1 bis 3 des Einkommensteuergesetzes vom 04.12.67 - aus der im Versicherungsantrag angegebenen Tätigkeit.
- 3 Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich eine nicht nur vorübergehende Minderung des aus der Berufstätigkeit herrührenden Nettoeinkommens mitzuteilen.
- 4 **Erlangt die Gesellschaft davon Kenntnis, daß das Nettoeinkommen der Versicherten Person unter die Höhe des dem Vertrage zugrunde gelegten Einkommens gesunken ist, so kann sie ohne Unterschied, ob der Versicherungsfall bereits eingetreten ist oder nicht, das Krankentagegeld und den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend dem geminderten Nettoeinkommen herabsetzen.** Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für eine bereits eingetretene **Arbeitsunfähigkeit** nicht berührt.
- 5 **Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, daß die Versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder Zahnarzt bzw. im Krankenhaus behandelt wird.**
- 6 Der **versicherten** Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.
- 7 Eintritt und Dauer der **Arbeitsunfähigkeit** sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Die Bescheinigung muß auch die Krankheitsbezeichnung enthalten. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat der **Versicherungsnehmer** zu tragen. **Bescheinigungen von Ehegatten, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.**

Verweigert der behandelnde Arzt die Angabe der Krankheitsbezeichnung, so kann die **Gesellschaft** seine Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung nach § 9 Abs. 3 abhängig machen.

- 8 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die **versicherte** Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.
- 9 **Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung in Krankenanstalten, die auch Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlung durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, im übrigen aber die Voraussetzungen von Abs. 8 erfüllen, werden die tariflichen Leistungen nur dann erbracht, wenn die Gesellschaft diese vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt hat.**

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

- 1 Keine Leistungspflicht besteht bei **Arbeitsunfähigkeit**
- a **wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;**
- b **wegen auf Vorsatz beruhender Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren; als Entziehungsmaßnahmen gelten auch Maßnahmen zur Entwöhnung und Entgiftung;**
- c **wegen Krankheiten und Unfallfolgen, die auf eine durch Alkoholgenuß bedingte Bewußtseinsstörung zurückzuführen sind;**
- d **wegen Schwangerschaftskrankheiten, Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation, Fehlgeburt und Entbindung einschließlich deren Folgen;**
- e **während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz). Diese befristete Einschränkung der Leistungspflicht gilt sinngemäß auch für selbständig Tätige, es sei denn, daß die Arbeitsunfähigkeit in keinem Zusammenhang mit den unter d) genannten Ereignissen steht;**
- f **wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg aufhält, es sei denn, daß sie sich - unbeschadet des Absatzes 3 - in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet (vgl. § 4 Abs. 8 und 9). Wird die versicherte Person im Großherzogtum außerhalb ihres Wohnsitzes arbeitsunfähig, so steht ihr das Krankentagegeld auch zu, solange die Erkrankung oder Unfallfolge nach medizinischem Befund eine Rückkehr ausschließt;**
- g **während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen;**
- h **wegen Maßnahmen, die nicht unmittelbar zur Behebung von Krankheitszuständen notwendig sind, insbesondere kosmetische Maßnahmen jeder Art und deren Folgen.**

- 2 **Bei psychischen und psychiatrischen Krankheiten wird Krankentagegeld nur gezahlt, wenn und soweit die Gesellschaft nach Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit gemäß § 9 Abs. 1 aufgrund des Gutachtens eines von ihm beauftragten Arztes eine schriftliche Zusage gegeben hat.**
- 3 **Während des Aufenthaltes in einem Heilbad oder Kurort - auch bei einem Krankenhausaufenthalt - besteht keine Leistungspflicht.** Die Einschränkung entfällt, wenn die **versicherte** Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige akute Erkrankung oder einen dort eingetretenen **Unfall** arbeitsunfähig wird, solange dadurch nach medizinischem Befund die Rückkehr ausgeschlossen ist.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 1 Die **Gesellschaft** ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der **Gesellschaft**.
- 2 Die **Gesellschaft** ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.
- 3 **Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen und für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.**
- 4 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses (§§ 14 und 15). Endet das Versicherungsverhältnis wegen Wegfalls einer der im Tarif bestimmten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit oder wegen Eintritts der Berufsunfähigkeit, so bestimmt sich die Leistungspflicht nach § 15 Abs. 1 Buchstabe a oder b.

Pflichten des Versicherungsnehmers

§ 8 Beitragszahlung, Beitragsberechnung

- 1 Der **Versicherungsnehmer** hat den vereinbarten Beitrag (Prämie) und die Nebenkosten einschließlich Steuern zu zahlen. Der Beitrag wird bei Abschluß des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der **versicherten** Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns.
- 2 Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in den tariflich vorgesehenen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind - auch nach Eintritt des Versicherungsfalles - am Ersten eines jeden Monats fällig. Wird der Jahresbeitrag abweichend von Abs. 10 letzter Satz während des Versicherungsjahres neu festgesetzt, so ist der Unterschiedsbetrag vom Änderungszeitpunkt an bis zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres nachzuzahlen bzw. zurückzuzahlen.

- 3 Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist spätestens unverzüglich nach Aushändigung des Versicherungsscheines, frühestens ab Versicherungsbeginn zu zahlen.
- 4 Die Beiträge bzw. Beitragsraten sind bis zum Ablauf des Monats zu zahlen, in dem das Versicherungsverhältnis endet; über diesen Zeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge werden zurückerstattet. Hat die **Gesellschaft** über den Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus Nebenkosten zu zahlen, so gehen diese in voller Höhe zu Lasten des **Versicherungsnehmers** und werden spätestens mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses fällig.
- 5 Die Beiträge sind einforderbar am Wohnsitz oder am Aufenthaltsort des **Versicherungsnehmers**.
- 6 Wird der Beitrag nicht innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach dem Fälligkeitstage gezahlt, so kann die **Gesellschaft** den **Versicherungsnehmer** nach Ablauf dieser Frist zur Zahlung auffordern. Diese Zahlungsaufforderung ist durch eine als eingeschriebenen Brief an den letztbekannten Wohnort des **Versicherungsnehmers** adressierte Mahnung festzustellen. Die Kosten der vorgenannten Zahlungsaufforderungen sind mit der Beitragszahlung zu erstatten und gehen in allen Fällen zu Lasten des **Versicherungsnehmers**.
- 7 **Unterbleibt die Zahlung des Beitrags oder der in Abs. 6 genannten Kosten auch innerhalb von dreißig vollen Tagen ab Zugang der Mahnung, so ist die Gesellschaft für die nach Ablauf dieser Frist eintretenden Behandlungsfälle leistungsfrei.** Die Leistungspflicht der **Gesellschaft** setzt für alle neu eintretenden Behandlungsfälle wieder ein, falls der **Versicherungsnehmer** die bis zu diesem Zeitpunkt fälligen Beiträge und die nachgewiesenen Kosten des Mahnverfahrens gezahlt hat. **Eine Leistungspflicht besteht jedoch nicht, wenn der Versicherungsnehmer erst zu einem Zeitpunkt zahlt, in dem der Eintritt des Versicherungsfalles nicht mehr ungewiß ist.**
- 8 Liegen die in Abs. 7 Satz 1 genannten Voraussetzungen vor, so kann die **Gesellschaft** - abgesehen von Leistungsfreiheit - den Vertrag innerhalb von 10 Tagen kündigen.
- 9 Die Berechnung der Beiträge erfolgt im Rahmen technischer Berechnungsgrundlagen.
- 10 Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen der **Gesellschaft** z.B. wegen steigender **Arbeitsunfähigkeit**stage ändern. Dementsprechend vergleicht die **Gesellschaft** zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Veränderung von mehr als 10 %, so werden alle Tarifbeiträge von der **Gesellschaft** überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepaßt. Bei einer Veränderung von mehr als 5 % können alle Tarifbeiträge von der **Gesellschaft** überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepaßt werden. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn die Veränderung der Versicherungsleistung als vorübergehend anzusehen ist. Bei einer Änderung der Beiträge, auch durch Änderung des Versicherungsschutzes, wird das Geschlecht und das bei Inkrafttreten der Änderung erreichte tarifliche Lebensalter der **versicherten** Person berücksichtigt. Der Umfang der Anpassung wird dem **Versicherungsnehmer** schriftlich mitgeteilt. Die Beitragsanpassung wird zum Beginn des nächsten Versicherungsjahres wirksam, wenn dem **Versicherungsnehmer** die Benachrichtigung über die Beitragsanpassung mindestens drei Monate vor Wirksamwerden zugegangen ist.
- 11 Liegt bei Vertragsänderungen ein erhöhtes Risiko vor, ist für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes zusätzlich zum Beitrag ein angemessener Zuschlag zu zahlen.

- 12 Bei Beitragsänderungen kann die **Gesellschaft** auch besonders vereinbarte Beitragszuschläge entsprechend ändern.

§ 9 Obliegenheiten

- 1 Die ärztlich festgestellte **Arbeitsunfähigkeit** ist der **Gesellschaft** unverzüglich, spätestens bis zu dem Zeitpunkt anzuzeigen, zu dem der tarifliche Anspruch auf Krankentagegeld beginnt. Der Anzeige ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes unter Angabe der Diagnose über die bisherige und voraussichtlich weitere Dauer der **Arbeitsunfähigkeit** - möglichst auf einem Formblatt der **Gesellschaft** - beizufügen oder innerhalb von drei Tagen nachzureichen. **Bei verspätetem Zugang der Anzeige wird das Krankentagegeld erst vom Zugangstage an gezahlt**, jedoch nicht vor dem im Tarif vorgesehenen Zeitpunkt. Bei fortdauernder **Arbeitsunfähigkeit** ist eine solche Bescheinigung wöchentlich zu erbringen. **Ohne diesen Nachweis erfolgt keine Tagegeldzahlung**. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist der **Gesellschaft** binnen drei Tagen anzuzeigen.
- 2 Der **Versicherungsnehmer** und die **versicherte** Person haben auf Verlangen der **Gesellschaft** jede Auskunft zu erteilen und alle Nachweise zu erbringen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der **Gesellschaft** und ihres Umfangs erforderlich sind. Die geforderten Auskünfte sind auch einem Beauftragten der **Gesellschaft** zu erteilen.
- 3 Auf Verlangen der **Gesellschaft** ist die **versicherte** Person verpflichtet, sich durch einen von der **Gesellschaft** beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Verweigert sie diese Nachuntersuchung, kann das Krankentagegeld für die Dauer der Weigerung entzogen werden.
- 4 Die **versicherte** Person hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen; sie hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- 5 Jeder Berufswechsel der **versicherten** Person ist unverzüglich anzuzeigen.
- 6 Der Neuabschluß einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Versicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld darf nur mit Einwilligung der **Gesellschaft** vorgenommen werden.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- 1 Die **Gesellschaft ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 Abs. 1 bis 4 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt wird**. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt die **Gesellschaft** zur Leistung nur insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluß weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der der **Gesellschaft** obliegenden Leistung gehabt hat.
- 2 Wird eine der § 9 Abs. 5 und 6 genannten Obliegenheiten schuldhaft verletzt, so kann die **Gesellschaft** den Vertrag innerhalb dreier Monate, nachdem sie von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, mit sofortiger Wirkung kündigen. **Im Falle der Kündigung ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei**.

- 3 Die Kenntnis und das Verschulden der **versicherten** Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des **Versicherungsnehmers** gleich.

§ 11 Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Der Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit oder der Eintritt der Berufsunfähigkeit (vgl. § 15 b) einer **versicherten** Person ist der **Gesellschaft** unverzüglich anzuzeigen. Erlangt die **Gesellschaft** von dem Eintritt dieses Ereignisses erst später Kenntnis, so sind beide Teile verpflichtet, die für die Zeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses empfangenen Leistungen einander zurückzugewähren. Der Bezug von Altersrente (vgl. § 15 c) ist der **Gesellschaft** ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Im übrigen gilt auch hier Satz 2 der obigen Bestimmung.

§ 12 Aufrechnung

Der **Versicherungsnehmer** kann gegen Forderungen der **Gesellschaft** nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 13 Verjährung

Jede aus dem Vertrag abgeleitete Forderung verjährt mit drei Jahren nach dem Zeitpunkt des Ereignisses, auf das sie sich begründet.

§ 14 Kündigung und Nichtigkeit des Versicherungsverhältnisses

- 1 Der **Versicherungsnehmer** kann
- a das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne **versicherte** Personen oder Tarife zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen.
 - b bei Beitragserhöhung gemäß § 8 Abs. 10 oder Verminderung seiner Leistungen gemäß § 18 das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen **versicherten** Person innerhalb eines Monats vom Zugang der Änderungsmitteilung an zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.
 - c in den Fällen des Abs. 4 die Aufhebung des Versicherungsverhältnisses hinsichtlich der nicht betroffenen Personen innerhalb von zwei Wochen nach Zugang der Erklärung der **Gesellschaft** zum Ende des Monats verlangen, in dem ihm die Erklärung zugegangen ist.
- 2 Die **Gesellschaft** kann das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen, wenn der **Versicherungsnehmer** oder eine **versicherte** Person Versicherungsleistungen erschlichen hat oder zu erschleichen versucht. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem die **Gesellschaft** von den zur Kündigung berechtigenden Tatsachen Kenntnis erhalten hat. Andere außerordentliche Kündigungsrechte der **Gesellschaft** bleiben unberührt. Das ordentliche Kündigungsrecht der **Gesellschaft** ist ausgeschlossen.

- 3 Der Vertrag ist nichtig, wenn durch schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht die Beurteilung des Risikos derart verändert wird, daß ihn die **Gesellschaft** bei Kenntnis des verschwiegenen Umstandes gar nicht oder nicht zu denselben Bedingungen abgeschlossen hätte. Das gleiche gilt für eine Anzeigepflichtverletzung bei Verträgen über die Abänderung oder Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes. **Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, empfangene Versicherungsleistungen zurückzuzahlen. Die Gesellschaft** muß die gezahlten Beiträge zurückzahlen, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht erfolgte vorsätzlich.
- 4 Liegen bei Versicherungsverhältnissen, die mehrere **versicherte** Personen umfassen, die Voraussetzungen der Kündigung gemäß Abs. 2 oder Nichtigkeit gemäß Abs. 3 nur hinsichtlich einzelner **versicherter** Personen vor, so kann die Ausübung der vorstehenden Rechte auf diese beschränkt werden.

§ 15 Sonstige Beendigungsgründe

- 1 Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen **versicherten** Personen
- a bei Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit zum Ende eines Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall **Arbeitsunfähigkeit**, so endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem die **Gesellschaft** seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese **Arbeitsunfähigkeit** zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Wegfall der Voraussetzung;
- b mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die **versicherte** Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall **Arbeitsunfähigkeit**, so endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem die **Gesellschaft** seine im Tarif aufgeführten Leistungen für diese **Arbeitsunfähigkeit** zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c mit dem Bezug von Altersrente, spätestens nach Vollendung des 65. Lebensjahres zum Ende des Monats, in dem die Altersgrenze erreicht wird;
- d mit dem Tod. Beim Tode des **Versicherungsnehmers** haben die **versicherten** Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen **Versicherungsnehmers** fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tode des **Versicherungsnehmers** abzugeben;
- e mit dem Wegzug aus dem Großherzogtum Luxemburg, es sei denn, daß eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.
- 2 Bei einem Wechsel der Berufstätigkeit kann die **versicherte** Person die Weiterversicherung in einem anderen Krankentagegeldtarif, der für den Neuzugang geöffnet ist, beantragen, sofern die dortigen Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit erfüllt sind. Die Dauer der Vorversicherung wird auf die **Wartezeiten** angerechnet und bei der Beitragsfestsetzung berücksichtigt. Der Antrag auf Weiterversicherung muß innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Beendigung der Vorversicherung gestellt werden; bei Erhöhung des Versicherungsschutzes gelten für Mehrleistungen infolge Verkürzung der Karenzzeit oder Erhöhung des Krankentagegeldes die Bestimmungen gem. § 3 Abs. 1 - 3.

Sonstige Bestimmungen

§ 16 Willenserklärungen und Anzeigen

- 1 Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der **Gesellschaft** bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsagenten nicht bevollmächtigt. Dies gilt nicht für Anträge auf Abschluß oder Änderung von Krankenversicherungsverträgen.
- 2 Hat der **Versicherungsnehmer** der **Gesellschaft** eine Wohnungsänderung nicht mitgeteilt, genügt es für die Rechtswirksamkeit einer dem **Versicherungsnehmer** gegenüber abzugebenden Willenserklärung, wenn diese an die letzte der **Gesellschaft** bekannte Anschrift abgesandt ist. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie ohne Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem **Versicherungsnehmer** zugegangen sein würde.

§ 17 Gerichtsstand

Für alle aus dem Vertrag zwischen dem **Versicherungsnehmer** und der **Gesellschaft** entstandenen Streitigkeiten sind die Gerichte des Großherzogtums Luxemburg allein zuständig.

§ 18 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

- 1 Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen können mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres geändert werden, soweit sie Bestimmungen über Versicherungsschutz, Pflichten des **Versicherungsnehmers**, sonstige Beendigungsgründe, Willenserklärungen und Anzeigen sowie Gerichtsstand betreffen.
- 2 Änderungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der **Versicherungsnehmer** folgt.

Teil II: Besondere Bestimmungen Santé Profession libérale

Diese Besonderen Bestimmungen gelten nur in Verbindung mit Teil I – Allgemeine Bestimmungen Santé profession libérale.

1 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig ist, wer seine freiberufliche Tätigkeit (Artikel 91 Abs. 1, Ziffer 1 Einkommensteuergesetz) oder seinen Beruf als Apotheker selbständig ausübt und aus dieser Tätigkeit regelmäßig Einkünfte erzielt.

Praxis (oder sonstiger Wirkungsbereich) und ständiger Wohnsitz der **versicherten** Person müssen im Großherzogtum Luxemburg liegen.

In der Tarifstufe **Santé Profession libérale** 91 können auch Personen, die die genannten Tätigkeiten als Arbeitnehmer in einem festen Anstellungsverhältnis ausüben, versichert werden.

Die Aufnahmefähigkeit endet mit dem 60. Lebensjahr.

2 Leistungen der Gesellschaft

Für die Dauer der **Arbeitsunfähigkeit** nach § 1 Teil I der AVB wird Krankentagegeld in der vertraglich vereinbarten Höhe gezahlt, und zwar:

- im **Santé Profession libérale** 7 ab dem 8. Tag
- im **Santé Profession libérale** 14 ab dem 15. Tag
- im **Santé Profession libérale** 91 ab dem 92. Tag

der **Arbeitsunfähigkeit**, bei Arbeitnehmern **jedoch nicht vor dem Ende der Lohn-/ Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber. Bei jeder erneuten Arbeitsunfähigkeit ist die vereinbarte Karenzzeit neu abzuleisten.**

Bei **Arbeitsunfähigkeit** wegen Unfallfolgen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen **Unfall** zurückzuführen sind, wird in den Tarifstufen **Santé Profession libérale** 7 und **Santé Profession libérale** 14 das vertragliche Krankentagegeld ab dem 1. Tag der **Arbeitsunfähigkeit** gezahlt.

3 Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein und den Besonderen Bestimmungen. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den Beiträgen nicht enthalten und wird gesondert erhoben.

Teil III: Besondere Bestimmungen Santé *Indépendant*

Diese Besonderen Bestimmungen gelten nur in Verbindung mit Teil I – Allgemeine Bestimmungen **Santé indépendant**.

1 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig ist, wer selbständig einen Beruf ausübt und aus dieser Tätigkeit regelmäßig Einkünfte erzielt.

Betrieb und ständiger Wohnsitz der **versicherten** Personen müssen im Großherzogtum Luxemburg liegen.

In der Tarifstufe **Santé indépendant 91** können auch Personen, die als Arbeitnehmer in einem festen Anstellungsverhältnis stehen, versichert werden.

Die Aufnahmefähigkeit endet mit dem 60. Lebensjahr.

2 Leistungen der Gesellschaft

Für die Dauer der **Arbeitsunfähigkeit** nach § 1 Teil I der AVB wird Krankentagegeld in der vertraglich vereinbarten Höhe gezahlt, und zwar:

- im **Santé indépendant 7** ab dem 8. Tag
- im **Santé indépendant 14** ab dem 15. Tag
- im **Santé indépendant 91** ab dem 92. Tag

der **Arbeitsunfähigkeit**, bei Arbeitnehmern **jedoch nicht vor dem Ende der Lohn-/Gehaltsfortzahlung durch den Arbeitgeber. Bei jeder erneuten Arbeitsunfähigkeit ist die vereinbarte Karenzzeit neu abzuleisten.**

Bei **Arbeitsunfähigkeit** wegen Unfallfolgen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen **Unfall** zurückzuführen sind, wird in den Tarifstufen **Santé indépendant 7** und **Santé indépendant 14** das vertragliche Krankentagegeld ab dem 1. Tag der **Arbeitsunfähigkeit** gezahlt.

3 Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein und den Besonderen Bestimmungen. Die gesetzliche Versicherungssteuer ist in den Beiträgen nicht enthalten und wird gesondert erhoben.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem AXA-Berater.

Wir verstehen, dass der Abschluss einer Versicherung zahlreiche berechnete Fragen aufwirft.

„Bin ich bei der richtigen Gesellschaft, wurde mir das richtige Produkt empfohlen, werde ich bei einem Unfall Bezahlung erhalten ... kurz, kann ich Vertrauen haben?“...

Wir sind überzeugt davon, dass dieses Vertrauen Tag für Tag gewonnen werden muss.

Wir von AXA verpflichten uns daher, unter allen Umständen zu diesen drei Verhaltensweisen:

Verfügbarkeit, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit.

Vorsorge

Sparen

Zusatzrente

Sparen & Kapitalanlagen

Kombinierte Versicherung

Reisen & Freizeit

Krankenversicherung

(+352) 44 24 24-1

www.axa.lu