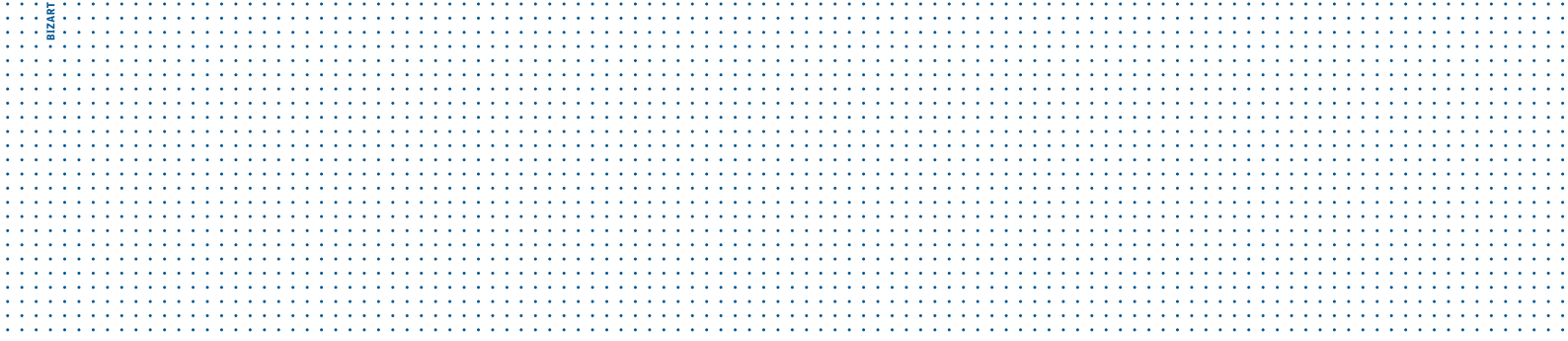


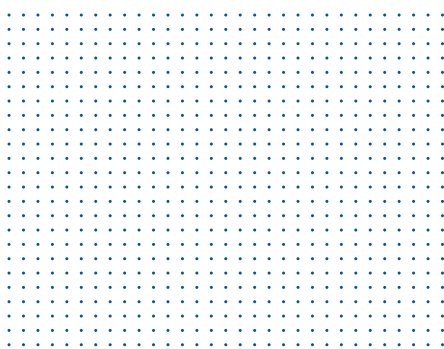
DIE UNFALL- VERSICHERUNG

Leitfaden für den
Versicherten



ASSOCIATION
D'ASSURANCE ACCIDENT

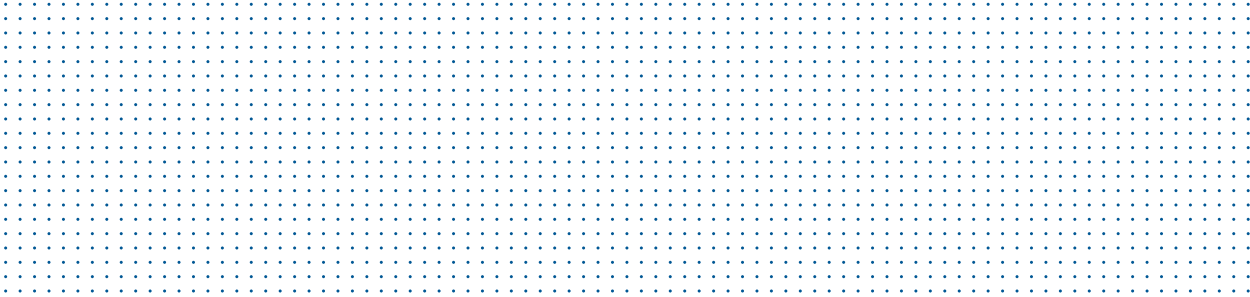




Die Unfallversicherungsanstalt	4
Versicherte	6
Arbeitnehmer	7
Selbständige Erwerbstätige	7
Landwirtschaftliche Berufe	8
Außerberufliche Tätigkeiten	9
Unfälle	10
Arbeitsunfall	11
Wegeunfall	11
Unfallanzeige	12
Berufskrankheiten	17
Definition	18
Liste	18
Anzeige	18
Leistungen	21
Gesundheitsdienstleistungen	22
Sachschaden	22
Krankengeld während der ersten 52 Wochen	27
Renten	27
Vollrente	28
Teilrente	30
Übergangsrente	32
Entschädigungen für Nichtvermögensschäden	34
Entschädigung für physiologische Beeinträchtigung und Beeinträchtigung des Wohlbefindens	36
Entschädigung für erlittene körperliche Schmerzen	38
Entschädigung für Entstellungsschaden	38
Begrenzung der Leistungen	39
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	41
Leistungen an Hinterbliebene	41
Beiträge	44
Pflichtversicherung	45
Freiwillige landwirtschaftliche Versicherung	46
Sonderregelungen für ausserberufliche Tätigkeiten	46
So finden Sie uns	47

DIE UNFALLVERSICHERUNGSANSTALT





Die Unfallversicherungsanstalt (Association d'Assurance Accident – AAA) ist eine für die Prävention und Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zuständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

Sie wurde 1901 vom Gesetzgeber gegründet, untersteht dem Ministerium für Sozialversicherungswesen und wird durch einen Vorstand geleitet.

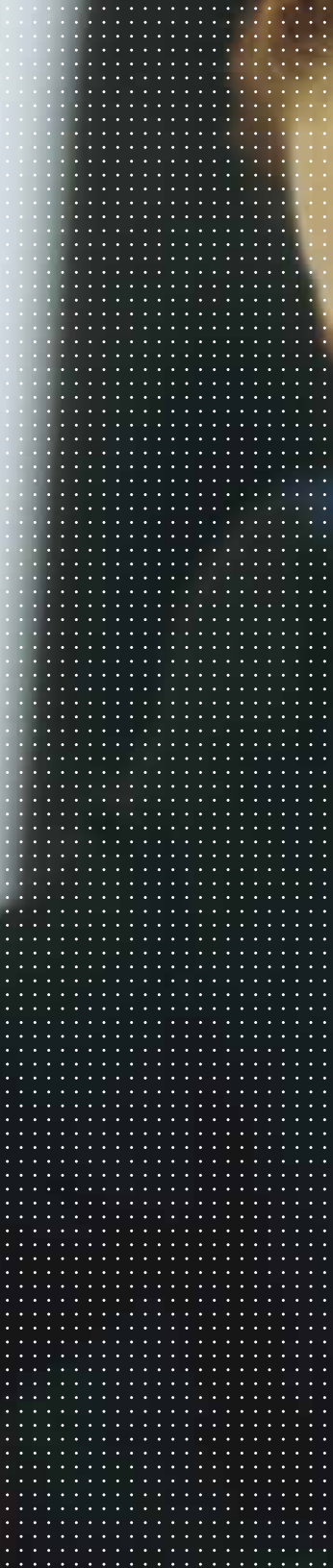
Für den Kontakt mit Versicherten und Arbeitgebern sind in erster Linie die folgenden Verwaltungsabteilungen zuständig:

- **die Abteilung für Unfallverhütung,**
- **die Abteilung für Leistungen.**

Gegen Einzelentscheidungen der AAA betreffend Versicherte und Arbeitgeber kann innerhalb einer Frist von 40 Tagen nach Zustellung Widerspruch eingelegt werden, über den der Vorstand beschließt. Auch gegen dessen Beschluss kann innerhalb der gleichen Frist beim Conseil arbitral de la sécurité sociale (Schiedsgericht der Sozialversicherung) Klage erhoben werden, dessen Urteil wiederum vor dem Conseil supérieur de la sécurité sociale (Oberster Gerichtshof der Sozialversicherung) angefochten werden kann. Die medizinischen Stellungnahmen des Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) zum jeweiligen Einzelfall sind für die AAA bindend.

Mit einem kurzen Überblick über die verschiedenen Aspekte der Unfallversicherung soll die vorliegende Broschüre lediglich den Einstieg in die Materie erleichtern. Keinesfalls können diese Informationen im Rahmen eines eventuellen Rechtsstreits verwendet werden, welcher stets nach dem Stand der geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften entschieden wird.

VERSICHERTE



ARBEITNEHMER

Pflichtversichert gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind alle Arbeitnehmer, d. h. alle Personen, die für Drittpersonen im Großherzogtum Luxemburg eine Berufstätigkeit gegen Entgelt ausüben.

Ihnen sind ausdrücklich gleichgestellt:

- Auszubildende,
- Schüler und Studierende, die während ihrer Ferien im Dienste eines Arbeitgebers des privaten oder öffentlichen Sektors beschäftigt sind,
- auf Schiffen unter luxemburgischer Flagge beschäftigte Seeleute, sofern sie bestimmte Voraussetzungen bezüglich der Staatsangehörigkeit oder des Wohnsitzes erfüllen,
- die Angehörigen religiöser Vereinigungen, sofern sie eine gemeinnützige Tätigkeit ausüben,
- Entwicklungshelfer, an friedenssichernden Maßnahmen beteiligte Personen, Beobachter im Rahmen offizieller Wahlbeobachtungsmissionen im Ausland und Helfer bei Rückführungsmaßnahmen im Rahmen der Rechtsvorschriften über den freien Personenverkehr und die Einwanderung,
- freiwillige Angehörige der Armee,
- Jugendliche im Freiwilligendienst,
- behinderte Arbeitnehmer in Werkstätten für behinderte Menschen,
- Spitzensportler,
- Praktikanten.

Die Unfallversicherung gilt ungeachtet des Umfangs der Beschäftigung. Geringfügige oder gelegentliche Beschäftigungen, die von der Kranken- und Rentenversicherung ausgeschlossen sind, gehören damit zwingend zum Anwendungsbereich der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung deckt ebenfalls jede entlohnte Beschäftigung im Dienste eines Dritten ab, der rechtlich nicht selbstständig ist, auch wenn es sich um eine einfache Privatperson handelt. Eine verspätete Anmeldung von Beschäftigungen dieser Art beim Centre commun de la sécurité sociale (Zentralstelle für Sozialversicherung) kann selbstverständlich eine Ordnungsstrafe sowie die für Schwarzarbeit vorgesehenen Strafmaßnahmen zur Folge haben. Ereignet sich ein Arbeitsunfall bevor das Beschäftigungsverhältnis gemeldet wurde, so kann die Unfallversicherungsanstalt von der Drittperson, die das Unfallopfer beschäftigte, höchstens die Hälfte der infolge des Unfalls gewährten Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von 30.000 Euro zurückfordern.

Die normalerweise im Großherzogtum Luxemburg tätigen Versicherten, die von ihrem Arbeitgeber zeitweise ins Ausland entsandt werden, bleiben durch die luxemburgische Unfallversicherung gedeckt. Diese vorübergehenden Entsendungen dürfen im Allgemeinen die Dauer von zwei Jahren nicht überschreiten.

Die Unfallversicherung deckt nicht nur die Arbeitnehmer des privaten Sektors, sondern auch die des öffentlichen Sektors, einschließlich der Beamten und Angestellten des Staates, der Gemeinden und der anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts ab.

SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGE

Pflichtversichert gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind Personen, die im Großherzogtum Luxemburg selbständig eine handwerkliche, gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit (Ärzte, Rechtsanwälte, Notare, Architekten, beratende Ingenieure usw.) ausüben. Der Versicherungsschutz gilt auch für ihre Ehegatten oder Lebenspartner, die ihnen notwendige Dienste in einem solchen Umfang

erbringen, dass diese als Haupttätigkeit betrachtet werden können.

Sofern sie eine Niederlassungsgenehmigung des Mittelstandsministeriums besitzen, sind ebenfalls als selbständige Erwerbstätige pflichtversichert:

- die Gesellschafter bestimmter Gesellschaften (Gesellschaften mit beschränkter Haftung - S.à.r.l., offene Handelsgesellschaften - S.e.n.c. usw.), die mehr als 25 % der Geschäftsanteile halten,
- die Verwaltungsratsmitglieder oder Bevollmächtigten anderer Gesellschaften (z. B. Aktiengesellschaften - S.A.), die mit der täglichen Geschäftsführung betraut sind.

LANDWIRTSCHAFTLICHE BERUFE

Pflichtversichert sind:

- Personen, die im Großherzogtum Luxemburg für eigene Rechnung einer Tätigkeit in der Landwirtschaft, im Weinbau oder Gartenbau nachgehen,
- ihre Ehegatten oder Lebenspartner sowie Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie ab Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie hauptberuflich in deren Betrieb tätig sind.

Die Unfallversicherung entschädigt Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie des Versicherungsnehmers ab Vollendung des 12. Lebensjahres sowie gelegentliche Aushilfen (d. h. Personen, die im Betrieb neben einer hauptberuflichen Tätigkeit unentgeltlich oder gegen ein Entgelt tätig sind, das ein Drittel des sozialen Mindestlohns nicht übersteigt, sowie Personen, die gelegentlich für einen im Voraus festgelegten Zeitraum, der 3 Monate pro Kalenderjahr nicht überschreiten darf, beschäftigt werden), die im Betrieb einen Unfall erlitten haben, ohne dass es

einer Anmeldung beim Centre commun de la sécurité sociale (Zentralstelle für Sozialversicherung) bedarf. Dahingegen sind Beschäftigte des Betriebs, die nicht als gelegentliche Aushilfen betrachtet werden können, dem Centre commun de la sécurité sociale zu melden.

Personen, die einer Tätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft, der Tierzucht, dem Garten-, Gemüse-, Obst-, Pflanzen- oder Weinbau auf einer Fläche nachgehen, die eine bestimmte Größe überschreitet, und dabei nicht unter die Versicherungspflicht fallen, haben die Möglichkeit, sich auf Antrag beim Centre commun de la sécurité sociale freiwillig zu versichern. Der Versicherungsschutz besteht nur für Unfälle und Berufskrankheiten, die nach Eingang eines solchen Antrags eintreten.

Die gesetzliche und freiwillige Versicherung erstrecken sich auf Nebentätigkeiten, die in wirtschaftlicher Abhängigkeit zum landwirtschaftlichen Betrieb stehen, wie:

- die Bewirtschaftung von Forstbesitz,
- die Herstellung und der Einsatz von Erzeugnissen des Betriebs,
- die Deckung des betrieblichen Bedarfs,
- die Gewinnung oder der Einsatz von Bodenerzeugnissen,
- Arbeiten zugunsten Dritter,
- laufende Reparaturen an betrieblich genutzten Gebäuden sowie Arbeiten zum Zwecke der Bodenbewirtschaftung oder andere Arbeiten im Zusammenhang mit dem Betrieb,
- anerkannte berufliche Weiterbildungen und Praktika.

AUSSERBERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Die Unfallversicherung verwaltet im Auftrag des Staates die Spezialregime, die folgende Personengruppen abdecken:

- Schüler und Studierende, auch im Rahmen außerschulischer Aktivitäten,
- Mitglieder von Prüfungskommissionen für Gesellen- und Meisterprüfungen,
- Delegierte der jeweiligen Berufszweige, die nicht anderweitig abgesichert sind und an Sitzungen der Berufskammern, der Organe der Sozialversicherungsträger, des Conseil arbitral de la sécurité sociale (Schiedsgericht der Sozialversicherung), des Conseil supérieur de la sécurité sociale (Oberster Gerichtshof der Sozialversicherung), des Arbeitsgerichts, des Wirtschafts- und Sozialrates, des Comité de coordination tripartite (Tripartite-Koordinierungsausschuss), des Office national de conciliation (Nationales Schlichtungsamt) oder eines anderen Gremiums des sozialen Dialogs teilnehmen,
- Personen, die ehrenamtlich an Rettungs- und Bergungsaktionen teilnehmen, sowie Personen, die ehrenamtlich an theoretischen und praktischen Übungen eines Vereins oder Verbands zur Rettung oder Bergung teilnehmen, sowie Privatpersonen, die sich spontan an der Rettung und Bergung eines anderen Menschen oder dessen Besitz beteiligen, wenn dieser auf luxemburgischem Staatsgebiet einer unmittelbaren Gefahr ausgesetzt ist,
- Teilnehmer an beschäftigungsfördernden Maßnahmen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zum garantierten Mindesteinkommen,
- Personen im Strafvollzug, die von der Strafvollzugsverwaltung beschäftigt werden, und Personen, denen bestimmte Maßnahmen im Rahmen des Strafgesetzbuchs oder der Strafprozessordnung auferlegt wurden,
- Arbeitssuchende, die im Rahmen der Gesetzgebung zum Beschäftigungsfonds und zur Arbeitslosigkeit an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung teilnehmen,
- Empfänger von Vollarbeitslosengeld, wenn sie die Administration de l'emploi (Agentur für Arbeit) aufsuchen, ein Vorstellungsgespräch oder eine aktive Arbeitsmaßnahme wahrnehmen,
- Personen während der Ausübung eines öffentlichen Amtes,
- Personen, die im Ausland bei einer diplomatischen, wirtschaftlichen oder touristischen Vertretung Luxemburgs beschäftigt sind, soweit sie nicht anderweitig unfallversichert sind,
- Personen, die zugunsten einer staatlich anerkannten Einrichtung im sozialen, sozialpädagogischen, sozialmedizinischen oder therapeutischen Bereich ehrenamtlich tätig sind,
- Behinderte während der Aus- und Fortbildung an einer staatlich anerkannten Bildungseinrichtung,
- Versicherte oder pflegebedürftige Personen, die sich Untersuchungen des Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) oder der Cellule d'évaluation et d'orientation (Einstufungs- und Orientierungsstelle der Pflegeversicherung) unterziehen, sowie Personen, die sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes begleiten.

UNFÄLLE



ARBEITSUNFALL

Das Gesetz definiert Arbeitsunfälle als Unfälle, die der Versicherte durch die Arbeit oder bei der Arbeit erleidet.

Diese sehr knappe Definition wurde von der luxemburgischen Rechtsprechung ergänzt, die zur näheren Bestimmung der wesentlichen Merkmale eines Arbeitsunfalls eine Definition des französischen Kassationshofes heranzog. Demgemäß ist ein Arbeitsunfall durch ein plötzliches, von außen auf den menschlichen Körper einwirkendes Ereignis gekennzeichnet, das während der Arbeit eine Schädigung des menschlichen Organismus verursacht.

Das Merkmal des plötzlichen Eintritts ermöglicht eine genaue zeitliche Bestimmung des Unfalls sowie die Unterscheidung zwischen Unfall und Krankheit, wobei letztere ein allmählich eintretendes, sich langsam entwickelndes Ereignis ist.

Die Bedingung der äußeren Einwirkung beinhaltet die Forderung, dass ein nicht zum menschlichen Körper gehörender Faktor direkt oder indirekt beteiligt ist. Dabei kann es sich sowohl um eine Kraft im eigentlichen Sinne als auch um Faktoren in der Umgebung des Versicherten handeln, wie beispielsweise unüblich belastende Arbeitsbedingungen, die besonders hohe und anhaltende Anstrengungen erfordern.

Was den zwingenden Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Arbeit betrifft, gilt nach der Rechtsprechung folgende Vermutung, die in dieser Form ebenfalls vom französischen Kassationshof übernommen wurde: Das plötzliche Eintreten einer körperlichen Schädigung während der Arbeitszeit und am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsunfall, es sei denn, die Unfallversicherungsanstalt weist nach, dass die Körperverletzung durch eine von der versicherten Tätigkeit unabhängige Ursache herbeigeführt wurde. Der

Nachweis der zeitlichen und örtlichen Bedingungen obliegt dem Versicherten.

WEGEUNFALL

Als Wegeunfall gelten laut Gesetz Unfälle auf dem Hin- oder Rückweg:

- zwischen dem Hauptwohnsitz, dem Zweitwohnsitz, sofern dieser eine gewisse Beständigkeit aufweist, oder jedem anderen Ort, an den sich der Versicherte aus familiären Gründen üblicherweise begibt, und dem Arbeitsplatz,
- zwischen dem Arbeitsplatz und dem Restaurant, der Kantine, oder allgemeiner gesagt, dem Ort, an dem der Versicherte in der Regel sein Mittagessen zu sich nimmt.

Dieser Weg kann auch der nicht direkteste Weg sein, wenn der Umweg im Rahmen einer regelmäßigen Fahrgemeinschaft erforderlich ist oder getätigt wird, um ein im Haushalt des Versicherten lebendes Kind zu einer Drittperson, welcher dieses Kind anvertraut wird, um einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können, zu bringen oder dort abzuholen.

Nicht vom Versicherungsschutz erfasst ist ein Wegeunfall:

- wenn er durch ein schwerwiegendes Verfehlen des Versicherten verursacht wurde, oder
- wenn der Weg aus einem persönlichen und nicht mit den wesentlichen Bedürfnissen des Alltags oder der beruflichen Tätigkeit zu vereinbarenden Grund unterbrochen oder hierfür ein Umweg eingeschlagen wurde.



UNFALLANZEIGE

Außer im Falle ordnungsgemäß begründeter, außergewöhnlicher Umstände hat jeder Versicherte, der einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, umgehend seinen Arbeitgeber davon in Kenntnis zu setzen.

Der Arbeitgeber muss jeden Arbeitsunfall bei der AAA melden und ihr alle auf dem Unfallanzeigeformular geforderten Angaben erteilen.

Bei Unfällen, die Schülern oder Studierenden in einer Bildungseinrichtung zugestoßen sind, muss die Unfallanzeige durch den Bürgermeister oder den Schulleiter erfolgen. Unfälle, die sich im Rahmen von außerschulischen Aktivitäten ereignet haben, sind von dem Vertreter der luxemburgischen Einrichtung, welche die Aktivität organisiert hat, zu melden.

Das Formular zur Anzeige eines Arbeits- oder Wegeunfalls sowie das Formular zur Anzeige eines Unfalls, der sich im Rahmen der Schulausbildung oder einer außerschulischen Aktivität ereignet hat, können von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 13 bis 16).

Sofern eine Person, die behauptet Opfer eines Arbeitsunfalls geworden zu sein, binnen Jahresfrist schriftlich Beschwerde einlegt, holt die AAA die Stellungnahme der für die Meldung zuständigen Person ein und trifft anschließend eine Entscheidung.

Die Weigerung, einen vom Arbeitgeber als Arbeits- oder Wegeunfall gemeldeten Unfall als solchen anzuerkennen oder eine vom Arzt als Berufskrankheit gemeldete Krankheit als solche anzuerkennen, ist Gegenstand eines im Widerspruchsverfahren anfechtbaren Bescheids der AAA. Dieser Bescheid wird dem Unfallopfer zugestellt.



D'ASSURANCE ACCIDENT

UNTERNEHMER	1.01 Name des Unternehmens / der Verwaltung oder Name und Vorname des Unternehmers <input type="text"/>	Der Verwaltung vorbehalten
	1.02. Adresse <input type="text"/>	
	1.03 Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung : <input type="text"/>	

VERLETZTER	2.01 Name, Vorname <input type="text"/>	2.05 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat): <input type="checkbox"/> In einer Dauerbeschäftigung (unbefristeter Arbeitsvertrag)? <input type="checkbox"/> In einer vorübergehenden oder ähnlichen Beschäftigung? Falls es sich um einen Arbeitsvertrag mit begrenzter Laufzeit handelt, bitte den Namen und die Anschrift des Beschäftigungsunternehmens angeben sowie (falls bekannt) dessen Arbeitgebernummer bei der Sozialversicherung : <input type="text"/>
	2.02 Anschrift <input type="text"/>	Arbeitsgebernummer <input type="text"/>
	2.03 Beschäftigt im Unternehmen / Betrieb als <input type="text"/>	2.06 Arbeitet der Verletzte (Beschäftigung, während derer sich der Unfall ereignet hat) : <input type="checkbox"/> Ganztags ? <input type="checkbox"/> Teilzeit ? Zahl der normalerweise gearbeiteten Wochenstunden bitte angeben: <input type="text"/> Stunden / Woche
	2.04 Versichertennummer oder Geburtsdatum <input type="text"/>	

3.01 Unfallzeitpunkt Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min	3.02 Zeitpunkt der Meldung an den Unternehmer Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min
3.03 Beginn und Ende der vorgesehenen oder tatsächlichen Arbeitszeit des Verletzten am Tag des Unfalls Vormittags von / bis Stunde : Minute - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min Nachmittags von / bis Stunde : Minute - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min	3.04 Wo ereignete sich der Unfall: <input type="checkbox"/> am gewöhnlichen Arbeitsplatz des Verletzten <input type="checkbox"/> an einem vorübergehenden oder beweglichen Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> auf dem Arbeitsweg
3.05 An welchem Arbeitsort oder an welchem Arbeitsplatz befand sich der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls ? Bitte den Ort <u>genau</u> angeben (bei Verkehrsunfällen, bitte die Ortschaft und die Strasse angeben). <input type="text"/>	

3.06 Welche Art von Arbeit führte der Verletzte aus, respektiv in welchem Arbeitsprozess befand sich der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls? Bitte die Art der Arbeit <u>genau</u> angeben. <input type="text"/>
--

3.07 Was tat der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls genau? Bitte spezifische Tätigkeit und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.), die der Verletzte dabei benutzt hat, bitte <u>genau</u> angeben. <input type="text"/>

UNFALL	3.08 Genaue Schilderung des Unfallhergangs <input type="text"/>
	3.09 Welches vom normalen Arbeitsprozess abweichende Ereignis hat (oder welche Ereignisse haben) den Unfall verursacht? Bitte geben sie alle von der Norm abweichende Ereignisse und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.) <u>genau</u> an. <input type="text"/>

3.10 Wie wurde die Person verletzt? Bitte geben sie alle zur Verletzung führenden Kontakte und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.) <u>genau</u> an. <input type="text"/>

Das Unfallanzeigeformular ist per Computer auszufüllen oder, falls noch handgeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben.

UNFALL (Fortsetzung)

3.11 Getroffene oder zu treffende Schutzmassnahmen um einen ähnlichen Unfall in Zukunft zu verhindern

Der Verwaltung vorbehalten

3.12 Name und Anschrift der Person welche vom Unfall zuerst Kenntnis genommen hat

War diese Person Augenzeuge ?

 nein ja4.01 Keine Verletzung, nur Fahrzeugschaden -> bitte zu den Rubriken 5.01 bis 5.05 übergehen4.02 Falls eine Verletzung vorliegt, bitte Art der Verletzung angeben

- Wunden und oberflächliche Verletzungen (einschliesslich Prellungen) Schäden durch extreme Temperaturen, Licht oder Strahlungen
 Knochenfrakturen Schock (ohne unmittelbare physische Verletzung)
 Dislokationen, Verstauchungen und Zerrungen Mehrfachverletzungen
 Erschütterungen und innere Verletzungen Andere Verletzung(en) welche oben nicht aufgeführt ist(sind), bitte angeben:
 Verbrennungen und Erfrierungen
 Schäden durch Schall, Vibration und Druck
-
- Art der Verletzung unbekannt

4.03 Bitte betroffenes Körperteil angeben

- | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kopf | Schulter(n): | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> rechts |
| Auge(n) <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts | Arm(e) einschl. Ellbogen | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Hals | Hand (Hände) | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Rücken | Arm(e) einsch. Knie | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Brustkorb | Fuss (Füsse): | <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Bauch, Becken | <input type="checkbox"/> Sonstiges Körperteil oder Körperteile welche(s) oben nicht aufgeführt sind (ist), bitte angeben: | | |
| <input type="checkbox"/> Ganzer Körper und verschiedene Bereiche | | | |

 Betroffener Körperteil unbekannt

4.04 Name, Vorname und Anschrift des behandelnden Arztes :

4.06 Gegebenenfalls, aufgesuchtes Krankenhaus angeben:

4.05 Codenummer des Arztes (falls bekannt) :

4.07 Folgen des Unfalls

- Tod
 Der Verletzte hat die Arbeit nicht eingestellt
 Der Verletzte hat die Arbeit eingestellt am:

 Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute
 / / - h : min

4.08 Wiederaufnahme der Arbeit

Diese Rubrik frühestens ab dem achten Tag nach dem Unfalldatum ausfüllen.

- Der Verletzte hat die Arbeit nicht wieder aufgenommen
 Der Verletzte hat die Arbeit wieder aufgenommen am:

 Tag / Monat / Jahr
 / /

UNTERZEICHNER

5.01 Name und Vorname des Unterzeichners

5.02 Funktion des Unterzeichners

5.03 Telefonnummer / Faxnummer :

5.04 Ort, Datum

Tag / Monat / Jahr

 den / /

5.05 Unterschrift des Unternehmers oder seines Bevollmächtigten, Stempel des Unternehmens

 Bitte vor dem Absenden des Formulars alle Rubriken ausfüllen.
Jedes unvollständige Formular wird zurückgeschickt !



Association d'assurance accident - adresse postale : L-2976 Luxembourg
**ANZEIGE FÜR EINEN UNFALL WELCHER IM RAHMEN DER SCHULAUSSBILDUNG
ODER EINER NEBENSCHULISCHEN TÄTIGKEIT STATTGEFUNDEN HAT**

EINRICHTUNG	1.01 Name der Schuleinrichtung oder des Veranstalters der nebenschulischen Tätigkeit oder der staatlich zugelassenen Betreuungseinrichtung		Der Verwaltung vorbehalten
	1.02 Anschrift		
1.03 Nummer der Schuleinrichtung oder des Veranstalters der nebenschulischen Tätigkeit bei der Sozialversicherung		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
VERLETZTER	2.01 Name, Vorname des Schülers oder des Studenten		2.04 Name, Vorname des Vaters, der Mutter oder der Person, die die elterliche Sorge hat
	2.02 Anschrift des Schülers oder des Studenten		2.05 Anschrift des Vaters, der Mutter oder der Person, die die elterliche Sorge hat
	2.03 Versichertennummer oder Geburtsdatum		2.06 Versichertennummer oder Geburtsdatum des Vaters, der Mutter oder der Person, die die elterliche Sorge hat
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3.01 Unfallzeitpunkt Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute		3.02 Zeitpunkt der Meldung an den in Rubrik 5.01 aufgeführten Unterzeichner der Anzeige Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min	
3.03 Beginn und Ende der vorgesehenen oder tatsächlichen Schulzeit des Verletzten am Tag des Unfalls		3.04 Wo ereignete sich der Unfall:	
Vormittags von / bis Stunde: Minute - Stunde :Minute h: <input type="text"/> min - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min		<input type="checkbox"/> Im Rahmen der Schulausbildung <input type="checkbox"/> Während einer nebenschulischen Tätigkeit <input type="checkbox"/> Auf dem Schulweg oder auf dem Weg zur nebenschulischen Tätigkeit	
Nachmittags von/bis Stunde: Minute - Stunde :Minute h: <input type="text"/> min - <input type="text"/> h: <input type="text"/> min			
3.05 An welchem Ort oder an welchem Platz befand sich der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls ? Bitte den Ort <u>genau</u> angeben (bei Wegeunfällen, bitte die Ortschaft und die Strasse angeben).			
<input type="text"/>			
3.06 Welche Art von Tätigkeit führte der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls aus? Bitte die Art der Tätigkeit <u>genau</u> angeben.			
<input type="text"/>			
3.07 Was tat der Verletzte zum Zeitpunkt des Unfalls genau? Nenne spezifische Tätigkeit und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.), die der Verletzte dabei benutzt hat, bitte <u>genau</u> angeben.			
<input type="text"/>			
UNFALL	3.08 Genaue Schilderung des Unfallhergangs		
	<input type="text"/>		
	3.09 Welches von der normalen Tätigkeit abweichende Ereignis hat (oder welche Ereignisse haben) den Unfall verursacht? Bitte geben sie alle von der Norm abweichende Ereignisse und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.) <u>genau</u> an.		
	<input type="text"/>		
3.10 Wie wurde die Person verletzt? Bitte geben sie alle zur Verletzung führenden Kontakte und die gegebenenfalls beteiligten Gegenstände (Werkzeuge, Maschinen, Geräte, Materialien, Objekte, Instrumente, Substanzen usw.) <u>genau</u> an.			
<input type="text"/>			

MUSTER

Das Unfallanzeigeformular ist per Computer auszufüllen oder, falls noch handgeschrieben werden muss, in schwarzer Schrift und in Druckbuchstaben

UNFALL (Fortsetzung)

3.11 Getroffene oder zu treffende Schutzmaßnahmen um einen ähnlichen Unfall in Zukunft zu verhindern

Der Verwaltung vorbehalten

3.12 Name und Anschrift der Person welche zuerst über den Unfall benachrichtigt wurde

War diese Person Augenzeuge ?

nein ja

VERLETZUNG(EN) laut Feststellungen des Unterschriftsbekleidenden

4.01 Keine Verletzung, nur Fahrzeugschaden -> bitte zu den Rubriken 5.01 bis 5.05 übergehen

4.02 Falls eine Verletzung vorliegt, bitte Art der Verletzung angeben

- Wunden und oberflächliche Verletzungen(einschliesslich Prellungen) Schäden durch extreme Temperaturen, Licht oder Strahlungen
- Knochenfrakturen Schock (ohne unmittelbare physische Verletzung)
- Dislokationen, Verstauchungen und Zerrungen Mehrfachverletzungen
- Erschütterungen und innere Verletzungen Andere Verletzung(en) welche oben nicht aufgeführt ist(sind), bitte angeben:
- Verbrennungen und Erfrierungen
- Schäden durch Schall, Vibration und Druck
- Art der Verletzung unbekannt

4.03 Bitte betroffenes Körperteil angeben

- Kopf Schulter(n): links rechts
- Auge(n) links rechts Arm(e) einschl. Ellbogen links rechts
- Hals Hand (Hände): links rechts
- Rücken Bein(e), einschl. Knie links rechts
- Brustkorb Fuß (Füße): links rechts
- Bauch, Becken Sonstiges Körperteil oder Körperteile welche(s) oben nicht aufgeführt sind (ist), bitte angeben
- Ganzer Körper und verschiedene Bereiche Betroffener Körperteil unbekannt

4.04 Name, Vorname und Anschrift des behandelnden Arztes :

4.05 Gegebenfalls, aufgesuchtes Krankenhaus angeben:

4.06 Codennummer des Arztes (falls bekannt) :

4.07 Folgen des Unfalls

- Tod
- Der Verletzte hat den Besuch der Einrichtung nicht eingestellt
- Der Verletzte hat den Besuch der Einrichtung eingestellt am :
Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute
 / / h: min

4.08 Wiederaufnahme des Besuchs der Einrichtung oder der Aktivität

Diese Rubrik frühestens ab dem achten Tag nach dem Unfalldatum ausfüllen.

- Der Verletzte hat den Besuch der Einrichtung nicht wieder aufgenommen
- Der Verletzte hat den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen am :
Tag / Monat / Jahr - Stunde : Minute
 / / h: min

UNTERZEICHNER

5.01 Name und Vorname des Unterzeichners

5.02 Funktion des Unterzeichners

5.03 Telefonnummer / Faxnummer :

5.04 Ort, Datum

Tag / Monat / Jahr

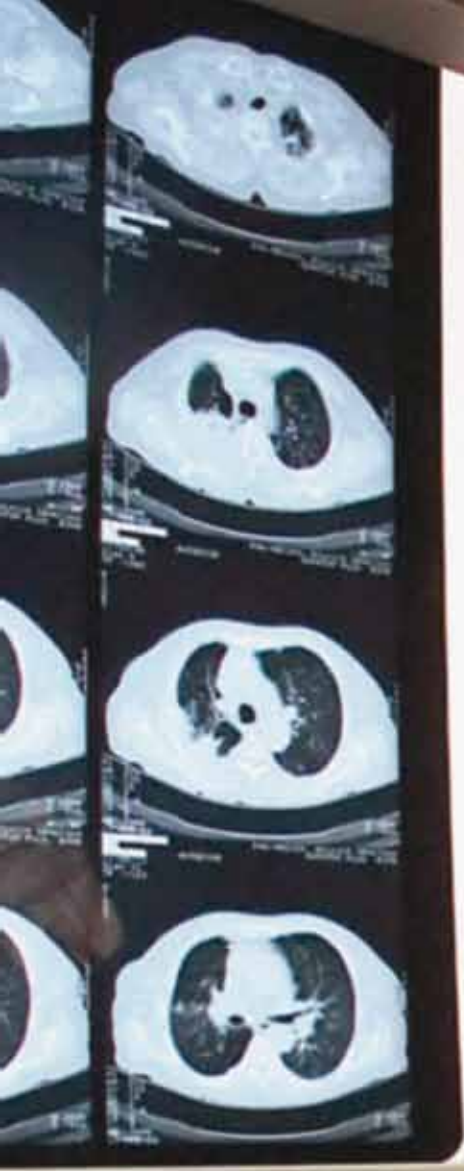
den / /

5.05 Unterschrift des Bürgermeisters, des Einrichtungsleiters oder ihres Bevollmächtigten, des Veranstalters der nebenschulischen Tätigkeit, beziehungsweise des Geschäftsführers der staatlich zugelassenen Betreuungseinrichtung oder des Service national de la sécurité dans la fonction publique. Stempel.

Bitte vor dem Absenden des Formulars alle Rubriken ausfüllen.

Jedes unvollständige Formular wird zurückgeschickt !

BERUFSKRANKHEITEN



DEFINITION

Eine Berufskrankheit ist eine Krankheit, deren wesentliche Ursache auf eine versicherte berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist.

LISTE

Eine Krankheit ist dann als berufsbedingt vermutet, wenn sie in der Liste der Berufskrankheiten erfasst ist und durch besondere Einwirkungen verursacht wird, denen der Betroffene im Rahmen der Arbeit ausgesetzt ist.

Die Liste der Berufskrankheiten wird auf Vorschlag der Commission supérieure des maladies professionnelles (Oberste Kommission für Berufskrankheiten) durch großherzogliche Verordnung festgelegt. Es dürfen nur solche Krankheiten in die Liste aufgenommen werden, die nach medizinischen Erkenntnissen durch spezielle Einwirkungen, so genannte Risiken, verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Arbeit in höherem Grade ausgesetzt sind als die Durchschnittsbevölkerung. Die vorher erwähnte Liste (siehe Seite 19) gliedert die Erkrankungen nach schädlichen Einwirkungen in folgende 6 Gruppen:

1. durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten
2. durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten
3. durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten
4. durch anorganische und organische Stäube verursachte Krankheiten
5. Hautkrankheiten
6. Krankheiten sonstiger Ursachen

In einigen Fällen ist die Entschädigung der Krankheitsfolgen an zusätzliche Bedingungen gebunden

(z. B. die Unterlassung der für eine Hautkrankheit ursächlichen Berufstätigkeit).

Eine Erkrankung, die nicht in der Liste der Berufskrankheiten aufgeführt ist, kann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn der Versicherte den Nachweis erbringt, dass die Krankheit auf eine berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist.

ANZEIGE

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, jede von ihm festgestellte Berufskrankheit unverzüglich mittels des vorgeschriebenen Formulars zu melden. Das Formular zur ärztlichen Anzeige einer Berufskrankheit kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 20).

Liste der Berufskrankheiten geltend seit dem 1. September 1998

Nr.	Krankheit
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten
11	Metalle oder Metalloide
11 01	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
11 02	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen
11 03	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
11 04	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen
11 05	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen
11 06	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen
11 07	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen
11 08	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
11 09	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen
11 10	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen
12	Erstickungsgase
12 01	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid
12 02	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe
13 01	Schleimhautveränderung, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine
13 02	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe
13 03	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol
13 04	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge
13 05	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff
13 06	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)
13 07	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen
13 08	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen
13 09	Erkrankungen durch Salpetersäureester
13 10	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide
13 11	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide
13 12	Erkrankungen der Zähne durch Säuren
13 13	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon
13 14	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol
13 15	Erkrankungen durch Isocyanate
13 16	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid
13 17	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische
<p>Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315: Ausgenommen sind Hauterkrankungen. Diese gelten als Krankheiten im Sinne dieser Anlage nur insoweit, als sie Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung sind, die durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper verursacht werden oder gemäß Nummer 5101 zu entschädigen sind.</p>	
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten
21	Mechanische Einwirkungen
21 01	Erkrankungen der Sehenscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
21 02	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten
21 03	Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen
21 04	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
21 05	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck
21 06	Drucklähmung der Nerven
21 07	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze
21 08	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit
22	Druckluft
22 01	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft
<p>*) Eine Krankheit, welche nicht auf dieser Liste aufgeführt ist, kann als Berufskrankheit entschädigt werden, wenn der Versicherte beweist, dass die wesentliche Ursache der Erkrankung in der beruflichen Tätigkeit liegt. (Artikel 94 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches)</p>	
23	Lärm
23 01	Lärmschwerhörigkeit mit Hörverlust von mindestens 40%
24	Strahlen
24 01	Grauer Star durch Wärmestrahlung
24 02	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
3	Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten
31 01	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war
31 02	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten
31 03	Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis
31 04	Tropenkrankheiten, Fleckfieber
4	Erkrankungen durch anorganische Stäube
41 01	Quarzstaublungenenerkrankung (Silikose)
41 02	Quarzstaublungenenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Silikotuberkulose)
41 03	Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura
41 04	Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [(Fasern/m ³) X Jahre])
41 05	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards
41 06	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen
41 07	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen
41 08	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)
41 09	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen
42	Erkrankungen durch organische Stäube
42 01	Exogen-allergische Alveolitis
42 02	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)
42 03	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen
43 01	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
43 02	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
5	Hautkrankheiten
51 01	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
51 02	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe
6	Krankheiten sonstiger Ursache
61 01	Augenzittern der Bergleute.



Name, Vorname und Anschrift des Versicherten

Nummer der Akte:

Versichertennummer oder
Geburtsdatum :

Jahr Monat Tag Zusatz

Welches sind die Krankheitserscheinungen / Beschwerden des Versicherten?

Wann traten
diese
Beschwerden
erstmalig auf?

Tag Monat Jahr

Welches sind, laut Ansicht des Versicherten, die beruflichen Tätigkeiten bzw. die gefährdeten Einwirkungen oder Stoffe am Arbeitsplatz, die für die Entstehung der Krankheit als ursächlich angesehen werden?

Hat der Versicherte bereits einen anderen Arzt wegen diesen Beschwerden aufgesucht?

Ja Nein

Wenn ja, bitte Name, Vorname und Anschrift dieses Arztes angeben:

Datum der ersten Behandlung:

Tag Monat Jahr

Diagnose (Bitte Befundunterlagen beifügen z.B. Blutanalyse, Röntgenberichte, Hautteste, Audiogramme,...):

Um welche Krankheit auf der Berufskrankheitenliste handelt es sich?

Nummer :

Hat die Krankheit ihre wesentliche Ursache in der beruflichen Tätigkeit?

Ja Nein Zusammenhang
unbestimmt

Hat die Krankheit die endgültige Aufgabe dieser Tätigkeit erfordert?

Ja Nein

Besteht / bestand Arbeitsunfähigkeit?

Ja Nein

von

bis

Name und Anschrift des Unternehmens in dem der Versicherte sich diese Krankheit voraussichtlich zugezogen hat:

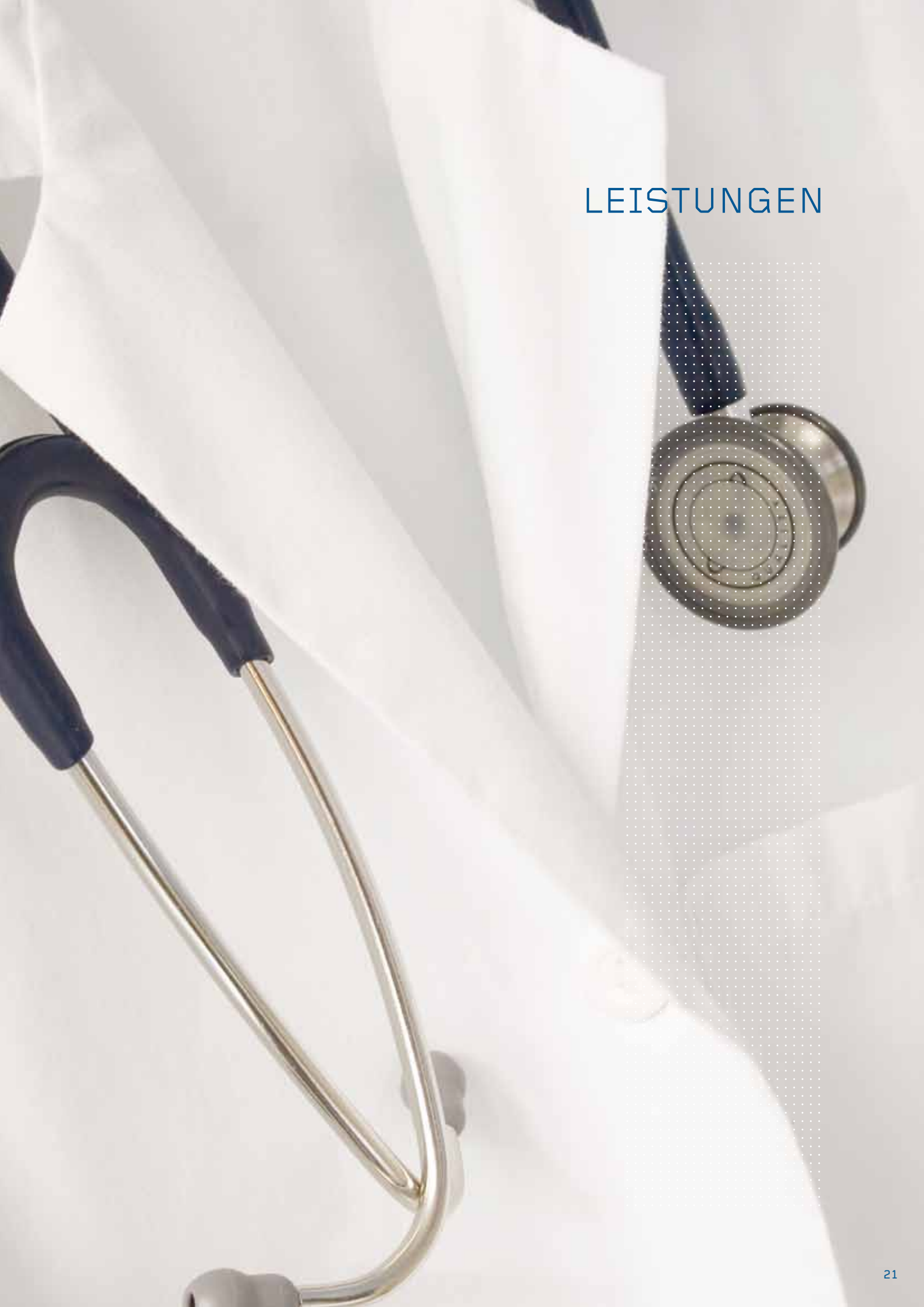
Eventuelle Bemerkungen (besteht die Notwendigkeit eines Arbeitswechsels, einer medizinischen Behandlung, einer Untersuchung durch einen Spezialisten,...):

Codenummer des Arztes

Name und Anschrift des behandelnden Arztes:

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel

LEISTUNGEN



GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN

Die Unfallversicherungsanstalt gewährt folgende in der Krankenversicherung vorgesehene Sachleistungen:

- ärztliche und zahnärztliche Behandlungen,
- Behandlungen durch medizinisches Fachpersonal,
- biomedizinische Analysen,
- Orthesen, Prothesen, Epithesen und Zahnimplantate,
- Arzneimittel, Blut und Blutbestandteile,
- Medizinprodukte,
- Behandlung in Krankenhäusern,
- Pflegekosten bei Krankenhausaufenthalten, außer bei einfacher Unterbringung,
- Heil- und Genesungskuren,
- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
- Reise- und Transportkosten,
- Palliativpflege.

Diese so genannten Gesundheitsdienstleistungen werden gemäß den geltenden Krankenversicherungsbestimmungen durch die Caisse nationale de santé (Nationale Gesundheitskasse) für Rechnung der AAA erbracht. Dabei gelten zwei wichtige Besonderheiten:

- **die Leistungen werden grundsätzlich vollständig gezahlt, d. h. es entsteht keine finanzielle Beteiligung für den Versicherten,**
- **sie werden nach dem System der direkten Abrechnung (système du tiers payant) unmittelbar an den Leistungserbringer gezahlt, so dass der Versicherte keine Vorauszahlungen zu leisten hat.**

Grenzgängern stehen die Sachleistungen nicht nur im Großherzogtum Luxemburg, sondern auch im Land ihres Wohnsitzes zu. Im letzteren Fall müssen sie sich bei der zuständigen Kasse anmelden (Caisse primaire in Frankreich, AOK in Deutschland, Mutuelles in Belgien). Dazu verwenden sie das von der AAA bereitgestellte Formular DA 1, das grundsätzlich für einen auf

3 Monate begrenzten, gegebenenfalls aber zu verlängernden Zeitraum gilt.

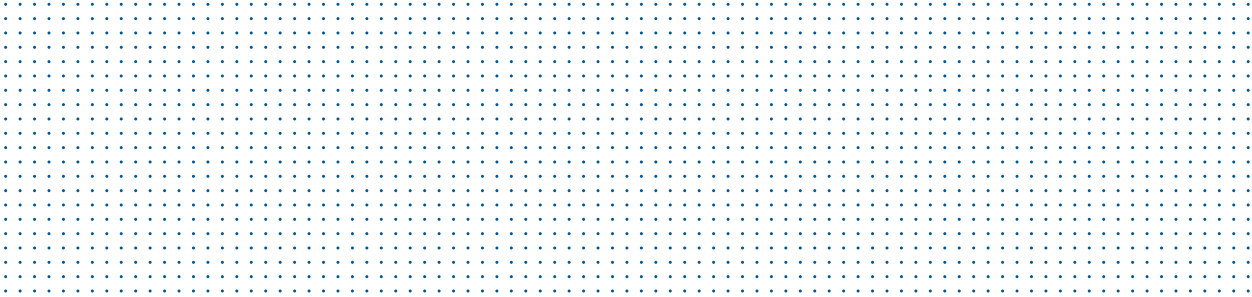
SACHSCHADEN

Auch wenn keine körperliche Verletzung vorliegt, hat der Versicherte Anspruch auf Entschädigung (zum Index 737,83) für Schäden, die an dem zum Zeitpunkt des Unfalls genutzten Fahrzeug auf einem öffentlichen Verkehrsweg entstanden sind. Für die Entschädigung gilt dabei:

- die Selbstbeteiligung beträgt 2/3 des sozialen Mindestlohns, d. h. 1.200,99 €,
- die Höchstentschädigung bei Wegeunfällen beträgt das 5-Fache des sozialen Mindestlohns, d. h. 9.007,43 €,
- die Höchstentschädigung bei Arbeitsunfällen beträgt das 7-Fache des sozialen Mindestlohns, d. h. 12.610,40 €.

Es besteht kein Anspruch auf Entschädigung durch die Unfallversicherung, wenn der Schaden anderweitig entschädigt werden kann, zum Beispiel im Rahmen einer bestehenden Fahrzeugversicherung (Kaskoversicherung), die bei einem privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen wurde. Schüler und Studierende sind nur anspruchsberechtigt, wenn sie aus triftigen, nicht selbstverschuldeten Gründen, kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen konnten.

Der Fahrzeugschaden wird auf Antrag entschädigt und auf Grundlage des Gutachtens eines zugelassenen Kfz-Sachverständigen festgestellt. In Ermangelung eines Gutachtens zieht die AAA den Wert eines vergleichbaren Fahrzeugs auf dem Gebrauchtwagenmarkt als Bezugsgröße heran, um den Fahrzeugwert vor dem Unfall zu bestimmen. Als Basis dient eine fachspezifische Datenbank. Im Falle einer Reparatur wird die Entschädigung nur gegen Vorlage einer von



einem ordnungsgemäß niedergelassenen Dienstleister quittierten Rechnung geleistet.

Wenn durch einen Arbeits- oder Wegeunfall ein Körperschaden verursacht wurde, entschädigt die Unfallversicherungsanstalt die an Kleidungsstücken oder anderen persönlichen Gegenständen entstandenen Schäden, sofern diese zum Zeitpunkt des Unfalls vom Versicherten getragen oder verwendet wurden.

Ein Anspruch auf Entschädigung kann nur geltend gemacht werden, wenn der Entschädigungsantrag innerhalb eines Jahres ab Unfalldatum eingereicht wird.

Die Formulare für den Antrag auf Entschädigung für Fahrzeugschäden und nebensächliche Sachschäden können von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 24 bis 26).



Antrag auf Entschädigung des Fahrzeugschadens

(code F.3.2)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnummer:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angaben über den Unfall

2.01 Nummer des Unfalls:

andernfalls

(Jahr)

(5-stellige Nummer)

2.02 Datum des Unfalls:

2.03 Hat der Unfall Körper-
schäden verursacht?

Ja -> Welche ? :

Nein

2.04 Fahrer und Fahrzeug-
besitzer:

Sie waren der Fahrer / Fahrer / des Unfalls

Sie sind der Besitzer des Fahrzeugs

Falls es einen anderen Fahrer oder Besitzer gibt, bitte angeben :

Name und Vorname: _____

Sozialversicherungsnummer oder Geburtsdatum : _____

Adresse : _____

Bitte in jedem Fall eine Kopie des Fahrzeugbriefs (carte d'immatriculation) beilegen

2.05 Wurde ein gütliches
Unfallprotokoll
(constat à l'amiable)
erstellt?

Ja -> Bitte eine **Kopie des Unfallprotokolls beifügen, sollte uns dieser noch nicht von Ihnen zugesendet worden sein**

Nein -> Bitte eine Unfallskizze erstellen

2.06 Wer trägt Ihrer Meinung
nach die Schuld am
Unfall und warum?

2.07 Wurde ein Unfall-
protokoll von der
Polizei angefertigt?

Ja -> Bitte die zuständige Polizeidienststelle und Nummer des Protokolls angeben:

Nein

3. Angaben über das verunfallte Fahrzeug

3.01 Beschreibung des
Fahrzeugsachschadens:

3.02 Ort und Adresse, wo
das Fahrzeug besichtigt
werden kann:

3.03 Ist das Fahrzeug gegen
Sachschaden versichert
(Kasko)?

- Ja
 Nein -> Bitte **fügen** Sie eine **Bescheinigung Ihrer Versicherung** bei, dass der
Fahrzeugschaden nicht durch eine Kaskoversicherung gedeckt ist.

3.04 Wird der Sachschaden
von einem
Drittschuldigen
entschädigt?

- Ja -> Bitte **fügen** Sie eine **Bescheinigung der Entschädigungszusage** der
Versicherung des Drittschuldigen bei.
 Nein -> Bitte **fügen** Sie eine **Bescheinigung der Entschädigungsabsage** der
Versicherung des Drittschuldigen bei.

3.05 Wurde ein Gutachten
durch einen Sach-
verständigen erstellt?

- Ja -> Bitte eine **Kopie des Gutachtens beilegen**
**Falls das Gutachten auf Ihre Veranlassung erstellt wurde und falls Sie dessen Kosten
übernommen haben, bitte eine Kopie der beglichenen Rechnung des Gutachtens beilegen**
 Nein -> Bitte eine Kopie **der beglichenen Rechnung des Fachbetriebes des
Fahrzeugkaufs beilegen** (Mehrwertsteuer inbegriffen).

Falls Sie nicht im Besitz einer Rechnung eines Fachbetriebes des Fahrzeugkaufs sind, bitte
eine **Kopie der Haftpflichtversicherung beilegen** und uns folgende Auskünfte mitteilen.

* Art des Fahrzeugs (Wagen, Motorrad, Lieferwagen, 4x4):

* Automarke und Modell

* Kilometerstand

3.06 Reparatur oder
Aufgabe des
Fahrzeugs?

- Reparatur des Fahrzeugs
-> Bitte eine **Kopie der beglichenen Rechnung der Reparatur (1)** (Mehrwertsteuer
inbegriffen), welche durch einen zugelassenen Fachbetrieb (Werkstatt) ausgestellt wurde,
beilegen.
 Aufgabe des Fahrzeugs
-> Bitte eine **Kopie der beglichenen Rechnung (2) über den Verkauf des Autowracks**
(Mehrwertsteuer inbegriffen) welche von einem Fachbetrieb (Werkstatt, Schrotthändler)
ausgestellt wurde, beilegen.
(1) Dieser Beleg kann uns später übermittelt werden, aber eine Entschädigung des
Sachschadens kann erst erfolgen nach dessen Eingang und Überprüfung.
(2) Ohne Rechnung wird der Wert des Autowracks von der Verwaltung pauschal auf 750 €
festgelegt.

4. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere diesbezügliche Änderungen mitzuteilen.

, den

20

.....
(Unterschrift)

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

Seite 2/2



ASSOCIATION
D'ASSURANCE ACCIDENT

Postanschrift : L-2976 Luxembourg ISchalter : 125, route d'Esch
Öffnungszeiten von 08h00 bis 16h00
Tel. : 261915-1 | Fax : 495335 | www.aaa.lu

Antrag auf Entschädigung des zugehörigen Sachschadens

(code F.3.1)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angaben über den Unfall

2.01 Nummer des Unfalls:

andernfalls

(Jahr)

(5-stellige Nummer)

2.02 Datum des Unfalls:

2.03 Hat der Unfall
Körperschäden
verursacht ?

Ja -> Welche ? :

Nein

MUSTER

3. Angaben über den Sachschaden

3.01 Um welche Art von
Sachschaden handelt
es sich ?

Schaden an Kleidungsstücken Schaden an anderen Gegenständen

-> Bitte die Art des Schadens angeben und die betreffende(n) Rechnung(en) beilegen

Art Neuwert Kaufdatum

Art Neuwert Kaufdatum

Art Neuwert Kaufdatum

Art Neuwert Kaufdatum

Brille -> Bitte die **Rechnung** der **neuen Brille** oder der **Reparatur** der **alten Brille** beilegen

Bitte beachten:

- 1) Falls es sich um einen Fahrzeugsachschaden handelt, bitte das betreffende Formular verwenden
- 2) Die Entschädigung erfolgt durch Pauschalbeträge falls keine dem Unfall vorhergehende Rechnung vorliegt

4. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere diesbezügliche Änderungen mitzuteilen.

, den 20

.....
(Unterschrift)

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

KRANKENGELD WÄHREND DER ERSTEN 52 WOCHEN

Bei einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit hat der Versicherte bis zum Ende des Kalendermonats, in den der 77. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Bezugszeitraums von 12 aufeinander folgenden Monaten fällt, Anspruch auf Fortzahlung seines gesamten Lohns und aller sonstigen aus seinem Arbeitsvertrag ergebenden Vergütungen. Ein neuer Anspruch auf Lohnfortzahlung besteht erst wieder ab dem Folgemonat des ersten Monats, in dem diese Grenze nicht mehr erreicht wird. Das Centre commun de la sécurité sociale (Zentralstelle für Sozialversicherung) erstattet dem Arbeitgeber für Rechnung der AAA 80 % des von ihm verauslagten Lohns sowie die Beitragsanteile des Arbeitgebers zur Renten-, Kranken- und Unfallversicherung. Selbständige Erwerbstätige, die eine gewerbliche, freiberufliche oder landwirtschaftliche Tätigkeit ausüben, haben bis zum Ende des Monats, in den der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit fällt, Anspruch auf eine Entschädigung in Höhe von 80 % der zum Zeitpunkt des Eintritts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit angewandten Beitragsbemessungsgrundlage. Der Erstattungsbetrag wird dem Arbeitgeber bzw. dem versicherten selbständigen Erwerbstätigen auf dem monatlichen Kontoauszug des Centre commun de la sécurité sociale gutgeschrieben und auf die fälligen Beiträge angerechnet.

Besteht die vollständige Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf dieses ersten Zeitraums fort, hat der Versicherte Anspruch auf Krankengeld, das von der Caisse nationale de santé (Nationale Gesundheitskasse) für Rechnung der AAA gezahlt wird. Die Höhe des Krankengelds richtet sich bei Arbeitnehmern nach dem beitragspflichtigen Lohn zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, bei selbständigen Erwerbstätigen nach der Beitragsbemessungsgrundlage zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.

Um die Geldleistungen zu beziehen, muss der Versicherte spätestens am 3. Werktag der Arbeitsunfähigkeit der Caisse nationale de santé die von seinem behandelnden Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zukommen lassen. Die Zahlung der Leistungen erfolgt unabhängig von der Ursache der Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Berufskrankheit oder Arbeitsunfall).

Der Anspruch auf Krankengeld ist für einen Bezugszeitraum von 104 Wochen auf insgesamt 52 Wochen begrenzt. Angerechnet werden dabei alle Arbeitsunfähigkeitszeiten, die im Verlauf des Bezugszeitraums eingetreten sind, der am Tag vor einer neuen Arbeitsunfähigkeitszeit endet. Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit kann entweder fortgesetzt oder durch Arbeitsphasen unterbrochen sein. Dabei wird nicht zwischen den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit unterschieden.

Der Anspruch auf Krankengeld endet jedoch vor Ablauf der 52. Woche mit dem Ende des befristeten Arbeitsvertrags (oder des Leiharbeitsvertrags einer Zeitarbeitskraft), sofern der Arbeitnehmer nicht mindestens 6 Monate versichert war.

Beschäftigte des öffentlichen Sektors haben in den ersten 52 Wochen zumeist keinen Anspruch auf Geldleistungen der Unfallversicherung, da ihr Gehalt kraft Gesetz, Rechtsverordnung oder tarifvertraglicher Regelung zeitlich unbegrenzt weiter ausbezahlt wird. Dies trifft insbesondere auf Beamte, Angestellte und Arbeiter des Staates sowie Beamte und Angestellte der Gemeinden zu.

RENTEN

Die Renten gleichen den teilweisen oder vollständigen Einkommensverlust infolge eines nach dem 1. Januar 2011 eingetretenen Unfalls oder einer nach dem 1. Januar 2011 gemeldeten Berufskrankheit aus. Sie weisen folgende Gemeinsamkeiten auf:

- sie unterliegen dem Lohnsteuervorabzug und bewirken automatisch eine Einbeziehung in die Kranken- und Rentenversicherung und somit eine Erhebung der entsprechenden Beiträge,
- sie werden automatisch der Entwicklung der Lebenshaltungskosten (Index) angepasst und alle zwei Jahre der Entwicklung des Lebensstandards angeglichen,
- wenn der Rentenempfänger das 65. Lebensjahr erreicht hat oder im Falle des Bezugs einer vorgezogenen Altersrente, wird die Zahlung der Renten eingestellt.

VOLLRENTE

Eine Vollrente wird für die Dauer der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit gewährt, der bzw. die im Rahmen einer versicherungspflichtigen Tätigkeit oder während der Versicherte bei der Administration de l'emploi (Agentur für Arbeit) oder der zuständigen Behörde im Ausland als arbeitssuchend gemeldet war, eingetreten ist. Die Vollrente wird ab dem Zeitpunkt gezahlt:

- an dem der Anspruch auf Krankengeld erlischt, was üblicherweise mit dem Ende einer ununterbrochenen oder unterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von 52 Wochen zusammenfällt, unabhängig von der Ursache,
- an dem der Anspruch auf Krankengeld unter bestimmten Umständen früher erlischt, insbesondere mit dem Ende eines Leiharbeitsvertrages oder eines befristeten Arbeitsvertrages.

Die Vollrente entspricht bei Arbeitnehmern dem beitragspflichtigen Lohn der letzten 12 Monate vor Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit. Bei versicherten selbständigen Erwerbstätigen ist die zum Zeitpunkt des Unfalls angewandte Beitragsbemessungsgrundlage maßgebend. Jede Änderung der

Bemessungsgrundlage bringt eine Anpassung der Rente mit sich. Im Falle mehrerer versicherter Tätigkeiten wird die Gesamtbemessungsgrundlage der verschiedenen Tätigkeiten berücksichtigt. Die Vollrente darf weder den sozialen Mindestlohn unterschreiten, noch die Höchstbeitragsgrundlage, die dem Fünffachen des sozialen Mindestlohns entspricht, übersteigen.

Die Vollrente wird auf Antrag bewilligt. Sie wird nicht an Beamte, staatliche und kommunale Angestellte gezahlt, soweit diese Anspruch auf Gehaltsfortzahlung haben. Das Formular für den Antrag auf Vollrente kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 29).



Antrag auf Gewährung einer Vollrente

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F5)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

2.02 Ist zur Zeit eine medizinische
Behandlung noch nötig ?

Ja Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja -> Welche ? _____
 Nein

3. Angaben über die berufliche Tätigkeit und die Einkünfte

3.01 Üben Sie zum heutigen Tag
eine berufliche Tätigkeit aus ?

Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall _____
 Nein -> Datum des letzten Arbeitstages _____

3.02 Welches sind Ihre
gegenwärtigen Einkünfte?

Sie sind ohne Einkünfte
 Sie beziehen weiterhin Ihren Lohn
 Sie beziehen Krankengeld
 Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in Luxemburg (ADEM) eingeschrieben
 Sie sind als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt in einem anderen Land eingeschrieben
-> Bitte die zuständige Behörde angeben, bei der Sie eingeschrieben sind

 Sie bereiten sich auf Ihren zukünftigen Beruf vor (Schüler, Student,...)

4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum: _____

5.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

TEILRENTE

Im Falle eines teilweisen Einkommensverlusts infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit hat der Versicherte Anspruch auf eine Teilrente, die auf Antrag ab der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bis zum 65. Lebensjahr unter Berücksichtigung der nachstehenden Bedingungen gewährt wird:

- zum Zeitpunkt der Konsolidierung liegt nachweislich eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 % vor,
- der Einkommensverlust beträgt mindestens 10 %,
- der Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) stellt fest, dass der Versicherte in der Hauptsache aufgrund der Folgeschäden des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit nicht fähig ist, seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen oder die bisherige Arbeitszeit aufrecht zu erhalten.

Unter Konsolidierung versteht man den Zeitpunkt, an dem nach Abschluss der Heilmaßnahmen der Zustand sich stabilisiert hat und ein Gesundheitsschaden mit einem dauerhaften Charakter verbleibt, so dass eine Heilbehandlung grundsätzlich nicht mehr oder nur zum Zwecke der Verhütung einer Verschlimmerung erforderlich ist, und sich vorbehaltlich möglicher Rückfälle oder Anpassungen feststellen lässt, dass die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls zu einem gewissen Grad dauerhaft gemindert ist.

Die Teilrente entspricht bei Arbeitnehmern der Differenz zwischen dem beitragspflichtigen Lohn, der in den 12 Monaten nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung bezogen wurde, und dem Lohn der dem Unfall vorangehenden 12 Monate. Bei selbständigen Erwerbstätigen berechnet sich die Teilrente nach dem tatsächlichen Rückgang des steuerpflichtigen Arbeitseinkommens, das in den 12 Monaten nach der Konsolidierung oder der beruflichen Umschulung erzielt wurde, gegenüber dem durchschnittlichen Jah-

resarbeitseinkommen der 36 Monate vor dem Monat, in dem der Unfall eingetreten ist. Bis zur Bestimmung der endgültigen Rentenhöhe, kann dem Versicherten eine Vorauszahlung gewährt werden. Das Formular zur Beantragung einer Teilrente kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 31).

Die Höhe der Teilrente ist von Amts wegen oder auf Antrag des Empfängers abänderbar, wenn innerhalb der ersten drei Jahre nach der Rentenfestsetzung eine wesentliche Veränderung hinsichtlich des Einkommensverlusts eintritt.

Im Falle einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Leistungsbeziehers kann die Teilrente auch erhöht werden, sofern der neue Grad der dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 % über dem der vorherigen liegt und endgültig erscheint.



Antrag auf Gewährung einer Teilrente

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F6-1)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angabe über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

3. Angaben über die Beschäftigung oder die selbständige Tätigkeit

3.01 Üben Sie zum heutigen Tag eine berufliche Tätigkeit aus ?

Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall _____

Nein -> Datum des letzten Arbeitstages _____

3.02 Haben Sie nach dem Unfall eine neue Arbeit oder selbständige Tätigkeit in einem anderen Land als Luxemburg aufgenommen ?

Ja -> Land in dem Sie arbeiten _____

-> Name und Adresse des Arbeitgebers / der Gesellschaft _____

-> Wenn Sie selbständig sind, geben Sie bitte die Art Ihrer Tätigkeit an _____

Nein

3.03 Haben Sie berufliche Umschulungsmaßnahmen in Luxemburg oder im Ausland erhalten ?

Ja -> Bitte erläutern Sie, um welche es sich gehandelt hat _____

Nein

4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum: _____

5.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg



ÜBERGANGSRENTE

Ist ein Arbeitnehmer nicht mehr fähig, seine letzte Beschäftigung oder seine bisherige Arbeitszeit wieder aufzunehmen, gelangt er in den Genuss einer beruflichen Wiedereingliederung seitens der Administration de l'emploi (Agentur für Arbeit). Ist diese Unfähigkeit nach Auffassung des Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) hauptsächlich auf einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, hat der Arbeitnehmer Anrecht auf eine Übergangsrente von der AAA. Dies gilt auch für selbständige Erwerbstätige, die ihrer beruflichen Tätigkeit hauptsächlich aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit nicht mehr nachgehen können, ohne als erwerbsunfähig im Sinne der Gesetzgebung über die Rentenversicherung zu gelten. Die Übergangsrente beträgt 85 % der Vollrente, d. h. des beitragspflichtigen Lohns des Arbeitnehmers in den letzten 12 Monaten vor dem Monat, in dem der Unfall eingetreten ist, bzw. der Beitragsbemessungsgrundlage des selbständigen Erwerbstätigen zum Zeitpunkt des Unfalls.

Die Übergangsrente wird so lange gezahlt, wie eine externe Wiedereingliederung nicht möglich ist. Die AAA übernimmt die Kosten für Umschulungsmaßnahmen, die von der Administration de l'emploi zur beruflichen Wiedereingliederung durchgeführt werden. Die Zahlung der Übergangsrente kann ausgesetzt werden, wenn die Bedingungen für ihre Bewilligung nicht mehr erfüllt sind, insbesondere wenn der Versicherte nicht bei der Administration de l'emploi als arbeitsuchend gemeldet bleibt, wenn der Versicherte nicht an den Wiedereingliederungsmaßnahmen teilnimmt oder sich allen Versuchen einer beruflichen Umorientierung widersetzt. Eine Übergangsrente wird nicht gezahlt, wenn der Versicherte im Ausland Arbeitslosengeld oder eine vergleichbare Leistung bezieht.

Das Formular zur Beantragung der Übergangsrente kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 33).



Antrag auf Gewährung einer Übergangsrente

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F7)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angabe über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

3. Angaben über die Beschäftigung oder die selbständige Tätigkeit

3.01 Wurde Ihr Arbeitsvertrag als Arbeitnehmer aufgelöst oder haben Sie Ihre selbständige Tätigkeit eingestellt ?

Ja Datum der Auflösung / Aufgabe _____

Nein

3.02 Sind Sie als Arbeitssuchender bei der Agentur für Arbeit in Luxemburg oder bei einer ausländischen Behörde eingeschrieben ?

Ja Seit wann ? _____

Falls es sich um eine ausländische Behörde handelt, bitte Name und Adresse angeben

Nein

3.03 Beziehen Sie Arbeitslosengeld in Luxemburg, oder Arbeitslosengeld oder eine vergleichbare Leistung im Ausland ?

Ja Seit wann ? _____

Falls es sich um eine ausländische Leistung handelt, bitte die Art der Leistung angeben

Nein

3.04 Nehmen Sie an beruflichen Umschulungsmaßnahmen teil ?

Ja An welchen ? _____

Nein

4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum: _____

5.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg



ENTSCHÄDIGUNGEN FÜR NICHTVERMÖGENSSCHÄDEN

Wenn der Versicherte infolge eines nach dem 1. Januar 2011 eingetretenen Unfalls oder einer nach dem 1. Januar 2011 gemeldeten Berufskrankheit nach der Konsolidierung eine dauerhafte teilweise oder vollständige Minderung der Erwerbsfähigkeit aufweist, hat er Anspruch auf Entschädigungen für Nichtvermögensschäden. Diese Entschädigungen werden auf Antrag bewilligt und sind steuer- und beitragsfrei.

Das Formular zur Beantragung von Entschädigungen für Nichtvermögensschäden kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 35).

Im Falle einer nachträglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Leistungsbeziehers kann der Betrag der Entschädigungen für Nichtvermögensschäden erhöht werden, sofern der neue Grad der dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit endgültig erscheint und mindestens 10 % über dem der vorherigen liegt.



ASSOCIATION
D'ASSURANCE ACCIDENT

Postanschrift : L-2976 Luxembourg Schalter : 125, route d'Esch
Öffnungszeiten 08h00 bis 16h00
Tel. : 261915-1 IFax : 495335 | www.aaa.lu

Antrag auf Entschädigung von Nichtvermögensschäden

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F8)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n) :

1.03 Sozialversicherungsnr.:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

1.06 Kontonummer (IBAN):

1.07 BIC:

2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2.02 Ist zur Zeit eine medizinische
Behandlung noch nötig ?

Ja

Arzneimittel

Rehabilitation (Krankengymnastik, Ergotherapie,
Massagen, Kur ...)

Chirurgischer Eingriff

Andere Behandlung -> bitte die Art angeben

Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja

-> Welche ?

Nein

3. Angaben über den behandelnden Arzt

3.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

3.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

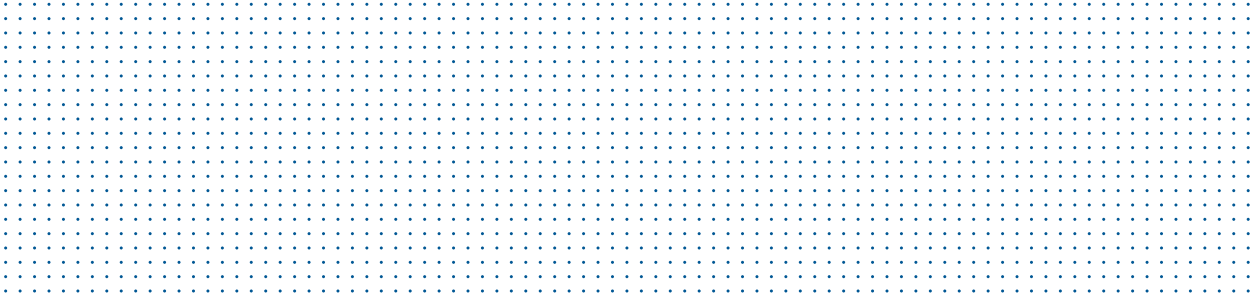
4. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

4.01 Ort und Datum:

4.02 Unterschrift:

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg



ENTSCHÄDIGUNG FÜR PHYSIOLOGISCHE BEEINTRÄCHTIGUNG UND BEEINTRÄCHTIGUNG DES WOHLBEFINDENS

Die Entschädigung für physiologische Beeinträchtigung und Beeinträchtigung des Wohlbefindens soll etwaige Auswirkungen der Spätfolgen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit auf das Leben des Versicherten wiedergutmachen, soweit diese nicht im Rahmen der Entschädigungen für erlittene körperliche Schmerzen und für Entstellungsschaden ausgeglichen werden und keine unmittelbare finanziell bemessbaren Auswirkungen bedingen, d. h. nicht unmittelbar zu Ausgaben oder einem sicheren Einkommensverlust führen.

Ziel dieser Leistung ist demnach, die Einbußen bei der Lebensqualität des Opfers aufgrund der Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit wiedergutzumachen. Sie ist eine Entschädigung dafür, dass dem Opfer infolge der erlittenen körperlichen Beeinträchtigung alle Aktivitäten im beruflichen und privaten Leben erhöhte Anstrengungen abverlangen. Es soll insbesondere ein Ausgleich für die Einbuße an Lebensfreude geschaffen werden, die der Geschädigte dadurch erleidet, dass er einer Reihe von Freizeit- und sonstigen Aktivitäten nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten nachgehen kann und gegebenenfalls seine Lebenserwartung verringert wurde. Die Entschädigung dient auch dem Ausgleich für die Einbuße an Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

Die physiologische Beeinträchtigung und die Beeinträchtigung des Wohlbefindens werden durch Zahlung eines Pauschalbetrags entschädigt, dessen Höhe sich nach dem durch den Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) festgestellten endgültigen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit berechnet. Die Entschädigungssum-

me steigt dabei überproportional zum Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit, um den zahlreichen und oft schwerwiegenden Konsequenzen, die ein hoher Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit mit sich bringt, angemessen Rechnung zu tragen.

Die Entschädigung wird bei einer dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit bis zu 20 % als Kapitalabfindung, bei einem Grad von mehr als 20 % in Form von monatlichen Zahlungen entrichtet, ohne Rückkaufmöglichkeit.

BEISPIELE FÜR KAPITALABFINDUNGEN FÜR MINDERUNGEN
DER ERWERBSTÄTIGKEIT $\leq 20\%$ ZUM INDEX 737,83

MdE in %	Kapital 20 Jahre - Index 737,83		Kapital 40 Jahre - Index 737,83		Kapital 60 Jahre - Index 737,83	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1	1,213 €	1,266 €	1,028 €	1,110 €	685 €	815 €
2	2,506 €	2,617 €	2,125 €	2,294 €	1,416 €	1,685 €
3	4,043 €	4,220 €	3,427 €	3,700 €	2,284 €	2,717 €
4	5,659 €	5,908 €	4,798 €	5,180 €	3,197 €	3,804 €
5	7,437 €	7,765 €	6,306 €	6,808 €	4,202 €	5,000 €
6	9,378 €	9,791 €	7,950 €	8,584 €	5,298 €	6,304 €
7	11,480 €	11,985 €	9,732 €	10,508 €	6,486 €	7,717 €
8	13,744 €	14,349 €	11,651 €	12,581 €	7,765 €	9,238 €
9	16,088 €	16,797 €	13,639 €	14,726 €	9,090 €	10,815 €
10	18,675 €	19,497 €	15,832€	17,095 €	10,551 €	12,553 €
11	21,343 €	22,282 €	18,094 €	19,536 €	12,059 €	14,347 €
12	24,173 €	25,236 €	20,493 €	22,126 €	13,657 €	16,248 €
13	27,164 €	28,359 €	23,028 €	24,865 €	15,347 €	18,259 €
14	30,317 €	31,651 €	25,702 €	27,751 €	17,129 €	20,379 €
15	33,551 €	35,027 €	28,444 €	30,711 €	18,956 €	22,552 €
16	37,028 €	38,657 €	31,390 €	33,893 €	20,920 €	24,889 €
17	40,585 €	42,370 €	34,406 €	37,149 €	22,930 €	27,280 €
18	44,303 €	46,253 €	37,559 €	40,554 €	25,030 €	29,780 €
19	48,184 €	50,305 €	40,848 €	44,105 €	27,223 €	32,389 €
20	52,145 €	54,440 €	44,207 €	47,732 €	29,461 €	35,052 €

MONATLICHE BETRÄGE ZUM INDEX 737,83

MdE in %	Betrag Index 737,83	MdE in %	Betrag Index 737,83	MdE in %	Betrag Index 737,83	MdE in %	Betrag Index 737,83
21	214.33 €	41	650.15 €	61	1,312.19 €	81	2,200.35 €
22	230.73 €	42	677.93 €	62	1,351.25 €	82	2,250.68 €
23	247.74 €	43	706.22 €	63	1,390.81 €	83	2,301.62 €
24	265.27 €	44	735.02 €	64	1,430.99 €	84	2,353.07 €
25	283.41 €	45	764.54 €	65	1,471.79 €	85	2,405.14 €
26	302.07 €	46	794.47 €	66	1,513.09 €	86	2,457.73 €
27	321.33 €	47	825.02 €	67	1,554.91 €	87	2,510.92 €
28	341.12 €	48	856.18 €	68	1,597.35 €	88	2,564.63 €
29	361.51 €	49	887.85 €	69	1,640.29 €	89	2,618.96 €
30	382.42 €	50	920.14 €	70	1,683.86 €	90	2,673.79 €
31	403.95 €	51	952.93 €	71	1,728.03 €	91	2,729.25 €
32	426.09 €	52	986.35 €	72	1,772.72 €	92	2,785.21 €
33	448.64 €	53	1,020.28 €	73	1,817.93 €	93	2,841.79 €
34	471.91 €	54	1,054.82 €	74	1,863.74 €	94	2,898.98 €
35	495.69 €	55	1,089.87 €	75	1,909.87 €	95	2,956.59 €
36	519.98 €	56	1,125.54 €	76	1,957.12 €	96	3,014.91 €
37	544.89 €	57	1,161.73 €	77	2,004.68 €	97	3,073.75 €
38	570.41 €	58	1,198.52 €	78	2,052.75 €	98	3,133.09 €
39	596.44 €	59	1,235.83€	79	2,101.34 €	99	3,193.05 €
40	622.99 €	60	1,273.76 €	80	2,150.64 €	100	3,253.63 €

ENTSCHÄDIGUNG FÜR ERLITTENE KÖRPERLICHE SCHMERZEN

Diese Entschädigung soll die bis zur Heilung der Verletzungen erduldeten Leiden des Versicherten wiedergutmachen. Zweck der Entschädigung ist der Ausgleich des immateriellen Schadens durch körperliche Schmerzen, die aus der Art der eingetretenen Verletzungen und der zur Heilung erforderlichen chirurgischen und therapeutischen Behandlungen resultieren. Die Entschädigung wird als Pauschalbetrag geleistet, dessen Höhe nach Stellungnahme des Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer

Kontrolldienst der Sozialversicherung) anhand einer Skala, die die Schwere des Schadens berücksichtigt, festgesetzt wird.

ENTSCHÄDIGUNG FÜR ENTSTELLUNGSSCHADEN

Mit dem Begriff Entstellungsschaden sind die Folgen einer anatomischen oder physiologisch-anatomischen Schädigung gemeint, die eine Veränderung des Erscheinungsbildes des Opfers, aber auch des subjektiven Selbstbildes nach sich gezogen hat, was nach medizinischen Erkenntnissen gewöhnlich einen see-

lischen Schaden bedingt. Die Bemessung des Entstellungsschadens richtet sich nach den Spätfolgen der erlittenen Verletzung (z. B. Lage und Aussehen der Narben und Behinderungen) und dem Alter des Opfers.

Der Entstellungsschaden wird mit einem Pauschalbetrag entschädigt. Die Bewertung der Schwere des Schadens wird vom Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung) mittels einer Skala vorgenommen, die sich an denselben Abstufungen wie beim Schaden durch körperliche Schmerzen orientiert, aber zum Teil unterschiedliche Beträge ausweist.

TABELLE DER ENTSCHÄDIGUNGEN FÜR ERLITTENE KÖRPERLICHE SCHMERZEN

Stufe	Erlittene Schmerzen	Entschädigung zum Index 737,83
1	sehr leicht	649,29 €
2	leicht	1.291,20 €
3	mäßig	3.231,70 €
4	mittel	8.079,24 €
5	ziemlich schwer	16.151,10 €
6	schwer	26.923,42 €
7	sehr schwer	53.839,46 €

TABELLE DER ENTSCHÄDIGUNGEN FÜR ENTSTELLUNGSSCHADEN

Stufe	Entstellungsschaden	Entschädigung zum Index 737,83
1	sehr leicht	427,94 €
2	leicht	1.077,23 €
3	mäßig	2.693,08 €
4	mittel	7.540,62 €
5	ziemlich schwer	16.151,10 €
6	schwer	26.923,42 €
7	sehr schwer	53.839,46 €

BEGRENZUNG DER LEISTUNGEN

Ausgenommen in Fällen außergewöhnlicher Schwere rechtfertigen die Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten nur während eines begrenzten Zeitraums Leistungen zu Lasten der Unfallversicherung. Daher schließt die AAA die Unfallakte:

- von Amts wegen 3 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der keine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 8 aufeinander folgenden Tagen ab dem Unfall verursacht hat,
- von Amts wegen 12 Monate nach Eintritt eines Unfalls, der eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 8 Tagen verursacht hat,
- jederzeit durch einen Beschluss der AAA nach Stellungnahme des Contrôle médical de la sécurité sociale (Medizinischer Kontrolldienst der Sozialversicherung), gegen welchen Beschluss Widerspruch eingelegt werden kann.

Zur Gewährung weiterer Sach- oder Geldleistungen infolge des Unfalls muss ein Antrag auf Wiedereröffnung der Unfallakte eingereicht werden. Dazu sind das vorgeschriebene Formular sowie ein Bericht des behandelnden Arztes vorzulegen, in dem die Wiedereröffnung der Akte begründet wird. Gibt der Contrôle médical de la sécurité sociale eine negative Stellungnahme ab, weist die AAA die Wiedereröffnung durch einen ablehnenden und im Widerspruchsverfahren anfechtbaren Bescheid zurück.

Das Formular zur Beantragung der Wiedereröffnung einer Unfallakte kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 40).



Antrag auf Wiedereröffnung einer Unfallakte zur medizinischen Behandlung

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F4)

1. Angaben über den Antragsteller

1.01 Name:

1.02 Vorname(n):

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Adresse:

1.05 Telefonnummer:

2. Angaben über den Unfall oder die Berufskrankheit

2.01 Nummer des Unfalls:

2.02 Ist zur Zeit eine
medizinische
Behandlung noch nötig ?

Ja -> Welche ? Arzneimittel
 Rehabilitation (Krankengymnastik, Ergotherapie,
Massagen, Kur,...)
 Chirurgischer Eingriff
 Andere Behandlung -> bitte die Art angeben

Nein

2.03 Hat der Unfall bleibende
Folgeschäden hinterlassen ?

Ja -> Welche ?
 Nein

3. Angaben über die berufliche Tätigkeit und die Einkünfte

3.01 Üben Sie zum heutigen
Tag eine berufliche Tätigkeit
aus ?

Ja -> Datum der ersten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Unfall

 Nein -> Letzter Arbeitstag: _____

4. Angaben über den behandelnden Arzt

4.01 Behandelnder Arzt:
(Name und Adresse)

4.02 Anderer aufgesuchter Arzt:
(gegebenenfalls)

5. Unterschrift des Antragstellers

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

5.01 Ort und Datum:

5.02 Unterschrift:

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden :
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Benötigt der Versicherte infolge des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit für die grundlegenden Verrichtungen der täglichen Körperpflege, Ernährung oder Fortbewegung in erheblichem Umfang und regelmäßig die Unterstützung eines Dritten, so hat er Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Diese umfassen:

- bei Hauspflege außerhalb einer Pflegeeinrichtung: Sachleistungen (Übernahme der durch einen Pflegedienst erbrachten Hilfs- und Pflegeleistungen, der für die Hilfe und Pflege erforderlichen Produkte, Geräte und Anpassungen der Wohnung) oder Geldleistungen,
- bei Pflege im stationären Bereich: Übernahme der Hilfs- und Pflegeleistungen in einer Pflegeeinrichtung.

Darüber hinaus werden technische Hilfen (z. B. Rollstühle) und Anpassungen des Fahrzeugs und der Wohnung gewährt.

Um die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen, muss der Versicherte einen Antrag bei der Caisse nationale de santé (Nationale Gesundheitskasse) stellen, die nach Stellungnahme der Cellule d'évaluation et d'orientation (Einstufungs- und Orientierungsstelle der Pflegeversicherung) über den Antrag entscheidet.

LEISTUNGEN AN HINTERBLIEBENE

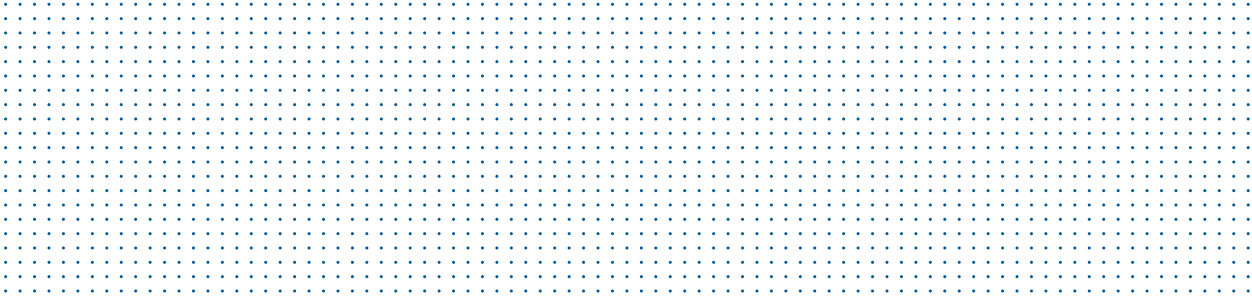
Ist der Tod des Versicherten hauptsächlich auf einen nach dem 1. Januar 2011 eingetretenen Arbeitsunfall oder eine nach dem 1. Januar 2011 gemeldete Berufskrankheit zurückzuführen, haben die Hinterbliebenen Anspruch auf eine pauschale Entschädigung für im-

materiellen Schaden. Die Höhe der Entschädigung beträgt (zum Index 737,83):

- 26.923,4 € für den Ehegatten oder den eingetragenen Lebenspartner sowie für jedes eheliche, uneheliche oder adoptierte Kind des verstorbenen Versicherten,
- 16.151,09 € für jeden Elternteil des verstorbenen Versicherten,
- 10.764,93 € für jede Person, die mit dem Versicherten zum Zeitpunkt seines Todes seit mindestens drei Jahren in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat.

Sofern der Tod des Versicherten vor dem 65. Lebensjahr eingetreten ist, steht dem Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner und den ehelichen, unehelichen oder adoptierten Kindern eine Rente für Hinterbliebene zu.

Renten für Hinterbliebene werden nicht unabhängig vom Bezug einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung festgestellt, sondern bilden vielmehr eine Ergänzung zu dieser Rente. Obgleich es sich bei der Unfallrente für Hinterbliebene um eine eigenständige Leistung der Unfallversicherung handelt, wird der Rentenbetrag nach dem Berechnungsverfahren der Rentenversicherung bestimmt, welches unter Zugrundelegung des vor dem Unfall erzielten, beitragspflichtigen Lohns darin besteht, die Versicherungszeit fiktiv bis zu dem Zeitpunkt zu verlängern, an dem der Versicherte das reguläre Renteneintrittsalter erreicht hätte. Anders gesagt: Die Hinterbliebenen haben insoweit Anspruch auf eine Unfallrente für Hinterbliebene als bei einem Zusammentreffen mit der Hinterbliebenenrente die Summe beider Renten den Rentenbetrag ergibt, den sie in etwa erhalten hätten, wenn der Versicherte bis zu seinem 65. Lebensjahr Beiträge gezahlt oder wegen vollständiger Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls eine Vollrente bezogen hätte.



Die Entschädigung für immateriellen Schaden und die Unfallrente für Hinterbliebene sind von den Hinterbliebenen bei der AAA zu beantragen. Unfallrenten für Hinterbliebene werden von der Caisse nationale d'assurance pension (Nationale Rentenversicherungsanstalt) für Rechnung der AAA gezahlt und sind steuer- und beitragspflichtig.

War der Verstorbene im Rahmen eines Übergangssondersystems für Beamte, die ihr Dienstverhältnis vor dem 1. Januar 1999 begonnen haben, versichert, haben der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner und die Kinder Anspruch auf Bewilligung einer Sondervergütung bei der Berechnung der Hinterbliebenenrente, die an die Stelle der Rente für Hinterbliebene tritt.

Das Formular zur Beantragung von Leistungen an Hinterbliebene kann von der Internetseite der AAA heruntergeladen werden: www.aaa.lu (Muster: siehe Seite 43).



Antrag auf Leistungen für Hinterbliebene

(Bitte lesen Sie aufmerksam die Informationen im Anhang bevor Sie das vorliegende Formular ausfüllen)

(code F11)

1. Angaben über den verstorbenen Versicherten

1.01 Name: _____

1.02 Vorname(n): _____

1.03 Sozialversicherungsnr.:

1.04 Nummer des Unfalls / der Berufskrankheit:

2. Angaben über den Antragsteller

2.01 Name: _____

2.02 Vorname(n): _____

2.03 Sozialversicherungsnr.:

2.04 Adresse: _____

2.05 Telefonnummer: _____

2.06 Kontonummer (IBAN): _____

2.07 BIC: _____

3. Angaben über die Beziehung mit dem verstorbenen Versicherten

3.01 In welcher Beziehung standen Sie mit dem verstorbenen Versicherten ?

Ehepartner Partner Vater Mutter

Waise über 18 Jahre in der Vorbereitung einer beruflichen Zukunft
Bitte fügen sie eine **Schulbescheinigung** einer offiziellen Instanz bei.

Person, welche mit dem verstorbenen Versicherten in einer Wohngemeinschaft lebte ab dem _____

Bitte fügen sie eine Aufenthaltsbescheinigung oder eine Bescheinigung über die Zusammensetzung des Haushaltes einer offiziellen Instanz (Gemeindeverwaltung) bei.

4. Angaben betreffend die Waisen unter 18 Jahre

4.01 Name u. Vorname(n):	4.02 Sozialversicherungsnr. oder Geburtsdatum:	4.03 Adresse:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Angaben über den Arzt, welcher den Tod festgestellt hat

5.01 Arzt der den Tod festgestellt hat: (Name und Adresse) _____

6. Unterschrift des Antragstellers

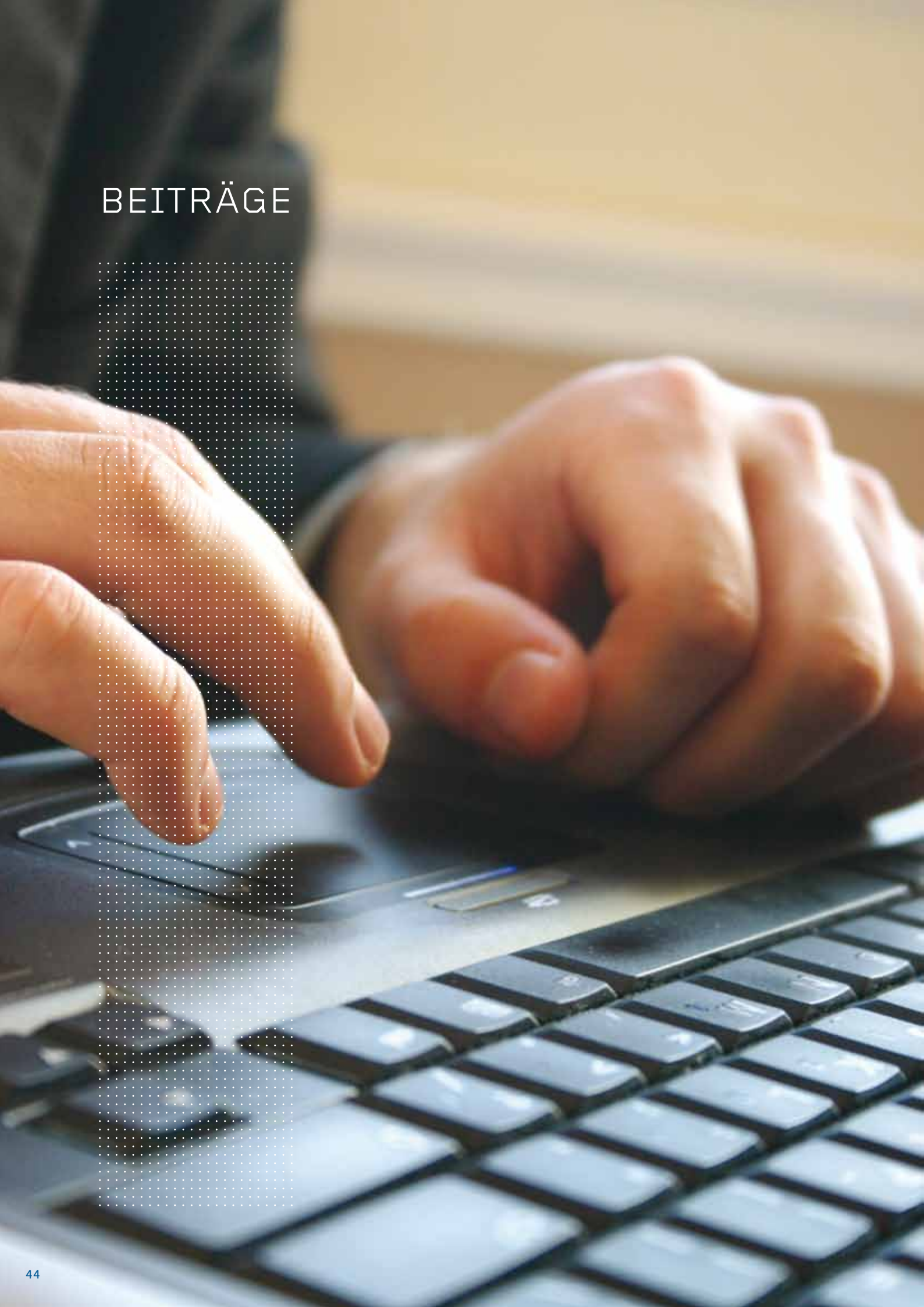
Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und verpflichte mich, entsprechende spätere Änderungen mitzuteilen.

6.01 Ort und Datum: _____

6.02 Unterschrift: _____

Der Antrag ist per Post an folgende Adresse zu senden:
Association d'assurance accident - Postanschrift : L-2976 Luxembourg

BEITRÄGE



PFLICHTVERSICHERUNG

Die Ausgaben der Pflichtversicherung werden durch Beiträge der Arbeitgeber und der versicherten selbständigen Erwerbstätigen finanziert.

Bis zum Jahr 2010 wurden die Beitragspflichtigen nach der Art der versicherten Tätigkeit in 21 Gruppen unterteilt. Für diese Gruppen wurden durch die AAA jährlich unterschiedliche Beitragssätze von bis zu 6 % festgelegt.

Seit 2011 wird die gesetzliche Unfallversicherung von allen Beitragspflichtigen nach dem Solidaritätsprinzip finanziert, d. h. unabhängig von der mit den einzelnen Tätigkeiten verbundenen Unfallgefahren. Vom Vorstand der AAA ist jedes Jahr ein einheitlicher Beitragssatz für das nachfolgende Haushaltsjahr festzusetzen, der zur Bereitstellung ausreichender Mittel erforderlich ist, um:

- die im Haushaltsplan der AAA für das nachfolgende Haushaltsjahr vorgesehenen laufenden Ausgaben zu decken,
- die gesetzliche Rücklage zu bilden, in die ein Betrag einzustellen ist, der mindestens den laufenden Ausgaben des vorletzten Haushaltsjahres entsprechen muss.

Nach Genehmigung durch den Minister für Sozialversicherungswesen wird der Beitragssatz im Mémorial (Amtsblatt des Großherzogtums Luxemburg) veröffentlicht.

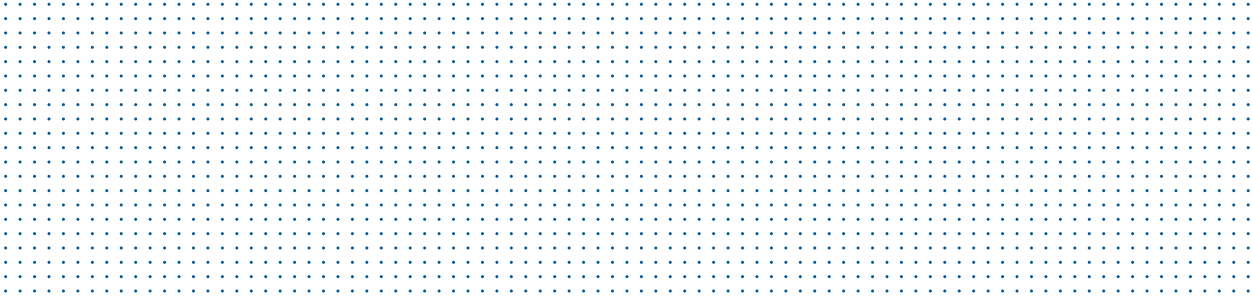
Es ist geplant, durch eine großherzogliche Verordnung ein Bonus-Malus-System einzuführen, wodurch sich der einheitliche Beitragssatz bis zu 50 % erhöhen oder reduzieren kann. Die Beitragspflichtigen werden hierfür so genannten Gefahrenklassen zugeordnet. Eine Ermäßigung oder Anhebung erfolgt entsprechend der Anzahl, der Schwere oder der Kosten der Unfälle, die in einem kurze Zeit zurückliegenden Be-

obachtungszeitraum von ein bis zwei Jahren aufgetreten sind. Wegeunfälle und Berufskrankheiten bleiben hierbei unberücksichtigt.

Die Beiträge zur Unfallversicherung für Arbeitnehmer werden allein vom Arbeitgeber, bei selbständigen Erwerbstätigen von diesen selbst getragen. Die Beiträge werden vom Centre Commun de la Sécurité Sociale (Zentralstelle für Sozialversicherung) zusammen mit den Beiträgen zur Kranken- und Rentenversicherung eingezogen, unter Berücksichtigung einer Höchstbeitragsgrundlage, die dem Fünffachen des sozialen Mindestlohns entspricht. Die Mindestbeitragsgrundlage entspricht dem sozialen Mindestlohn, wobei im Falle von Teilzeitarbeit der Mindeststundenlohn zur Anwendung kommt.

Die Höhe der Beiträge für Arbeitnehmer wird auf der Grundlage des monatlich durch den Arbeitgeber gemeldeten Lohns der Arbeitnehmer berechnet, die zuvor bei der Sozialversicherung gemeldet wurden. Für im Privathaushalt des Arbeitgebers beschäftigte Arbeitnehmer, mit denen ein Nettolohn vereinbart wurde, kommt ein vereinfachtes Verfahren zum Tragen, das dem Arbeitgeber die monatliche Meldung des Lohns erspart und den Einzug von Steuern umfasst, die an die Administration des Contributions Directes (Steuerverwaltung) abzuführen sind.

Die Bemessungsgrundlage für die Beitragszahlung von selbständigen Erwerbstätigen entspricht jener, die für die Berechnung der Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge zugrunde gelegt wird. Als Bemessungsgrundlage für freiberuflich Tätige gilt das zu versteuernde Einkommen aus dem jeweiligen Geschäftsjahr, das von Seiten der Administration des Contributions Directes übermittelt wird. Für in der Landwirtschaft tätige selbständige Erwerbstätige richten sich die Beiträge nach dem Einkommen des landwirtschaftlichen Betriebs, das auf Basis der pflanzlichen und tierischen Erzeugung im dem



Beitragsjahr vorausgehenden Jahr pauschal ermittelt wird (Standarddeckungsbeiträge).

FREIWILLIGE LANDWIRTSCHAFTLICHE VERSICHERUNG

Die Beiträge werden jährlich festgesetzt und richten sich nach der Größe der genutzten Flächen und der bewirtschafteten Kulturart. Es wird nach drei Kulturarten unterschieden:

- landwirtschaftliche Flächen,
- Forstwirtschaft und Pflanzenbau,
- Wein-, Obst- und Gemüseanbau.

Der Beitragstarif pro Kulturart und Hektar wird unter Berücksichtigung der finanziellen Aufwendungen der freiwilligen Versicherung für das abgelaufene Haushaltsjahr sowie der von den Versicherten angegebenen Gesamtfläche einmal jährlich durch den Vorstand der AAA festgelegt.

Auf Antrag des Centre Commun de la Sécurité Sociale (Zentralstelle für Sozialversicherung) haben freiwillig Versicherte jährlich die Größe der als Eigentümer oder Pächter bewirtschafteten Flächen pro Kulturart mitzuteilen. Die entsprechenden Beiträge werden durch das Centre Commun de la Sécurité Sociale am Ende des Geschäftsjahres erhoben.

SONDERREGELUNGEN FÜR AUSSERBERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Die Leistungen für bestimmte außerberufliche Tätigkeiten, welche durch Sonderregelungen abgedeckt werden, sowie die damit verbundenen Verwaltungskosten werden der AAA vom Staat erstattet.

SO FINDEN SIE UNS

INTERNET

www.aaa.lu

SPRECHZEITEN AM SCHALTER

von 8:00 bis 16:00 Uhr

POSTANSCHRIFT

125, route d'Esch
L-2976 Luxembourg

TELEFONZENTRALE

Tel.: +352-26 19 15 - 1
Fax: +352-49 53 35

