



DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT

C9A

INSTITUT FÜR AUS- UND WEITERBILDUNG IM MITTELSTAND
UND IN KLEINEN UND MITTLEREN UNTERNEHMEN

LEHRLINGSSEKRETÄR(IN)

BESCHEINIGUNG ÜBER DIE VERSICHERUNG GEGEN ARBEITSUNFÄLLE

(2 Exemplare sind an den/die Lehrlingssekretär(in) zurückzusenden – 1 Exemplar ist für die Versicherungsgesellschaft bestimmt)

LEHRMEISTER(IN):

Name:

Vorname:

Gesellschaft:

Anschrift des Gesellschaftssitzes:

PLZ: ORT:

Anschrift des Ausbildungsortes:

PLZ: ORT:

ARTIKEL 1: Bestätigung des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsgesellschaft:

Anschrift::

PLZ: ORT:

Tel.:

bescheinigt, dass oben genannte(r) Lehrmeister(in) bei ihr einen Versicherungsvertrag Nr.

der am in Kraft tritt und gültig bis zum..... ist,

unterschrieben hat.

Dieser Vertrag garantiert, gemäß den diesbezüglichen Bestimmungen, die Entschädigung der Arbeitsunfälle oder der Unfälle auf dem Arbeitsweg, die dem gesamten Personal zustoßen können.

Diese Versicherung deckt die Unfälle, denen die Lehrlinge mit genehmigtem Lehrvertrag des Vertragsschließers ausgesetzt sein können und besonders die Unfälle bei Gelegenheit der Kurse in den im Lehrvertrag bezeichneten Zentren oder durch diese Kurse selbst, welche die Ergänzung der Lehre in den Werkstätten bezwecken, sowie bei Gelegenheit der Prüfungen oder durch die Prüfungen selbst, welche durch die Erlasse oder gesetzlichen Bestimmungen auferlegt werden.

ARTIKEL 2: Mitteilungspflicht

Die Unterbrechung, die Annullierung oder die Kündigung des oben erwähnten Vertrags, aus gleich welchem Grund, und damit die Aufhebung der Haftung der oben genannten Versicherungsgesellschaft im Falle der Lehrlinge, wird nur dann in Kraft treten, wenn sie gleichzeitig dem Vertragsschließer sowie, **per Einschreiben, dem/der Lehrlingssekretär(in)** bekannt gegeben wird.

Aufgestellt zu in zweifacher Ausfertigung am

Für die Gesellschaft,

Stempel