

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

07.2017

INHALTSVERZEICHNIS

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1	Gegenstand der Versicherung	2
2	Grundlagen des Vertrages	2
3	Örtlicher Geltungsbereich	2
4	Versicherte Personen	2
5	Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten	2

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

6	Heilungskosten	2
6.1	Heilbehandlung	2
6.2	Hauspflege	2
6.3	Hilfsmittel	2
6.4	Sachschäden	2
6.5	Reise-, Transport- und Rettungskosten	2
6.6	Leichentransporte	3
6.7	Leistungen Dritter	3
6.8	Höhe und Dauer der Leistungen	3
7	Spitaltaggeld	3
8	Taggeld	3
8.1	Leistungsdauer	3
8.2	Anspruch und Wartefrist	3
8.3	Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthaltes	3
9	Invaliditätskapital	3
9.1	Ermittlung des Invaliditätsgrades	4
9.2	Ermittlung des Invaliditätskapitals	5
9.3	Auszahlung in Rentenform	6
9.4	Umschulungskosten bei Berufskrankheiten	6
10	Todesfallkapital	6
11	Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen	6

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

12	Versicherung des Lohnnachgenusses	6
-----------	-----------------------------------	---

VERSICHERUNGSVARIANTEN

13	Lohnsystem	7
13.1	UVG-Lohn	7
13.2	Überschusslohn	7
13.3	Mehrere Arbeitgeber	7
14	Kopfsystem	7

EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

15	Ausschlüsse	7
16	Kürzungen	8
16.1	Grobfahrlässigkeit	8
16.2	Mehrfachversicherung	8
16.3	Leistungen Dritter	8
16.4	Unfallfremde Faktoren	8

16.5	Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall	8
17	Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	8

BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

18	Beginn des Versicherungsschutzes	8
19	Ende des Versicherungsschutzes	8
20	Übertrittsrecht	9

BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

21	Vertragsbeginn, Versicherungsjahr	9
21.1	Vertragsbeginn	9
21.2	Versicherungsjahr	9
22	Vertragsdauer	9
23	Vertragsaufhebung	9
23.1	Kündigung per Ablauf	9
23.2	Kündigung bei Unfall	9
23.3	Kündigung bei Prämienanpassung	9

PRÄMIE

24	Prämienberechnung	9
24.1	Lohnsystem	9
24.2	Kopfsystem	9
25	Vorausprämie	9
26	Prämienabrechnung	9
27	Prämienzahlung und Fälligkeit	10
28	Mahnung und deren Folgen	10
29	Prämienanpassungen	10
30	Überschussbeteiligung	10

ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

31	Schadenanzeige	10
32	Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten	11
33	Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen	11
33.1	Auszahlung an die versicherte Person	11
33.2	Auszahlung an den Versicherungsnehmer	11
34	Rückgriffsrecht der SOLIDA	11

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

35	Verrechnung	11
36	Abtretung und Verpfändung	11
37	Datenbearbeitung	11
38	Mitteilungen	11
39	Gerichtsstand	11
40	Inkrafttreten / Änderungen	11

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1 Gegenstand der Versicherung

Die SOLIDA versichert die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

2 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer, die Versicherten und deren Vertreter im Antrag, in weiteren zu diesem gehörenden Schriftstücken und ärztlichen Berichten abgeben.

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, allfälligen Nachträgen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusätzlichen Bedingungen (ZB) und Besonderen Bedingungen (BB) festgelegt.

Soweit in den vorerwähnten Dokumenten eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.

4 Versicherte Personen

Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen oder Personengruppen, für die eine Versicherung gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht. Das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal ist von dieser UVG-Ergänzungs- und Zusatzversicherung ausgeschlossen.

5 Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser UVG-Ergänzungs- und Zusatzversicherung ereignen bzw. verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind.

Ebenfalls mitversichert sind Unfälle im Schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die Schweizerische Militärversicherung fallenden Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

6 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt die SOLIDA folgende gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und Schweizerische

Militärversicherung (MV) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten.

6.1 Heilbehandlung

Die notwendigen Auslagen für Heilbehandlungen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, auch für medizinische Heilbehandlung im Ausland, wenn der Versicherte dort verunfallt sowie die Spalkkosten (ebenfalls bei Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Rehabilitationskuren, die mit der Zustimmung der SOLIDA durchgeführt werden.

6.2 Hauspflege

Die Aufwendungen bei Hauspflege, betraglich unbegrenzt während höchstens 90 Tagen pro Unfall, für die ärztlich verordneten Dienste von diplomierten oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege der versicherten Person, jedoch nicht Haushalthilfen, welche keine Pflegefunktion ausüben.

6.3 Hilfsmittel

Die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln. Mitversichert sind auch deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie anlässlich eines Unfalls, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.

6.4 Sachschäden

Die Kosten für die durch einen Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. In Betracht fallen die Auslagen für die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der vorerwähnten Sachen.

6.5 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Die Kosten für

- alle infolge des Unfalls notwendigen Rettungs- und Bergungsmassnahmen;
- alle infolge des Unfalls notwendigen Transporte, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
- im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktion bis höchstens CHF 20'000.–.

Drängt sich wegen eines Unfalls, den der Versicherte im Ausland erlitten hat, dort eine Spitalbehandlung auf, durch welche die vorgesehene Rückkehr in die Schweiz voraussichtlich um mindestens 14 Tage verzögert würde,

so kann sich der Verunfallte auf Rechnung der SOLIDA in ein schweizerisches Spital verlegen lassen.

Dabei übernimmt die SOLIDA die Kosten bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000.– für solche Transporte, die den besonderen Umständen, namentlich der Natur der Verletzung und den allenfalls getroffenen medizinischen Massnahmen, angemessen sind. Allfällige durch den unfallbedingten Transport eingesparte Reisekosten bzw. Rückvergütungen infolge nicht benützter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht der SOLIDA anzurechnen.

6.6 Leichentransporte

Die notwendigen Kosten bis höchstens CHF 20'000.– für die Überführung des tödlich Verunfallten an den Bestattungsort (inklusive Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten). Die Vergütung erhält, wer sich über die Bezahlung dieser Kosten ausweist.

Wird der Leichentransport durch einen Familienangehörigen des Verstorbenen begleitet, so übernimmt die SOLIDA die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

6.7 Leistungen Dritter

Stehen dem Versicherten auch Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), bzw. der Schweizerischen Militärversicherung (MV) zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche zu erbringen, ergänzt die SOLIDA diese Leistungen – unter Berücksichtigung derjenigen des UVG-Versicherers – bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.

6.8 Höhe und Dauer der Leistungen

Die SOLIDA übernimmt die Heilungskosten innert fünf Jahren vom Unfalltag an ohne betragliche Begrenzung – vorbehalten bleiben Ziffer 6.2 Ziffer 6.5 Abs. 1 dritter Einzug und Abs. 3 sowie Ziffer 6.6 Abs. 1.

7 Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes zahlt die SOLIDA (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an.

8 Taggeld

8.1 Leistungsdauer

Die SOLIDA bezahlt das Taggeld pro Unfall für höchstens 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag, längstens jedoch bis zum Zeitpunkt der Auszahlung einer allenfalls geschuldeten Invaliditätsleistung gemäss Ziffer 9.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

Der Anspruch des Taggeldes erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit der Auszahlung einer Invaliditätskapitalleistung oder Invaliditätsrente oder mit dem Tod des Versicherten.

8.2 Anspruch und Wartefrist

Die Zahlung des Taggeldes beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Für den Unfalltag selbst und die vereinbarte Wartezeit wird keine Entschädigung geleistet. Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25% gibt keinen Anspruch.

Die SOLIDA vergütet im Rahmen der vertraglichen Leistungspflicht den durch die UVG-Versicherung bzw. MV, IV oder von einem haftpflichtigen Dritten nicht gedeckten Teil des tatsächlichen Verdienstaufschlags.

8.3 Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthaltes

Der von der UVG-Versicherung vom Taggeld vorgenommene Unterhaltskostenabzug während eines Heilanstaltsaufenthaltes wird bei Bestehen einer für den betreffenden Personenkreis abgeschlossenen Taggeld-Versicherung vergütet.

9 Invaliditätskapital

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und gewählten Leistungsvariante bestimmt. Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

9.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

- a Als Ganzinvalidität gilt der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse oder der gleichzeitige Verlust einer Hand und eines Fusses, gänzliche Lähmung und völlige Erblindung.

Bei Teilinvalidität wird derjenige Teil, der für Ganzinvalidität vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Prozentsätze:

Oberarm	70%
Unterarm	65%
Hand	60%
Daumen mit Mittelhandglied	25%
Daumen, Mittelhandglied erhalten	22%
vorderstes Glied des Daumens	10%
Zeigefinger	15%
Mittelfinger	10%
Ringfinger	9%
Kleinfinger	7%
ein Bein im Oberschenkel	60%
ein Bein im Kniegelenk oder Unterschenkel	50%
ein Fuss	45%
eine Grosszehe	8%
übrige Zehen je	3%
Sehkraft eines Auges	30%
Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	50%
Gehör auf beiden Ohren	60%
Gehör auf einem Ohr	15%
Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	30%
Geruchssinn	10%
Geschmacksinn	10%
Niere	20%
Milz	5%
sehr starke, schmerzhaftes Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50%

- b Für eine durch Unfall entstandene, dauernde, schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z.B. Narben), für die kein Invaliditätskapital geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur

Folge hat, vergütet die SOLIDA:

- 10% der in der Police für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
 - 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile
- wobei auf diesen Invaliditätsgraden keine Progression gewährt wird.

Die Leistung für ästhetische Schäden wird zudem auf CHF 20'000.– begrenzt.

- c Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätschadens gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Dabei werden insbesondere die von der SUVA publizierten Tabellen «Integritätsentschädigung gemäss UVG» zur Anwendung gebracht.
- f Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100% betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- g Eine Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.

Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades (und nicht erst bei der Invaliditätskapitalberechnung) der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

- h Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. Die SOLIDA darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend feststellen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Feststellung ermittelt. Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtet.

9.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird je nach der vereinbarten Leistungsvariante A oder B wie folgt berechnet:

	Variante A	Variante B
für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der einfachen Versicherungssumme	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
für den 25% nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der doppelten Versicherungssumme	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

Die Leistung in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme wird demnach wie folgt erbracht:

Invaliditätsgrad	Variante		Invaliditätsgrad	Variante		Invaliditätsgrad	Variante	
	A	B		A	B		A	B
26%	27%	28%	51%	78%	105%	76%	153%	230%
27%	29%	31%	52%	81%	110%	77%	156%	235%
28%	31%	34%	53%	84%	115%	78%	159%	240%
29%	33%	37%	54%	87%	120%	79%	162%	245%
30%	35%	40%	55%	90%	125%	80%	165%	250%
31%	37%	43%	56%	93%	130%	81%	168%	255%
32%	39%	46%	57%	96%	135%	82%	171%	260%
33%	41%	49%	58%	99%	140%	83%	174%	265%
34%	43%	52%	59%	102%	145%	84%	177%	270%
35%	45%	55%	60%	105%	150%	85%	180%	275%
36%	47%	58%	61%	108%	155%	86%	183%	280%
37%	49%	61%	62%	111%	160%	87%	186%	285%
38%	51%	64%	63%	114%	165%	88%	189%	290%
39%	53%	67%	64%	117%	170%	89%	192%	295%
40%	55%	70%	65%	120%	175%	90%	195%	300%
41%	57%	73%	66%	123%	180%	91%	198%	305%
42%	59%	76%	67%	126%	185%	92%	201%	310%
43%	61%	79%	68%	129%	190%	93%	204%	315%
44%	63%	82%	69%	132%	195%	94%	207%	320%
45%	65%	85%	70%	135%	200%	95%	210%	325%
46%	67%	88%	71%	138%	205%	96%	213%	330%
47%	69%	91%	72%	141%	210%	97%	216%	335%
48%	71%	94%	73%	144%	215%	98%	219%	340%
49%	73%	97%	74%	147%	220%	99%	222%	345%
50%	75%	100%	75%	150%	225%	100%	225%	350%

9.3 Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrades das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Pro CHF 1'000.– Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

Alter	Jahresrente
66	CHF 86.–
67	CHF 89.–
68	CHF 93.–
69	CHF 96.–
70	CHF 100.–
darüber	CHF 125.–

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

9.4 Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Sofern eine Umschulung mit Bezug auf eine Berufskrankheit, für die der UVG-Versicherer Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt die SOLIDA die hierfür adäquaten Kosten in Ergänzung zur UVG-Versicherung und IV, höchstens jedoch 10 % der versicherten Invaliditätssumme. Es wird keine Progression gewährt.

10 Todesfallkapital

Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die SOLIDA die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

Ist der Verunfallte unter 16 oder über 65 Jahre alt, so beträgt die Todesfallsumme höchstens CHF 20'000.–.

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an die SOLIDA, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die SOLIDA widerrufen oder abgeändert werden. Fehlt es an einer besonderen Bezeichnung, so gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte oder der eingetragene Partner,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- der Lebenspartner, mit dem der Verunfallte in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte,
- die Eltern.

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die SOLIDA nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10 % der Versicherungssumme für den Todesfall, im Maximum CHF 10'000.–.

Anspruchsberechtigte Hinterlassene einer versicherten Person erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

Ist der Versicherte verheiratet und führt das gleiche Unfallereignis zum Tod beider Ehegatten, so zahlt die SOLIDA zu gleichen Teilen an die hinterbliebenen minderjährigen oder dauernd erwerbsunfähigen Kinder, Stief- oder Adoptivkinder, die unterstützungsbedürftig sind, noch einmal das versicherte Todesfallkapital.

Gleichgestellt sind Kinder, die dauernd zusammen mit ihren nicht verheirateten, im Konkubinat lebenden gemeinsamen leiblichen Eltern im gemeinsamen Haushalt wohnen. Bei der Beurteilung des gemeinsamen Haushaltes wird auf die amtlichen Meldevorschriften abgestellt.

11 Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen

Für Unfälle, die der Versicherte bei Flügen erleidet, sind die für den Todes- und Invaliditätsfall versicherten Leistungen der SOLIDA aus allen bei ihr zugunsten des Versicherten abgeschlossenen Unfallversicherungen, soweit sie das Flugrisiko ohne besondere Prämie decken, beschränkt auf CHF 500'000.– im Todesfall und CHF 1'000'000.– bei Invaliditäten mit einem Grad von 100%, mit entsprechender Abstufung bei geringeren Invaliditätsgraden.

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

12 Versicherung des Lohnnachgenusses

Stirbt ein Arbeitnehmer innert fünf Jahren nach dem Unfalltag oder dem erstmaligen Auftreten der Berufskrankheit infolge eines versicherten Unfalls und hinterlässt er den Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so gilt die SOLIDA die ihrem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts ab.

Die SOLIDA verzichtet darauf, irgendwelche Versicherungs- und Vorsorgeleistungen, die den Hinterlassenen des verstorbenen Arbeitnehmers zustehen, auf diesen Lohnnachgenuss anzurechnen.

Eine vom Versicherungsnehmer allenfalls eingegangene Verpflichtung, den Lohn, in Erweiterung der gesetzlichen Regelung, für eine längere Zeit weiterhin zu gewähren, wird nicht berücksichtigt.

Die oben erwähnten Leistungen werden nur erbracht, wenn für die versicherte Person durch diesen Vertrag das Taggeld und/oder ein Todesfallkapital mitversichert sind.

VERSICHERUNGSVARIANTEN

13 Lohnsystem

Die Versicherung kann nach Lohnsystem abgeschlossen werden, wobei Prämien und Geldleistungen aufgrund der Löhne bzw. des versicherten Verdienstes berechnet werden.

13.1 UVG-Lohn

Die Leistungen bemessen sich aufgrund des bei der SOLIDA deklarierten UVG-Lohnes. Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss UVG bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag.

13.2 Überschusslohn

Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohnes. Der Überschusslohn ist auf CHF 200'000.– pro Person und Jahr begrenzt. Dieser Betrag kann aufgrund besonderer Vereinbarung erhöht werden.

Für Versicherte, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit der SOLIDA im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen.

Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, gilt dieser als versicherter Verdienst.

13.3 Mehrere Arbeitgeber

War der Versicherte vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Verdienst massgebend.

14 Kopfsystem

Die Versicherung kann nach Kopfsystem mit festen Summen und zu Prämien abgeschlossen werden, die aufgrund der Zahl der Versicherten oder der Arbeitstage berechnet werden.

EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

15 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a welche sich bereits vor Vertragsbeginn ereignet haben;
- b infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten,
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem der Versicherte sich aufhält und er sei vom Ausbruch von kriegserischen Ereignissen dort überrascht worden;
- c infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- d infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst,
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen und Terrorakten sowie die Teilnahme bei der Ausübung von vorsätzlichen und in Kauf genommenen Verbrechen und Vergehen oder dem Versuch dazu,
 - die Folgen von Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war,
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
 - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- e bei Gelegenheit vorsätzlicher Begehung oder Inkaufnahme von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder des Versuchs dazu;
- f infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schädigen aus Nuklearenergie;
- g bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
- h als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
- i infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- j infolge vorgeburtlicher Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- k infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- l infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe;
- m als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden;

- n** bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
- o** bei militärischen Fallschirmabsprüngen;
- p** bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

Berufskrankheiten berechtigen nicht zu Invaliditätskapital- (Ziffer 9) und Todesfallkapitalleistungen (Ziffer 10).

16 Kürzungen

16.1 Grobfahrlässigkeit

Die SOLIDA verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Unfalls die Leistungen zu kürzen.

Werden die Geldleistungen der UVG-Versicherung gekürzt oder ganz verweigert, weil der Versicherte oder Anspruchsberechtigte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat, erbringt die SOLIDA dennoch die in dieser UVG-Ergänzungs- und Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen vollumfänglich.

16.2 Mehrfachversicherung

Bestehen für die Heilungskosten oder für die Taggelder zur Deckung des Verdienstaufalles mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet, und zwar im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen.

16.3 Leistungen Dritter

Werden Entschädigungen für die Heilungskosten oder für Taggelder zur Deckung des Verdienstaufalles von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, der UVG-Versicherung, IV oder MV, übernommen, so werden diese von den Leistungen der SOLIDA in vollem Umfange in Abzug gebracht.

16.4 Unfallfremde Faktoren

Die Leistungen für Heilungskosten, Spitaltaggeld und Taggeld werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist.

Beeinflussen unfallfremde Faktoren den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so schuldet die SOLIDA in der Invaliditäts- und Todesfallversicherung lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen.

Bei der Unfallversicherung für Tod und Invalidität werden die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremden Faktoren, wie vorbestehende psychische oder

körperliche Krankheiten und Gebrechen, schon bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals berücksichtigt.

16.5 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der den Versicherten, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten treffenden Obliegenheiten ist die SOLIDA befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert haben würde (siehe Ziffer 31 und 32).

17 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechtigte Person den Tod des Versicherten in Verübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Ziffer 10 ausgerichtet.

BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

18 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch an dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

Nicht versichert sind

- Unfälle oder Unfallfolgen, die vor diesem Zeitpunkt bereits bestehen sowie Rückfälle und Spätfolgen aus Unfällen vor Arbeitsbeginn, die erst während der Dauer des versicherten Arbeitsverhältnisses auftreten.
- Berufskrankheiten, die teilweise auf Ursachen zurückzuführen sind, die vor diesem Zeitpunkt gesetzt wurden. Versichert ist in diesem Fall nur der auf das versicherte Arbeitsverhältnis entfallende Anteil an der Gesamtdauer der Gefährdung.

19 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet für den einzelnen Versicherten

- ohne separate Benachrichtigung und im Übrigen analog der Beendigung des Versicherungsschutzes gemäss UVG, d.h. spätestens am 31. Tage nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- mit dem Erlöschen der Police.

Der Abschluss einer Abredeversicherung vermittelt keine Deckung aus dieser Zusatzversicherung.

Vorbehaltlich einer anderen Regelung in diesen AVB sind Rückfälle und Spätfolgen analog dem UVG versichert,

wenn sie sich während des versicherten Arbeitsverhältnisses ereignen und noch während dessen Dauer gemeldet werden.

20 Übertrittsrecht

In der Schweiz wohnhafte Versicherte haben das Recht, innert 90 Tagen ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung der SOLIDA überzutreten. Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren und die im Umfang der Einzelversicherung enthalten sind. Die Weiterführung der Versicherung erfolgt zu den im Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarifen für die Einzelversicherung.

BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

21 Vertragsbeginn, Versicherungsjahr

21.1 Vertragsbeginn

Die Versicherung beginnt an dem in der Police oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung der SOLIDA vereinbarten Datum.

21.2 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

22 Vertragsdauer

Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird (siehe Ziffer 23.1).

23 Vertragsaufhebung

23.1 Kündigung per Ablauf

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer und später auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres kann der Vertrag durch beide Parteien schriftlich drei Monate vor Ablauf gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der SOLIDA bzw. dem Versicherungsnehmer zugegangen oder mit der letztbekannten Adresse der Schweizerischen Post übergeben worden ist.

23.2 Kündigung bei Unfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der SOLIDA. Bei vorzeitiger Vertragsaufhebung wird dem Versicherungsnehmer die nicht beanspruchte Prämie zurückerstattet.

Die SOLIDA kann bei Auszahlung von Versicherungsleistungen den Vertrag schriftlich kündigen. Hebt die SOLIDA den Vertrag auf, so erlischt die Haftung vierzehn Tage

nach dem Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer. Die Prämie wird anteilmässig zurückerstattet.

23.3 Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Anpassung der Prämien hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit oder nur in Bezug auf die Leistungsart, deren Prämie erhöht wurde, auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der SOLIDA eintreffen.

PRÄMIE

24 Prämienberechnung

24.1 Lohnsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämie sind:

- bei Versicherung im Rahmen der **UVG-Löhne**: der für die UVG-Versicherung prämienspflichtige Lohn bis zum gesetzlichen Höchstbetrag;
- bei Versicherung im Rahmen der **Überschusslöhne**: der den Höchstbetrag der UVG-Versicherung übersteigende Teil des Lohnes, soweit der Überschusslohn, vorbehaltlich anderer Vereinbarung, CHF 200'000.– pro Person und Jahr nicht übersteigt;
- für Versicherte mit einem **festen Jahreslohn**: der im Voraus vereinbarte versicherte Verdienst;
- für Versicherte, die sich dem **UVG freiwillig** angeschlossen haben: der im Voraus vereinbarte Lohn.

24.2 Kopfsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist die Zahl der Versicherten oder Arbeitstage.

25 Vorausprämie

Zu Beginn des Versicherungsjahres hat der Versicherungsnehmer zunächst die in der Police provisorisch festgesetzte Vorausprämie zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht.

Ändern sich die Verhältnisse erheblich, kann die Vorausprämie auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres angepasst werden.

26 Prämienabrechnung

Nach Ablauf jedes einzelnen Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohngrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die SOLIDA dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Ergibt sich jedoch eine Nach- oder Rückprämie im Betrag von unter

CHF 20.–, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang des Deklarationsformulars an die SOLIDA zurück, ist die SOLIDA berechtigt, die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

Die SOLIDA hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege, AHV-Abrechnungen) nachzuprüfen.

27 Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus auf den Beginn eines neuen Kalenderjahres zu entrichten. Sie können auf besondere Vereinbarung und gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich bezahlt werden.

Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen, nachdem die SOLIDA den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine allfällige Rückprämie lässt die SOLIDA innerhalb derselben Frist seit Feststellung des definitiven Prämienbetrages dem Versicherungsnehmer zugehen.

28 Mahnung und deren Folgen

Wird die Prämie innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet nicht entrichtet, fordert die SOLIDA den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen mit Brief an die letzte bekannte Adresse auf, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

Fordert die SOLIDA die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so wird angenommen, dass sie, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

Wird die Prämie von der SOLIDA rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird und sofern der Versicherte den Nachweis eines guten Gesundheitszustandes erbringt, wieder auf. Die SOLIDA wird für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

29 Prämienanpassungen

Ändert die Prämie, kann die SOLIDA die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Auf Vertragsende kann die SOLIDA die Prämiensätze der Schadenerfahrung anpassen.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf in beiden Fällen das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der SOLIDA eintreffen. Siehe auch Ziffer 23.3.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

30 Überschussbeteiligung

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen Versicherungsjahren (Abrechnungsperiode) den in der Police erwähnten Anteil an einem allfälligen Überschuss.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden.

Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

War der Vertrag während der vereinbarten Abrechnungsperiode nicht ununterbrochen in Kraft, verlängert sie sich entsprechend.

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

31 Schadenanzeige

Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden. Auf Antrag gewährt die SOLIDA bei Eintritt des Versicherten in ein Spital oder eine Kuranstalt eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat die Meldung vor Eintritt in das Spital oder in die Kuranstalt zu erfolgen.

Bei einem Todesfall ist die SOLIDA unverzüglich, spätestens innert 48 Stunden elektronisch, mündlich oder schriftlich zu benachrichtigen.

32 Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten

Der Versicherte, Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte tut alles, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann. Insbesondere hat der Versicherte die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht der SOLIDA gegenüber zu entbinden.

Der Versicherte, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung, jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Unfall und den Verlauf der Heilung zu beschaffen.

Im Übrigen haben schuldhaft Verletzungen der Obliegenheiten Kürzungen der Versicherungsleistungen gemäss Ziffer 16.5 für den Versicherten, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten zur Folge.

33 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem die SOLIDA Angaben, Unterlagen und ärztliche Zeugnisse erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang der Ansprüche überzeugen kann. Die Bezahlung der Heilungskosten erfolgt in der Regel an den Versicherten, kann aber auch direkt an den Rechnungssteller (Ärzte, Spitäler, Kuranstalten usw.) entrichtet werden. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss Ziffer 10, die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Ziffern 33.1 und 33.2.

Den nachfolgenden Ziffern 33.1 und 33.2 liegen das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) vom 14. Dezember 1990, Art.83 ff. sowie die verschiedenen kantonalen Steuergesetze zugrunde.

33.1 Auszahlung an die versicherte Person

Werden der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt.

33.2 Auszahlung an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen ungekürzt überwiesen werden.

Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, welcher der SOLIDA aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte; insbesondere haftet er für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

34 Rückgriffsrecht der SOLIDA

Erbringt die SOLIDA anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, hat der Versicherte seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht der SOLIDA an dieselbe abzutreten.

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

35 Verrechnung

Die SOLIDA hat das Recht, fällige Versicherungsleistungen mit ihr vom Versicherungsnehmer geschuldeten Prämien zu verrechnen.

36 Abtretung und Verpfändung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der SOLIDA weder abgetreten noch verpfändet werden.

37 Datenbearbeitung

Die SOLIDA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die SOLIDA kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der SOLIDA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

38 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich, zu richten.

Alle Mitteilungen seitens der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

39 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt als Gerichtsstand ihren Direktionsitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Versicherten.

40 Inkrafttreten / Änderungen

Diese AVB treten per 1. Juli 2017 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.

SOLIDA Versicherungen AG
Saumackerstrasse 35
8048 Zürich

Telefon 044 439 59 59
Telefax 044 439 59 00
kontakt@solida.ch
www.solida.ch