

Unfallversicherung

Kundeninformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung

- Heilungskosten
- Taggeld
- Integritätsentschädigung
- Invalidenrente
- Todesfallkapital
- Hinterlassenenrente
- UVG-Differenzdeckung
- Folgen früherer Unfälle
- Lohnnachgenuss im Todesfall

Ausgabe 01.2020

Kundeninformationen

Was Sie über Ihre Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung wissen sollten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Sie haben sich für ein Produkt der Mobiliar entschieden, der ältesten privaten Versicherung der Schweiz. Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen und sind bestrebt, Sie vor Abschluss Ihrer Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung umfassend über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zu informieren.

Die nachstehenden Kundeninformationen geben Ihnen dabei einen Überblick und Antworten auf Ihre wichtigsten Fragen. Sie enthalten Vereinfachungen und ersetzen nicht die Police oder die in diesem Dokument aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1. Wer sind wir?

Versicherungsträger sind:

- Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, ein genossenschaftlich verankertes Unternehmen der Gruppe Mobiliar mit Hauptsitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern.
- Die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG, eine Gesellschaft der Gruppe Mobiliar mit Sitz an der Monbijoustrasse 68 in 3001 Bern.
- Die Mobi24 Call-Service-Center AG, eine Gesellschaft der Gruppe Mobiliar mit Sitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern.

2. Welches ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung ist eine individuelle auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Versicherungslösung, inklusive Servicepaket mit zusätzlichen Dienstleistungen. Sie dient der wirtschaftlichen Absicherung der versicherten Personen gegen die Folgen von Unfällen in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

Unser Angebot umfasst:

■ Heilungskosten

Die durch das UVG nicht gedeckten Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen bezahlt die Mobiliar im Rahmen der versicherten Spitalabteilung innerhalb von fünf Jahren seit dem versicherten Ereignis unbeschränkt, später anfallende Kosten bis höchstens CHF 500 000. Weitere Leistungen sind in Artikel P beschrieben.

■ Taggeld

Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erbracht. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist und unter der Bedingung, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch zum versicherten Personenkreis gehört.

■ Integritätsentschädigung

Hat das versicherte Ereignis einen Integritätsschaden zur Folge, bezahlt die Mobiliar eine Kapitalleistung in Anlehnung an den Entscheid der obligatorischen Unfallversicherung.

■ Invalidenrente

Die Mobiliar bezahlt die Invalidenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

■ Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die Mobiliar den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

■ Hinterlassenenrente

Die Mobiliar bezahlt die Hinterlassenenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

■ UVG-Differenzdeckung

Werden in der obligatorischen Unfallversicherung Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnis vorgenommen, so bezahlt die Mobiliar auf Grund dieser Bestimmungen die betreffenden Leistungen in dem Ausmass der vom Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung vorgenommenen Kürzung oder Verweigerung.

■ Folgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt die Mobiliar die in der Police aufgeführten Leistungen, sofern die versicherte Person seit mindestens drei Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt ist.

■ Lohnnachgenuss im Todesfall

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Berufskrankheit, bezahlt die Mobiliar den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 des Obligationenrechts (OR).

3. Welches sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

- Leistungsverweigerungen oder Leistungskürzungen der obligatorischen Unfallversicherung infolge Grobfahrlässigkeit oder Wagnis, sofern keine UVG-Differenzdeckung besteht;
- Teilnahmen an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten, Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewerben im Gelände. Fahrsicherheitstrainings sind versichert, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;
- Unfälle infolge Trunkenheit (ab einer Blutalkoholkonzentration von 2.0 Gewichtspromille (Mittelwert) oder 1.0 mg/Liter pro Atemluft) oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen.

4. Was beinhaltet das exklusive Servicepaket?

Wir handeln verlässlich, rasch und kompetent und unterstützen Sie sowie alle versicherten Personen mit:

- Beratung und Betreuung durch Ihren persönlichen Versicherungsberater vor Ort;
- Schadenerledigung durch den Schadenservice Ihrer Generalagentur – persönlich und unkompliziert;
- Jurline – Sie erhalten kostenlos und telefonisch erste juristische Rechtsauskünfte jeglicher Art;
- Case Management;
- Absenzenmanagement;
- elektronischer Meldung Ihrer definitiven Lohnsummen über das Kundenportal (mobiliar.ch/meinemobiliar) oder direkt aus Ihrem swissdec-zertifizierten Lohnbuchhaltungssystem mittels einheitlichem Lohnmeldeverfahren (ELM).

5. Wo ist der Umfang des Versicherungsschutzes festgehalten?

Der Umfang des von Ihnen gewünschten Versicherungsschutzes richtet sich nach dem Inhalt Ihres Antrags und Ihrer Police sowie den entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, allenfalls ergänzt durch Besondere Bedingungen.

6. Welches sind die wichtigsten Pflichten?

Ihre Pflichten ergeben sich aus Ihrer Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Daraus folgt insbesondere:

- Sie müssen die Fragen im Antrags- und Gesundheitsformular wahrheitsgetreu und vollständig beantworten, ansonsten können wir den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen aus dem Versicherungsvertrag ausschliessen, Leistungen verweigern oder zurückfordern.
- Sie müssen uns während der Laufzeit des Versicherungsvertrags eintretende Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen umgehend anzeigen.
- Sie orientieren die versicherten Personen mittels Merkblatt (Beilage zur Police) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags, dessen Änderungen und Auflösung sowie das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.
- Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen. Die Nichtbezahlung bewirkt, dass kein Versicherungsschutz besteht. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, müssen wir für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen.
- Tritt ein versicherter Schadenfall ein, müssen Sie uns diesen innert 30 Tagen melden. Wir sind auf Ihre Mitarbeit angewiesen, damit wir Sie und die versicherten Personen optimal unterstützen können.

7. Welche Leistungen erbringt die Mobiliar?

Die von der Mobiliar zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfälligen Besonderen Bedingungen sowie den anwendbaren Gesetzen.

8. Welche Prämien sind geschuldet?

Die Höhe der geschuldeten Prämie ist abhängig von dem in der Police gewählten Versicherungssystem (Lohnsystem oder Kopfsystem), der Betriebsart, den gewählten Leistungen und dem individuellen und kollektiven Schadenverlauf.

Im Lohnsystem wird die geschuldete Prämie auf Basis der Lohnsumme des definierten Personenkreises berechnet. Im Kopfsystem basiert die Prämienrechnung auf der Anzahl Beschäftigungsmonate und der Anzahl versicherter Personen.

Für die im Vertrag namentlich genannten Personen ist der im Vertrag für diese Personen vereinbarte Jahreslohn massgebend.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

Die Prämie wird einmal im Jahr erhoben. Andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich. Einzelheiten ergeben sich aus Ihrer Police.

Bei vorzeitiger Aufhebung der Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung erstatten wir Ihnen **grundsätzlich** die nicht verbrauchte Prämie zurück.

9. Was gilt betreffend Laufzeit und Aufhebung des Versicherungsvertrags?

Angaben über die vereinbarte Laufzeit entnehmen Sie dem Antrag, respektive im Fall eines Vertragsabschlusses Ihrer Police. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Aufhebungsmöglichkeiten:

- Sie können den Versicherungsvertrag bis spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Dauer kündigen. Unternehmen Sie nichts, verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, damit Sie nicht plötzlich ungewollt ohne Versicherungsschutz sind.
- Im ersten Jahr nach Abschluss des Versicherungsvertrags können Sie diesen kündigen, sofern wir vor dessen Abschluss unseren Informationspflichten nicht nachgekommen sind. Ihre Kündigung müssen Sie schriftlich innerhalb von vier Wochen ab Kenntnis der Informationspflichtverletzung geltend machen.
- Der Versicherungsvertrag endet bei Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung.
- Sie können die betroffene Leistung des Versicherungsvertrags oder den gesamten Versicherungsvertrag kündigen, sofern wir auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahrs die Prämie zu Ihren Ungunsten anpassen.
- Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen.
- Wenn Sie bei der Aufnahme des Antrags eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen haben, können wir den Versicherungsvertrag kündigen, für in der Zwischenzeit eingetretene Schadenfälle unter Umständen keine Leistungen erbringen, oder für bereits erbrachte Leistungen Rückforderungen geltend machen.
- Die Mobiliar kann die Versicherung bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs kündigen.
- Die Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland führt zur Aufhebung des Versicherungsvertrags.

10. Was gilt Punkto Datenschutz?

Die Mobiliar hält sich bei der Bearbeitung von Personendaten an das schweizerische Datenschutzrecht. Daten, die sich aus dem Versicherungsverhältnis oder der Schadenerledigung ergeben, werden von der Mobiliar bearbeitet und insbesondere für die Bestimmung der Prämien, zur Risikoabklärung, zur Bearbeitung von Versicherungsfällen, für gruppen-eigene Marketingzwecke (z. B. Marktforschung, Erstellung von Kundenprofilen) sowie zur Pflege und Dokumentation von bestehenden und künftigen Kundenbeziehungen verwendet. Gespräche mit unserem Mobi24 Call-Service-Center können zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung sowie zu Schulungszwecken aufgezeichnet werden. Die Daten können sowohl physisch wie elektronisch aufbewahrt werden. Nicht mehr benötigte Daten werden gelöscht, soweit gesetzlich zulässig.

Falls zur Vertragsabwicklung oder Schadenbehandlung erforderlich, wird die Mobiliar die Daten an die an der Versicherung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer und an die Gesellschaften der Gruppe Mobiliar zur Datenbearbeitung bekannt geben, die an der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses beteiligt sind.

Die Mobiliar wird einem allfälligen Mit- oder Nachversicherer entsprechende Auskünfte erteilen und beim Vorversicherer oder bei Dritten sachdienliche Auskünfte zum bisherigen Schadenverlauf einholen, insbesondere zur Risikoabklärung und zur Bestimmung der Prämien; dies kann auch besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile betreffen. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Inhaltsübersicht

Artikel	Seite	Artikel	Seite
Allgemeine Bestimmungen		L Versicherte Ereignisse	
A Grundlagen der Versicherung	6	1 Berufsunfälle	9
1 Versicherungsträger	6	2 Nichtberufsunfälle	9
2 Zweck	6	3 Berufskrankheiten	9
3 Rechtsgrundlagen	6	M Deckungsausschlüsse	9
4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen	6		
5 Beauftragung eines Dritten	6		
B Abschluss der Versicherung	6	Leistungen	
1 Anzeigepflicht	6	N Schadensversicherung	9
2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags	6	O Generelles	9
3 Police	6	P Heilungskosten	9
C Änderung der Versicherung	6	Q Taggeld	10
D Aufhebung der Versicherung	6	1 Anspruch	10
1 Ordentliche Kündigung	6	2 Leistungsdauer	10
2 Verletzung der Anzeigepflicht	6	R Integritätsentschädigung	10
3 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	7	1 Anspruch	10
4 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland	7	2 Berechnung der Integritätsentschädigung nach Leistungsstufe	10
5 Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung	7	S Invalidenrente	10
E Prämie	7	T Todesfallkapital	10
1 Lohnsystem	7	1 Anspruch	10
2 Kopfsystem	7	2 Anspruchsberechtigte	11
3 Fälligkeit	7	U Hinterlassenenrente	11
4 Deklaration	7	V UVG-Differenzdeckung	11
F Überschussbeteiligung	7	W Folgen früherer Unfälle	11
G Meldepflichten und Obliegenheiten	8	X Lohnnachgenuss im Todesfall	11
1 Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs	8	Y Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen	11
2 Orientierung der versicherten Personen	8	Z Grobfahrlässigkeit	12
3 Pflichten im Schadenfall	8	AA Leistungen Dritter	12
H Gerichtsstand	8	AB Quellensteuer	12
AC Freizügigkeit	12		
Versicherungsschutz		Begriffe	
I Versicherte Personen	8		12
J Örtlicher Geltungsbereich	8		
K Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person	9		
1 Beginn des Versicherungsschutzes	9		
2 Ende des Versicherungsschutzes	9		
3 Versicherungsschutz während der Dauer einer Abredeversicherung	9		

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen

A Grundlagen der Versicherung

1 Versicherungsträger

Träger der Versicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz in Bern, nachfolgend Mobiliar genannt.

2 Zweck

Die Versicherung dient der Absicherung der versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

3 Rechtsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden die Offerte, der Antrag, allfällige Gesundheitsdeklarationen, die Police mit allfälligen Nachträgen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen gegenüber der Mobiliar und den untersuchenden Ärzten.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen

Ungeachtet anderslautender Vertragsbestimmungen gewährt dieser Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen des Versicherers, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen entgegenstehen.

5 Beauftragung eines Dritten

Wird ein Dritter (z. B. Broker/Makler) vom Versicherungsnehmer beauftragt und bevollmächtigt, ist die Mobiliar berechtigt, die Korrespondenz (Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen etc.) vom beauftragten Dritten entgegenzunehmen und diesem zuzustellen. Ist die Wirksamkeit einer Leistung oder Erklärung von der Mobiliar gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Einhaltung einer Frist abhängig, so gilt diese mit Eingang beim beauftragten Dritten als gewahrt. Erklärungen und Mitteilungen vom Versicherungsnehmer, vertreten durch den beauftragten Dritten, gelten erst mit Eingang bei der Mobiliar als zugegangen.

Wenn ein beauftragter Dritter die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, so ist es möglich, dass die Mobiliar dem beauftragten Dritten für dessen Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen über den Umfang einer solchen Entschädigung, so kann er sich an den beauftragten Dritten wenden.

B Abschluss der Versicherung

1 Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer sowie die versicherten Personen müssen der Mobiliar beim Abschluss des Versiche-

rungsvertrags erhebliche Gefahrstatsachen, die sie kennen oder kennen müssen und über die sie schriftlich befragt wurden, richtig mitteilen.

Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss, die Versicherung überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags

Die Versicherung beginnt an dem in der Police genannten Datum und gilt für die in der Police vereinbarte Dauer. Sie verlängert sich danach jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt ist.

3 Police

In der Police werden die versicherten Leistungen festgehalten.

C Änderung der Versicherung

Auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahrs kann die Mobiliar die Prämien anpassen. Sie gibt die neuen Prämien spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahrs bekannt.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er die betroffene Leistung oder den gesamten Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahrs bei der Mobiliar eintrifft. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung.

Änderungen der Prämien oder Leistungen zu Gunsten des Versicherungsnehmers berechtigen nicht, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

D Aufhebung der Versicherung

1 Ordentliche Kündigung

Beide Parteien können den Versicherungsvertrag auf das Ende der vereinbarten Vertragsdauer hin kündigen. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss spätestens drei Monate vor Ablauf bei der jeweiligen Gegenpartei eintreffen.

Wird der Versicherungsvertrag stillschweigend verlängert, kann er hiernach jeweils mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Versicherungsjahrs schriftlich gekündigt werden.

2 Verletzung der Anzeigepflicht

Die Mobiliar kann den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihr eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen und der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person somit die Anzeigepflicht verletzt haben. Die Kündigung wird mit Eingang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem die Mobiliar von der Verletzung Kenntnis erhalten hat.

Umfasst der Versicherungsvertrag mehrere Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils dieser Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam.

Die Leistungspflicht der Mobiliar erlischt für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Wurden für diese Schäden bereits Leistungen erbracht, hat die Mobiliar Anspruch auf Rückerstattung.

3 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs

Bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 40 VVG) ist die Mobiliar gegenüber der anspruchsberechtigten Person nicht an den Versicherungsvertrag gebunden. Ebenfalls nicht an den vorliegenden Versicherungsvertrag gebunden ist die Mobiliar, wenn eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Zusammenhang mit einem anderen bei der Mobiliar bestehenden Versicherungsvertrag begangen wurde.

4 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland

Gibt der Versicherungsnehmer seine Geschäftstätigkeit auf oder verlegt er seinen Geschäftssitz ins Ausland, erlischt der Versicherungsvertrag.

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar die Aufgabe der Geschäftstätigkeit und die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland umgehend mitteilen.

5 Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung

Der Versicherungsvertrag erlischt spätestens mit dem Erlöschen der Versicherung der obligatorischen Unfallversicherung für den versicherten Betrieb.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet der Mobiliar die Aufhebung der obligatorischen Unfallversicherung unverzüglich mitzuteilen.

E Prämie

Die Höhe der geschuldeten Prämie ist abhängig von dem in der Police gewählten Versicherungssystem (Lohnsystem oder Kopfsystem), der Betriebsart, den gewählten Leistungen und dem individuellen und kollektiven Schadenverlauf. Das von Ihnen gewählte Versicherungssystem entnehmen Sie bitte der Police.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

1 Lohnsystem

Wurde die Versicherung nach dem Lohnsystem abgeschlossen, wird die definitive Prämie auf Grund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Versicherungsvertrags zu deklarierenden Lohnsummen (Artikel Y) berechnet.

2 Kopfsystem

Wurde die Versicherung nach dem Kopfsystem abgeschlossen, wird die definitive Prämie auf Grund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Versicherungsvertrags zu deklarierenden Anzahl Beschäftigungsmonate und der Anzahl der versicherten Personen berechnet.

3 Fälligkeit

Die Prämien der gewählten Versicherungen sind in der Police aufgeführt und werden einmal im Jahr im Voraus erhoben. Andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich.

4 Deklaration

Wurde eine provisorische Prämie vereinbart, wird die definitive Prämie auf Grund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Versicherungsvertrags zu liefernden Angaben berechnet (Deklaration).

Für Personen, für die eine feste Jahreslohnsumme vereinbart wurde, ist keine Lohnsummendeklaration einzureichen.

Beim erstmaligen Vertragsabschluss verzichtet die Mobiliar auf die erste Deklaration per Ende des Versicherungsjahrs, sofern die dazugehörige Deklarationsperiode weniger als drei Monate beträgt.

Der Versicherungsnehmer erhält für die Deklaration von der Mobiliar ein Deklarationsformular, das der Mobiliar ausgefüllt innert 30 Tagen zuzustellen ist. Die Deklaration kann auf dem Postweg oder elektronisch eingereicht werden.

Reicht der Versicherungsnehmer die verlangten Deklarationsunterlagen nicht ein, wird die Prämienabrechnung auf Grund der Einschätzung durch die Mobiliar erstellt.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Einschätzung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Ohne Beanstandung gilt die geschätzte Prämie vom Versicherungsnehmer als akzeptiert.

Die Mobiliar kann die Richtigkeit der Einschätzung oder die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit nachprüfen.

Die Mobiliar kann alle massgeblichen Unterlagen (z. B. Lohnaufzeichnungen, Belege, AHV- und UVG-Abrechnungen) der Unternehmung einsehen, um die Angaben auf der Lohnsummendeklaration zu prüfen. Der Versicherungsnehmer ist dabei insbesondere verpflichtet, der Mobiliar auf erstes Verlangen eine Kopie der AHV-Deklaration einzureichen. Der Versicherungsnehmer ermächtigt die Mobiliar ferner direkt bei der AHV-Ausgleichskasse in deren Akten Einsicht zu nehmen. Verweigert der Versicherungsnehmer eine Nachprüfung oder macht er vorsätzlich unrichtige Angaben, ist die Mobiliar von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden. Der Vertrag erlischt mit Zugang der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Beträgt die Differenz zwischen der provisorischen und der definitiven Prämie mehr als 30 Prozent, kann die Mobiliar die provisorische Prämie vom folgenden Versicherungsjahr an entsprechend anpassen.

F Überschussbeteiligung

Wurde eine Überschussbeteiligung vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer erstmals nach Ablauf der Beobachtungsperiode einen allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag. Verlängert sich der Vertrag stillschweigend, gilt in der Folge eine Beobachtungsperiode von jeweils drei vollen Jahren.

Unabhängig von der Beobachtungsperiode kann eine Überschussbeteiligung auch nach Verbuchung eines Ersatzantrags mit Änderung des Überschussanteils, der Verwaltungskosten, der Police Nr. oder bei Änderung des Vertragsablaufs abgerechnet werden.

Von den auf die Beobachtungsperiode entfallenden Prämien (ohne die Prämien für Invaliden- und Hinterlassenenrente) werden abgezogen:

- der sich aus dem vereinbarten Prozentsatz ergebende Betrag für Verwaltungskosten und Risikozuschlag;
- Leistungen für Schäden (ohne Invaliden- und Hinterlassenenrenten), die während der Beobachtungsperiode eingetreten sind. Als Eintrittsdatum gilt das Unfalldatum.

Vom allfällig verbleibenden Überschuss erhält der Versicherungsnehmer den vereinbarten Anteil.

Die Abrechnung erfolgt frühestens, wenn die auf die Beobachtungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle abgeschlossen sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Beobachtungsperiode vorgetragen. Bei einem Rückfall nach erfolgter Abrechnung werden die nachträglich ausbezahlten Leistungen in der neuen Beobachtungsperiode berücksichtigt. Der Anspruch auf eine Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Beobachtungsperiode aufgehoben wird.

G Meldepflichten und Obliegenheiten

1 Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar die Änderung der Geschäftstätigkeit, einen Wechsel des Betriebsdomizils, eine Änderung des Betriebszwecks und die Übernahme eines anderen Betriebs umgehend mitteilen.

Die Mobiliar kann den Versicherungsvertrag bei Gefahrserhöhung kündigen oder bei Gefahrsverminderung anpassen.

2 Orientierung der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags, dessen Änderungen und Auflösung sowie insbesondere über die Möglichkeiten zur Weiterführung der Versicherung bei Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Beendigung des Versicherungsvertrags, zu informieren. Die Mobiliar stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

3 Pflichten im Schadenfall

3.1 Beiziehen eines Arztes

Gibt ein Unfall voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Leistungen werden von der Mobiliar nur erbracht, wenn die versicherte Person in regelmässiger ärztlicher Kontrolle steht und mindestens eine Arztkonsultation alle vier Wochen stattfindet. Sie ist ausserdem verpflichtet, sich einer von der Mobiliar angeordneten zumutbaren Untersuchung, Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, die der Diagnose oder der Bestimmung der Leistungen dient oder eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht.

Weigert sich die versicherte Person, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten oder begibt sie sich nicht in regelmässige ärztliche Kontrolle, kann die Mobiliar die Leistungen kürzen oder verweigern.

3.2 Schadenmeldung

Jeder Unfall ist der Mobiliar innert 30 Tagen zu melden.

Ein Todesfall ist der Mobiliar so zeitig zu melden, dass sie vor der Bestattung eine Sektion veranlassen kann. Wenn die Sektion der Leiche verweigert oder wegen verspäteter Meldung verunmöglicht wird, entfällt der Leistungsanspruch.

3.3 Auskunftspflichten

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Mobiliar jede verlangte Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen und ihr, insbesondere über das versicherte Ereignis und über allfällige frühere Krankheiten und Unfälle, alle Unterlagen, insbesondere Auskünfte und ärztliche Berichte, einzureichen. Ärzte, die die versicherte Person konsultiert hat, sind von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Die Mobiliar kann Untersuchungen und Begutachtungen bei von ihr bezeichneten Ärzten anordnen.

Ist für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsgangs notwendig, hat der Versicherungsnehmer der Mobiliar Einsicht in die Geschäftsbücher zu gewähren.

Ist die versicherte Person nicht in der Lage diese Pflichten zu erfüllen, obliegen sie dem Stellvertreter und allfälligen Anspruchsberechtigten.

Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten innert 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht nach, besteht kein Leistungsanspruch. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

3.4 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles Zumutbare zu tun, was zur Reduktion der Versicherungsleistungen beitragen kann und alles zu unterlassen, was zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen führt. Wird diese Schadenminderungspflicht verletzt, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

3.5 Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung (IV)

Die versicherte Person hat sich zur Früherfassung und Frühintervention bei der zuständigen IV-Stelle zu melden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innert eines Jahrs wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste.

Spätestens sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sich die versicherte Person zusätzlich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden. Die Meldung zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für Leistungen der IV.

Falls die versicherte Person die Anmeldung zum Leistungsbezug unterlässt, kann die Mobiliar die Leistungen um den Betrag der verpassten IV-Leistungen kürzen oder erbrachte Leistungen in diesem Umfang von der versicherten Person zurückfordern.

H Gerichtsstand

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Mobiliar an folgenden Orten belangt werden:

- Am schweizerischen Wohnsitz resp. Geschäftssitz des Versicherungsnehmers;
- Am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten;
- Am schweizerischen Arbeitsort der versicherten Person;
- Am Sitz der Mobiliar in Bern.

Versicherungsschutz

I Versicherte Personen

Versichert sind alle Personen, die zu einem in der Police bezeichneten Personenkreis gehören, als Arbeitnehmer im versicherten Betrieb beschäftigt und über die obligatorische Unfallversicherung versichert sind.

Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt. Lernende gelten als Arbeitnehmer.

Nur auf Grund besonderer Vereinbarung versichert sind die im persönlichen Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Hausangestellten.

J Örtlicher Geltungsbereich

Bezüglich der örtlichen Geltung kommen die Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung zur Anwendung.

K Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für die einzelne versicherte Person gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, frühestens jedoch ab dem in der Police festgelegten Datum.

Versichert sind die während der Vertragsdauer eingetretenen Ereignisse, die Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung des Versicherungsnehmers bilden.

2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

3 Versicherungsschutz während der Dauer einer Abredeversicherung

In Abweichung von den Bestimmungen des UVG sind Unfallereignisse, die während der Dauer einer Abredeversicherung nach Art. 3 Abs. 3 UVG eintreten nur dann versichert, wenn das Arbeitsverhältnis zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer nicht gekündigt wurde, bspw. unbezahlter Urlaub.

gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen Ausweise oder Bewilligungen nicht besitzt;

c infolge Trunkenheit (ab einer Blutalkoholkonzentration von 2.0 Gewichtspermille (Mittelwert) oder 1.0 mg/Liter pro Atemluft) oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;

d infolge Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;

e infolge kriegerischer Ereignisse

– in der Schweiz;

– im Ausland, es sei denn, der Unfall ereignet sich innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von solchen Ereignissen in dem Land, in dem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch überrascht wurde;

f infolge aktiver Teilnahme an Terroranschlägen;

g Gesundheitsschädigungen durch Strahlen irgendwelcher Art, sowie als Folge von bakteriologischen, biologischen und chemischen Kampfstoffen;

h während der Dauer einer vollen Arbeitslosigkeit.

L Versicherte Ereignisse

1 Berufsunfälle

Berufsunfälle sind versichert, wenn sie im Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsnehmers stehen und während der Vertragsdauer eintreten.

2 Nichtberufsunfälle

Ist die versicherte Person beim Versicherungsnehmer gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung für Nichtberufsunfälle versichert, werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag auch erbracht,

– in Ergänzung zur Militärversicherung (MV), wenn der Versicherungsschutz der obligatorischen Unfallversicherung ruht;

– für Unfälle, die sich während einer Tätigkeit im Dienste eines anderen Arbeitgebers oder während einer selbständigen Erwerbstätigkeit ereignen.

3 Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind versichert, wenn sie im Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsnehmers stehen und während der Vertragsdauer ausbrechen.

M Deckungsausschlüsse

Nicht versichert sind zusätzlich zu den Tatbeständen, die gemäss der obligatorischen Unfallversicherung zu einer Leistungsverweigerung führen:

Unfälle

a mit Motorfahrzeugen bei der Teilnahme an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten, Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewerben im Gelände. Fahrsicherheitstrainings sind versichert, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;

b bei der Benützung von Luftfahrzeugen, beim Fallschirmabsprung, beim Gleitschirm- und Hängegleiterfliegen, wenn die versicherte Person vorsätzlich

Leistungen

N Schadensversicherung

Die Versicherungen der Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung gelten als Schadensversicherung. Ausnahme bilden die Integritätsentschädigung und das Todesfallkapital, die als Summenversicherung gelten.

O Generelles

Die folgenden Versicherungsdeckungen (Artikel P–X) sind mitversichert, sofern diese in der Police aufgeführt sind.

P Heilungskosten

Die durch das UVG nicht gedeckten Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen bezahlt die Mobiliar im Rahmen der versicherten Spitalabteilung innerhalb von fünf Jahren seit dem versicherten Ereignis unbeschränkt, später anfallende Kosten bis höchstens CHF 500 000.

Im Weiteren bezahlt die Mobiliar die folgenden Leistungen für:

a die bei einer behandlungsbedürftigen Körperschädigung entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) beschädigter Kleider der versicherten Person sowie von Sachen und Fahrzeugen von Personen, die sich um die Bergung und den Transport der verletzten Person bemühten, bis höchstens CHF 20 000;

b im Ausland angefallene medizinisch notwendige Transport- und Reisekosten zum Behandlungsort bis höchstens CHF 50 000 (soweit zumutbar sind die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen);

c im Ausland angefallene Rettungs- und Bergungskosten sowie die Leichentransporte bis insgesamt höchstens CHF 50 000;

d Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person bis höchstens CHF 50 000;

e Komplementär-/alternativmedizinische Behandlungen, sofern sie von einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten (EMR) durchgeführt werden, bis höchstens CHF 5 000 pro Unfallereignis;

f eine ärztlich verordnete Haushalthilfe bis höchstens CHF 100 pro Tag und höchstens CHF 5000 pro Unfallereignis, vorausgesetzt, die Haushalthilfe ist nicht im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnhaft und steht auch in keinem verwandtschaftlichen Verhältnis zur versicherten Person;

g Rooming-in oder sonstige Übernachtungen inkl. Verpflegung in unmittelbarer Nähe des Spitals für eine/n erwachsene/n Angehörige/n der schwer oder lebensbedrohlich verunfallten Person und/oder die Betreuungskosten für die Kinder (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der verunfallten Person, insgesamt höchstens CHF 150 pro Tag und maximal CHF 5000 pro Unfallereignis unter Berücksichtigung der Originalbelege.

Die Mobiliar bezahlt ebenfalls die in der obligatorischen Unfallversicherung vorgesehenen Abzüge für Unterhaltskosten bei Spitalaufenthalt.

Q Taggeld

1 Anspruch

Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erbracht. Es bemisst sich in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist und unter der Bedingung, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch zum versicherten Personenkreis gehört.

Die Wartefrist beginnt am Tag nach dem Unfall.

2 Leistungsdauer

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Einsetzen der Invalidenrente durch die obligatorische Unfallversicherung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Wartefrist und der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen und Spätfolgen im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung entfällt die Wartefrist und die bereits bezahlten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.

Mit Erreichen der vollen Leistungsdauer in einem Unfall erlischt auch der Taggeldanspruch für allfällig weitere laufende Unfälle der gleichen Person.

R Integritätsentschädigung

1 Anspruch

Hat das versicherte Ereignis einen Integritätsschaden zur Folge, bezahlt die Mobiliar eine Integritätsentschädigung in Anlehnung an den Entscheid der obligatorischen Unfallversicherung. Massgebend für die Bemessung sind die Bestimmungen im Anhang der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung. Integritätsschäden unter fünf Prozent geben keinen Anspruch auf Entschädigung.

Haben unabhängig vom versicherten Ereignis entstandene Krankheiten, Krankheitsfolgen, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses verschlimmert, wird der Grad des Integritätsschadens nach sachverständigem Ermessen in einem Anteil der fremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

2 Berechnung der Entschädigung nach Leistungsstufe

Die Entschädigung wird gemäss der in der Police versicherten Lohnbasis (Lohnsystem) oder dem versicherten Kapital pro Person (Kopfsystem) und der Leistungsstufe sowie den nachfolgenden Tabellen berechnet:

	Leistungsstufe 0	Leistungsstufe 1	Leistungsstufe 2
für den 25% nicht übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme
für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	doppelte Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme
für den 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme	fünffache Versicherungssumme

IE-Grad	Invaliditätskapital			IE-Grad	Invaliditätskapital			IE-Grad	Invaliditätskapital		
	LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-25	Proportional zum IE-Grad			51	51	78	105	77	77	156	235
26	26	27	28	52	52	81	110	78	78	159	240
27	27	29	31	53	53	84	115	79	79	162	245
28	28	31	34	54	54	87	120	80	80	165	250
29	29	33	37	55	55	90	125	81	81	168	255
30	30	35	40	56	56	93	130	82	82	171	260
31	31	37	43	57	57	96	135	83	83	174	265
32	32	39	46	58	58	99	140	84	84	177	270
33	33	41	49	59	59	102	145	85	85	180	275
34	34	43	52	60	60	105	150	86	86	183	280
35	35	45	55	61	61	108	155	87	87	186	285
36	36	47	58	62	62	111	160	88	88	189	290
37	37	49	61	63	63	114	165	89	89	192	295
38	38	51	64	64	64	117	170	90	90	195	300
39	39	53	67	65	65	120	175	91	91	198	305
40	40	55	70	66	66	123	180	92	92	201	310
41	41	57	73	67	67	126	185	93	93	204	315
42	42	59	76	68	68	129	190	94	94	207	320
43	43	61	79	69	69	132	195	95	95	210	325
44	44	63	82	70	70	135	200	96	96	213	330
45	45	65	85	71	71	138	205	97	97	216	335
46	46	67	88	72	72	141	210	98	98	219	340
47	47	69	91	73	73	144	215	99	99	222	345
48	48	71	94	74	74	147	220	100	100	225	350
49	49	73	97	75	75	150	225				
50	50	75	100	76	76	153	230				

IE = Integritätsentschädigung

LS = Leistungsstufe

S Invalidenrente

Die Mobiliar bezahlt die Invalidenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, entsteht der Anspruch mit Beginn der Rente des Versicherers der obligatorischen Unfallversicherung. Allfällige Taggeldansprüche aus diesem Versicherungsvertrag werden durch die Invalidenrente abgelöst. Bereits ausgerichtete Taggelder können mit der Rente verrechnet werden.

Die Invalidenrente endet gemäss vertraglicher Vereinbarung in der Police.

Es erfolgt keine Anpassung der Rente an die Teuerung.

T Todesfallkapital

1 Anspruch

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die Mobiliar den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

Eine für den gleichen Unfall bereits bezahlte Integritätsentschädigung wird an das Todesfallkapital angerechnet.

In Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung werden die effektiven Bestattungskosten bis höchstens CHF 10 000 an die Person vergütet, die die Bestattungskosten bezahlt hat.

2 Anspruchsberechtigte

Falls nicht spätestens bis zum Zeitpunkt des Todes mit einer schriftlichen Mitteilung der versicherten Person an die Mobiliar etwas anderes verfügt wird, sind anspruchsberechtigt:

- der Ehegatte oder der eingetragene Partner;
- bei dessen Fehlen die Kinder und Adoptivkinder;
- bei deren Fehlen die Angehörigen nach Massgabe ihrer gesetzlichen Erbberechtigung.

U Hinterlassenenrente

Die Mobiliar bezahlt die Hinterlassenenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, mit folgenden Ausnahmen:

- der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf Leistungen;
- die Hinterlassenenrenten werden nicht gleichmässig herabgesetzt, wenn die Ansprüche zusammen mehr als 70 Prozent ergeben. Die Hinterlassenenrenten werden wie folgt maximiert (ein grundsätzlicher Anspruch auf Hinterlassenenrente gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung ist Voraussetzung):
 - der überlebende Ehegatte erhält 40 Prozent;
 - Halbwaisen erhalten je 15 Prozent, bis der Wert von 70 Prozent über alle anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zusammen erreicht wird;
 - Vollwaisen erhalten je 25 Prozent, bis der Wert von 75 Prozent über alle anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zusammen erreicht wird;
- der Anspruch des überlebenden Ehegatten geht demjenigen der Vollwaisen und der Halbwaisen vor; der Anspruch der Vollwaisen geht demjenigen der Halbwaisen vor;
- der Anspruch der jüngeren Vollwaisen geht demjenigen der älteren Vollwaisen vor; der Anspruch der jüngeren Halbwaisen geht demjenigen der älteren Halbwaisen vor.

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, entsteht der Anspruch mit dem Beginn der Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

Der Anspruch endet für den überlebenden Ehegatten gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, spätestens jedoch gemäss vertraglicher Vereinbarung in der Police. Für die Halbwaisen und Vollwaisen endet der Anspruch gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Es erfolgt keine Anpassung der Rente an die Teuerung.

V UVG-Differenzdeckung

Werden in der obligatorischen Unfallversicherung Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen **wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnis** vorgenommen, so bezahlt die Mobiliar auf Grund dieser Bestimmungen die betreffenden Leistungen in dem Ausmass der vom Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung vorgenommenen Kürzung oder Verweigerung.

Vorbehalten bleiben die Ausschlussgründe des Artikels M, Buchstabe a und b. Leistungskürzungen der obliga-

torischen Unfallversicherung wegen **Vergehen und Verbrechen sowie aussergewöhnlichen Gefahren sind nicht Bestandteil der Differenzdeckung.**

W Folgen früherer Unfälle

1 Anspruch

Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt die Mobiliar die in der Police unter Folgen früherer Unfälle aufgeführten Leistungen, sofern die versicherte Person seit mindestens drei Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt ist.

2 Taggeld

Die Leistung wird in Form von Taggeldern ausgerichtet. Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erbracht. Es bemisst sich in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen bezogen auf die Leistungsdauer als ganze Tage.

Sofern in der Police für die Versicherung von Folgen früherer Unfälle keine andere Leistungsdauer vorgesehen ist, bemisst sich die Leistungsdauer nach der vom Versicherungsnehmer auszurichtenden Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324a OR, längstens aber im Rahmen der nachfolgenden Skala:

Anstellungsdauer	Lohnfortzahlung
Im 1. Dienstjahr	21 Tage
2. Dienstjahr	30 Tage
3. und 4. Dienstjahr	60 Tage
5. bis 9. Dienstjahr	90 Tage
10. bis 14. Dienstjahr	120 Tage
15. bis 19. Dienstjahr	150 Tage
ab dem 20. Dienstjahr	180 Tage

3 Heilungskosten

In Ergänzung zu der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Unfallversicherung übernimmt die Mobiliar die ungedeckten Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen im Rahmen der versicherten Spitalabteilung bis höchstens CHF 500 000 pro Ereignis.

X Lohnnachgenuss im Todesfall

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Berufskrankheit, bezahlt die Mobiliar auf der Basis des versicherten Lohns den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 des Obligationenrechts (OR).

Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, ergibt keinen Anspruch auf Leistungen.

Y Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen

Basis für die Berechnung der Leistungen bilden die in der Police aufgeführte Lohnbasis und die gewählte Versicherungsdeckung.

War die versicherte Person vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.

UVG-Lohn

Als UVG-Lohn gilt der versicherte Lohn gemäss der obligatorischen Unfallversicherung bis zu dem in der Verordnung festgelegten Höchstbetrag.

AHV-Lohn

Als AHV-Lohn gilt der AHV-pflichtige Lohn, zuzüglich Familien- und Kinderzulagen. Der AHV-Lohn ist auf den in der Police aufgeführten Höchstlohn je Person begrenzt.

UVG-übersteigender Lohn

Als UVG-übersteigender Lohn gilt die Differenz zwischen dem UVG-Lohn und dem AHV-Lohn resp. einer allfällig vereinbarten festen Lohnsumme.

Feste Jahreslohnsumme

Wird für eine versicherte Person eine feste Jahreslohnsumme vereinbart, so gilt der in der Police aufgeführte Prozentsatz dieser festen Jahreslohnsumme als versicherter Lohn.

Z Grobfahrlässigkeit

Die Mobiliar verzichtet auf das Recht, Leistungen wegen Grobfahrlässigkeit zu kürzen.

AA Leistungen Dritter

Hat die Mobiliar anstelle eines haftpflichtigen Dritten Leistungen erbracht, tritt die versicherte Person ihre Ansprüche der Mobiliar im Rahmen der von ihr erbrachten Leistungen ab.

Die Mobiliar kürzt ihre Leistungen soweit sie mit Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Invalidenversicherung (IVG), der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG), der Arbeitslosenversicherung (AVIG), einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung, der Haftpflichtversicherung, einer anderen privaten Schadensversicherung oder entsprechender ausländischer Versicherungsanstalten zusammen die versicherten Leistungen übersteigen.

Entsteht trotz einer Kürzungsmöglichkeit eine Überentschädigung (insbesondere durch von der Mobiliar erbrachte Vorleistungen), kann die Mobiliar die zu viel erbrachten Leistungen zurückfordern, von den zukünftigen Leistungen abziehen oder mit den Leistungen der oben genannten Versicherer direkt verrechnen.

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch die Mobiliar subsidiär geschuldet. Falls andere Schadenversicherer ebenfalls nur subsidiär leisten, so erbringt die Mobiliar ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt, bei diesen anzumelden.

AB Quellensteuer

Soweit die Mobiliar auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zur Abrechnung der Quellensteuer auf Ersatzeinkünften verpflichtet ist, rechnet sie die Steuerbeträge direkt ab. Die Entschädigung zu Gunsten der versicherten Person wird entsprechend reduziert.

AC Freizügigkeit

Innert 90 Tagen nach Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder Beendigung des Versicherungsvertrags hat die einzelne in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhafte Person das Recht, bei der Mobiliar den Abschluss einer Versicherung nach den Bedingungen der Einzel-Unfallversicherung zu beantragen.

In der Einzel-Unfallversicherung können die Heilungskosten in Ergänzung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sowie die Invalidität- und Todesfallkapitalien im Rahmen der bisherigen Deckung weiter versichert werden.

Kein Übertrittsrecht besteht:

- für die Versicherung von Taggeldern und Renten;
- für Personen mit Wohnsitz im Ausland;
- bei Stellenwechsel und gleichzeitigem Übertritt in die UVG-Ergänzungsversicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs gemäss Art. 40 VVG.

Begriffe

Hinsichtlich der Begriffe:

- Unfall und unfallähnliche Körperschädigungen,
- Berufsunfälle,
- Nichtberufsunfälle,
- Berufskrankheiten,
- Arbeitsunfähigkeit,
- Erwerbsunfähigkeit,
- Invalidität,
- Integritätsschaden,

sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und dessen Verordnungen (UVV) anwendbar.