
AVB für Unfallzusatzversicherung (UVGZ)

Ausgabe 2011-10

Inhalt

1	Grundlagen der Versicherung	4
1.1	Versicherungsträger	4
1.2	Grundlagen des Vertrages	4
1.3	Gegenstand der Versicherung	4
1.4	Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten	4
1.5	Versicherte Personen	4
1.6	Örtlicher Geltungsbereich	4
1.7	Männliche und weibliche Form	5
2	Versicherungsleistungen	6
2.1	Heilungskosten	6
2.2	Spitaltaggeld	7
2.3	Taggeld	8
2.4	Invaliditätsfall	8
2.5	Todesfall	11
2.6	Rentenleistungen	12
2.7	Versicherung des Lohnnachgenusses	12
2.8	Sonderrisiko	13
3	Versicherungsvarianten	14
3.1	Lohnsystem	14
3.2	Kopfsystem	14
4	Einschränkungen des Deckungsumfanges	15
4.1	Ausschlüsse	15
4.2	Kürzungen	16
4.3	Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	17
5	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	18
5.1	Beginn des Versicherungsschutzes	18
5.2	Ende des Versicherungsschutzes	18
5.3	Übertritt in die Einzelversicherung	18
6	Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages	20
6.1	Vertragsbeginn	20
6.2	Vertragsdauer	20
6.3	Vertragsaufhebung	20
7	Prämien	21
7.1	Prämienberechnung	21
7.2	Vorausprämie	21
7.3	Prämienabrechnung	21
7.4	Prämienzahlung und Fälligkeit	22
7.5	Mahnung und deren Folgen	22
7.6	Prämienanpassungen	22
7.7	Überschussbeteiligung	23

8	Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall	24
8.1	Pflichten im Schadensfall	24
8.2	Schadenminderung	24
8.3	Aukunftpflicht	24
8.4	Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen	25
8.5	Rückgriffsrecht	25
9	Schlussbestimmungen	26
9.1	Verrechnung	26
9.2	Abtretung und Verpfändung	26
9.3	Mitteilungen	26
9.4	Gerichtsstand	26
9.5	Verjährung	26

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist Elips Versicherungen AG, Vaduz, nachfolgend Elips Life genannt.

1.2 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 Versicherungspolice, 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, gilt das Versicherungsvertragsgesetz. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text die Schweizerischen Gesetze und Verordnungen (UVG, UVV) genannt. Für Verträge in Liechtenstein gelten die entsprechenden Gesetze und Verordnungen (UVersG, UVersV).

1.3 Gegenstand der Versicherung

Elips Life versichert die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

1.4 Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser 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 (MV) fallenden Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG.

1.5 Versicherte Personen

Versichert sind die auf der Versicherungspolice aufgeführten Personen oder Personengruppen. Das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal ist von dieser Zusatzversicherung ausgeschlossen.

1.6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

1.7 Männliche und weibliche Form

Elips Life bekennt sich zur Gleichstellung von Mann und Frau. Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der männlichen und weiblichen Schreibweise erfolgt auf Grund der besseren Lesbarkeit.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt Elips Life folgende gemäss UVG und Schweizerische Militärversicherung (MV) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten (Ziffern 2.1 a bis 2.1 h).

2.1 a Heilbehandlung

Die notwendigen Auslagen für ärztliche bzw. ärztlich verordnete Heilmassnahmen in der Schweiz, Liechtenstein und im Ausland, die durch einen Leistungserbringer nach Art. 10 UVG erbracht werden, sowie die Kosten für Aufenthalte in der halbprivaten oder privaten Abteilung von Spitälern und Reha-Kliniken in der Schweiz, Liechtenstein und im Ausland. Heilbehandlung im Ausland: Ist der Versicherte medizinisch betrachtet transportfähig, entscheidet Elips Life, ob die Kosten für die Heilbehandlung in der Schweiz, Liechtenstein oder im Ausland übernommen werden.

2.1 b Hauspflege

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

2.1 c 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 Unfalles, 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.

2.1 d 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.

2.1 e 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 oder Liechtenstein voraussichtlich um mindestens 14 Tage verzögert wurde, so kann sich der Verunfallte auf Rechnung der Elips Life in ein schweizerisches oder liechtensteinisches Spital verlegen lassen. Dabei übernimmt Elips Life 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 benutzter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht von Elips Life anzurechnen.

2.1 f 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 Elips Life die Reisekosten für eine Person (Bahn erste Klasse, Flug Economy-Klasse).

2.1 g Leistungen Dritter

Stehen dem Versicherten auch Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Invalidenversicherung (IV), der Schweizerischen Militärversicherung (MV) zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt Elips Life diese Leistungen bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten (Schadenversicherung).

2.1 h Höhe und Dauer der Leistungen

Elips Life übernimmt die Heilungskosten innert fünf Jahren vom Unfalltag an ohne betragsmässige Begrenzung - vorbehalten bleiben Ziffer 2.1 b; Ziffer 2.1 e Abs. 1, dritter Einzug, Abs. 2; Ziffer 2.1 f Abs. 1.

2.2 Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital oder Reha-Aufenthaltes bezahlt Elips Life (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an. Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung).

2.3 Taggeld

2.3 a Leistungsdauer

Elips Life 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 den Bestimmungen über den Invaliditätsfall (vgl. dazu Ziffer 2.4). Der Anspruch des Taggeldes erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit der Auszahlung einer Invaliditätskapitalleistung oder Invaliditätsrente oder mit dem Tod des Versicherten.

2.3 b 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. Die Wartefrist wird an die maximale Leistungsdauer von 730 Tagen innerhalb von fünf Jahren angerechnet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, Voraussetzung für Taggeld ist mindestens 25 Prozent Arbeitsunfähigkeit.

Leistungen von anderen Versicherern und von leistungspflichtigen Dritten werden angerechnet (Schadenversicherung).

2.3 c Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthalts

Der von der UVG-Versicherung vom Taggeld vorgenommene Unterhaltskostenabzug während eines Heilanstaltsaufenthaltes wird durch diese Taggeldversicherung vergütet.

2.4 Invaliditätsfall

Der Anspruch auf Leistungen bei Invalidität wird frühestens in dem Zeitpunkt geprüft, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt Elips Life das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und gewählten Leistungsvariante bestimmt.

Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung).

Die medizinisch-theoretische Invalidität wird vom Vertrauensarzt schematisch aufgrund der in Ziff. 2.4 a genannten Grundsätze 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.

2.4 a Ermittlung des Invaliditätsgrades

- a) Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, Anhang 3; UVersV, Anhang 4) und die Feinabstufungstabellen 1-22 der Suva massgebend. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- 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 Elips Life:
 - zehn Prozent der in der Versicherungspolice für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme (ohne Progression) bei Verunstaltung des Gesichtes, und/oder
 - fünf Prozent bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

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

- c) Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100 Prozent betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- d) Waren durch den Unfall betroffene Körperteile, Körperfunktionen oder psychische und geistige Funktionen durch Krankheit, Geburtsgebrechen oder andere Unfälle schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen. Werden die Unfallfolgen durch solche gleichzeitig aufgetretene unfallfremde Faktoren verschlimmert, so erfolgt eine anteilmässige Kürzung.
- e) Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtlich.

2.4 b Ermittlung des Invaliditätskapitals

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

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

2.4 c 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. Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

Alter	Jahresrente pro CHF 1000.- Invaliditätskapital
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
darüber	CHF 125

2.4 d Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Sofern eine Umschulung mit Bezug auf eine Berufskrankheit, für die der UVG-Versicherer Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt Elips Life die hierfür adäquaten Kosten in Ergänzung zur UVG-Versicherung und IV, höchstens jedoch zehn Prozent der versicherten Invaliditätssumme ohne Progression.

2.5 Todesfall

Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt Elips Life 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 Elips Life, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an Elips Life widerrufen oder abgeändert werden. Fehlt es an einer besonderen Bezeichnung, so gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder zu gleichen Teilen
- die Eltern zu gleichen Teilen

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet Elips Life nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von zehn Prozent 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.

Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung). Auf das Todesfallkapital wird ein allfällig für denselben Unfall bereits ausbezahltes Invaliditätskapital angerechnet.

2.6 Rentenleistungen

Im Rahmen der Überschusslöhne können zusätzlich oder an Stelle der Kapitaldeckungen in Ziff. 2.4 und in Ziff. 2.5 Rentenleistungen versichert werden. Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht (Rentenbeginn gemäss UVG) und allfällige Taggeldzahlungen des UVG-Versicherers aufgehört haben. Für den Auskauf von Renten gelten die Bestimmungen des UVG. Auf den Renten erfolgt kein Teuerungsausgleich. Der maximal versicherbare Verdienst für Rentenleistungen kann durch Besondere Bedingungen (BB) maximal von CHF 250'000 auf CHF 300'000 (Überschusslohn von CHF 174'000) erhöht werden. Auf Rentenleistungen wird keine Überschussbeteiligung gemäss Ziff. 7.7 gewährt.

Leistungen von anderen Versicherern und von leistungspflichtigen Dritten werden angerechnet (Schadenversicherung).

2.6 a Hinterlassenenrenten im Rahmen der Überschusslöhne

Elips Life bezahlt im Todesfall die vereinbarten Hinterlassenenrenten. Die Hinterlassenenrenten werden für die gleiche Dauer ausgerichtet wie die Renten gemäss UVG. Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Die Bestimmungen über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.

2.6 b Invalidenrente im Rahmen der Überschusslöhne

Elips Life bezahlt bei Vollinvalidität die vereinbarte Invalidenrente, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Die Invalidenrente wird für die gleiche Dauer ausgerichtet wie die Rente gemäss UVG. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG, diejenigen über die Komplementärrente gelangen jedoch nicht zur Anwendung.

2.7 Versicherung des Lohnnachgenusses

Stirbt ein Arbeitnehmer infolge eines versicherten Unfalls und hinterlässt er einen Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so erstattet Elips Life die ihrem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts (Schweizer OR-Regelung gilt analog für Liechtenstein). Elips Life 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 durch diesen Vertrag das Taggeld und/oder ein Todesfallkapital mitversichert sind.

2.8 Sonderrisiko

Ist das Sonderrisiko mitversichert, so werden die in der Versicherung gemäss UVG und der Eidgenössischen Militärversicherung (MV) vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse (ausgenommen absichtliche Herbeiführung des Unfalles) zurückzuführen sind, übernommen. Elips Life verzichtet bei den Leistungen aus dem abgeschlossenen Zusatzvertrag ebenfalls auf Leistungskürzungen und Leistungsverweigerung bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse (ausgenommen absichtliche Herbeiführung des Unfalles) zurückzuführen sind.

Sind entsprechend Leistungen von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer geschuldet, so werden diese von den Leistungen von Elips Life in vollem Umfang in Abzug gebracht.

Werden Rentenleistungen geschuldet, so behält sich Elips Life vor, die Rentenverpflichtungen durch eine Kapitalabfindung abzugelten. Dieses Recht zur Kapitalabfindung steht dem Versicherer sowohl bei Beginn der Rentenzahlung als auch während der Rentenlaufzeit zu. Die Berechnung des Kapitals erfolgt nach den Richtlinien der Suva (Kapitalisierung der Renten zum Jahresende).

3 Versicherungsvarianten

3.1 **Lohnsystem**

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

3.1 a **UVG-Lohn**

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

3.1 b **Überschusslohn**

Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohnes. Der maximal versicherbare Überschusslohn pro Person und Jahr berechnet sich aus der Differenz zwischen CHF 250'000 und dem UVG-Maximum entsprechenden Lohn. Für Versicherte, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit Elips Life im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen. Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, gilt dieser als versicherter Verdienst.

3.1 c **Mehrere Arbeitgeber**

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

3.2 **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.

4 Einschränkungen des Deckungsumfanges

4.1 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle,

- a) welche bereits bei Vertragsbeginn bestehen,
- b) infolge Kriegs, Bürgerkriegs und/oder kriegsähnlicher Zustände:
 - 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 kriegerischen 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, Terrorakten
 - 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,
- e) infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen oder dem Versuch dazu,
- f) infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie,
- g) bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 1,8 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. Hat ein rentenberechtigter Hinterlassener oder ein anderer Bezugsberechtigter den Tod des Versicherten absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser (selbstverschuldeter oder nicht selbstverschuldeter) Urteilsunfähigkeit herbeigeführt, so besteht ebenfalls kein Leistungsanspruch,
- j) infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen, Methadon und chemischen Produkten,
- k) infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe,
- l) als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden,

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

4.2 Kürzungen

4.2 a Grobfahrlässigkeit

Elips Life verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalls die versicherten Leistungen der Zusatzversicherung zu kürzen. Werden die Geldleistungen der UVG-Versicherung gekürzt oder ganz verweigert, weil der Versicherte oder Anspruchsberechtigte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat, erbringt Elips Life dennoch die in dieser Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen.

4.2 b 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.

4.2 c 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 von Elips Life in vollem Umfange in Abzug gebracht.

4.2 d 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 in der Unfallversicherung für Tod und Invalidität den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so schuldet Elips Life lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen. Zuerst wird der medizinisch-theoretische Netto-Invaliditätsgrad gemäss den Bestimmungen von Ziff. 2.4 a ermittelt. Anschliessend wird gestützt auf diesen Invaliditätsgrad das Invaliditätskapital berechnet.

4.2 e Verletzung von Obliegenheiten im Schadensfall

Bei schuldhafter Verletzung der den Versicherten, dem Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten treffenden Obliegenheiten ist Elips Life befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert haben würde (vgl. dazu die Bestimmungen über die Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall, gemäss Ziffer 8.1 und 8.2).

4.3 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnigte 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 der Bestimmung über den Todesfall, gemäss Ziffer 2.5, ausgerichtet.

5 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem er die Arbeit im versicherten Betrieb antritt oder nach Abmachung hätte antreten sollen, aber unfreiwillig verhindert ist, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch an dem in der Versicherungspolice bezeichneten Vertragsbeginn. Nicht versichert sind Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen.

5.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten

- mit seinem Austritt aus dem versicherten Betrieb (auch bei Arbeitslosigkeit oder bei einem allfälligen Abschluss einer sogenannten Abredeversicherung),
- oder mit dem Erlöschen der Versicherungspolice.

5.3 Übertritt in die Einzelversicherung

5.3 a Übertrittsrecht

Die in der Schweiz oder Liechtenstein wohnhafte versicherte Person hat das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten,

- wenn sie aus dem Kreis der Versicherten ausscheidet
- wenn der Vertrag erlischt.

Die versicherte Person hat das Übertrittsrecht innert 30 Tagen nach Austritt aus dem versicherten Betrieb schriftlich geltend machen. Elips Life gewährt der übertretenden Person im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung die zur Zeit des Übertritts geltenden Leistungen. Die Höhe des versicherten Verdienstes beschränkt sich auf das aktuelle Erwerbseinkommen bzw. die Leistung der ALV, im Maximum jedoch auf den bisher versicherten Verdienst bzw. den maximal versicherbaren Verdienst in der Einzelversicherung, für nicht erwerbstätige Personen auf die Höhe der einfachen AHV-Maximalrente.

5.3 b Anrechnung bereits bezogener Leistungen

Die bisherige Versicherungsdauer sowie die bezogenen Leistungen aus dieser Kollektivversicherung werden in der Einzelversicherung angerechnet.

5.3 c Ausschluss des Übertrittsrechts

Kein Übertrittsrecht besteht

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers,

-
- bei Erlöschen des Vertrages und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis,
 - während der Dauer einer vorläufigen Deckungszusage,
 - wenn die versicherte Person pensioniert wird, spätestens bei Erreichen des AHV-Rentenalters,
 - wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat,
 - für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder weniger als drei Monate gedauert hat, sowie für Personen mit befristeter Anstellung.

6 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

6.1 Vertragsbeginn

Versicherungsbeginn ist das auf der Versicherungspolice vereinbarte Datum. Der Vertragsabschluss ist jederzeit, auch während des Kalenderjahres, möglich.

6.2 Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungspolice aufgeführte Dauer abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Kalenderjahr. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern er nicht fristgemäss gekündigt wird.

6.3 Vertragsaufhebung

6.3 a Kündigung per Ablauf

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist erstmals auf das in der Versicherungspolice aufgeführte Ablaufdatum möglich.

6.3 b Erlöschen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag erlischt mit sofortiger Wirkung

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers,
- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- c) bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

6.3 c Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Prämienanpassungen hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag als Ganzes oder nur in Bezug auf einzelne Leistungen, deren Prämien erhöht wurde, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit hin zu kündigen.

6.3 d Kündigungsverzicht im Schadensfall

Elips Life verzichtet ausdrücklich auf ihr gesetzliches Recht, im Schadensfall den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung auf Vertragsablauf bleibt vorbehalten.

7 Prämien

7.1 Prämienberechnung

7.1 a Lohnsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist

- bei Versicherung im Rahmen der UVG-Löhne: der für die UVG-Versicherung prämienpflichtige Lohn bis zum gesetzlichen Höchstbetrag;
- bei Versicherung im Rahmen der Überschusslöhne: der den gesetzlichen Höchstbetrag gemäss UVG übersteigende Lohn bis zu einem Maximallohn von CHF 250'000 pro Person und Jahr;
- 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.

7.1 b Kopfsystem

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

7.2 Vorausprämie

Zu Beginn des Versicherungsjahres hat der Versicherungsnehmer zunächst die in der Versicherungspolice 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.

7.3 Prämienabrechnung

Nach Ablauf jedes einzelnen Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohngrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt Elips Life dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Beläuft sich jedoch die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag von unter CHF 10, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung. Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang des Deklarationsformulars an Elips Life zurück, ist Elips Life berechtigt, die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen. Elips Life hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege, AHV-Abrechnungen) nachzuprüfen.

7.4 Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus auf den Beginn eines neuen Kalenderjahres zu entrichten. Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen, nachdem Elips Life den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine allfällige Rückprämie lässt Elips Life innerhalb derselben Frist seit Feststellung des definitiven Prämienbetrages dem Versicherungsnehmer zugehen.

7.5 Mahnung und deren Folgen

Wird die Prämie, innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet, nicht entrichtet, fordert Elips Life den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen schriftlich 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 Elips Life 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 Elips Life 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. Elips Life wird für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

7.6 Prämienanpassungen

Ändern die Prämien, kann Elips Life die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben. Auf Vertragsende kann Elips Life die Prämiensätze der Schadenerfahrung anpassen. Der Versicherungsnehmer hat hierauf in beiden Fällen das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Zudem gelten die Bestimmungen über die Kündigung bei Prämienanpassung, gemäss Ziffer 6.3.c. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

7.7 Überschussbeteiligung

Es kann eine Überschussbeteiligung vereinbart werden. Ist eine Überschussbeteiligung vereinbart, wird der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen Versicherungsjahren (Abrechnungsperiode) an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag beteiligt. Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten und reservierten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden. Der massgebende Anteil der Prämie und das Überschussbeteiligungs-System sind in der Versicherungspolice erwähnt.

Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt respektive vollständig reserviert sind. Verluste werden nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen. Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle nachgemeldet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, kann Elips Life eine neue Abrechnung zur Auszahlung oder Rückforderung der Überschussbeteiligung erstellen.

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.

8 Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall

8.1 Pflichten im Schadensfall

Führt ein Ereignis voraussichtlich zu Versicherungsleistungen,

- a) hat die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Elips Life dies mittels des zur Verfügung gestellten Formulars unverzüglich anzumelden. Ein Todesfall ist innert fünf Tagen zu melden. Gleichzeitig mit der Anmeldung ist die ärztliche Bescheinigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Elips Life einzureichen. Erfolgt die Anmeldung ohne ausreichende Begründung verspätet, gewährt Elips Life Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung. Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies Elips Life unverzüglich zu melden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, ist die versicherte Person verpflichtet, alle vier Wochen eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
- b) ist sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten.
- c) hat sich die versicherte Person auf Verlangen von Elips Life Untersuchungen durch von Elips Life beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die Kosten hierfür trägt Elips Life.
- d) ist die versicherte Person verpflichtet, einen allfälligen noch nicht geklärten Anspruch auf Leistungen nach UVG, IVG oder EOG bei der zuständigen Stelle anzumelden.
- e) gewährt Elips Life auf Antrag bei Eintritt des Versicherten in ein Spital oder eine Reha-Klinik eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat das Kostengutsprachege-such vor Eintritt in das Spital oder die Reha-Klinik zu erfolgen.

8.2 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Leistungsminderung beitragen kann. Die versicherte Person ist verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bei der IV (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzumelden. Verweigert sie nach Aufforderung von Elips Life die Anmeldung bei der IV, können die Taggeldleistungen vorübergehend eingestellt werden.

8.3 Aukunftpflicht

Die versicherte Person respektive der Versicherungsnehmer stellt in allen Fällen, in denen ein Leistungsanspruch bei Elips Life geltend gemacht wird, Elips Life sämtliche Informationen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht, Leistungshöhe oder Leistungsdauer erforderlich sind, zur Verfügung.

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen gegenüber Elips Life von der Schweigepflicht. Elips Life kann nötigenfalls bei anderen Versicherungsträgern Auskünfte einholen. Die versicherte Person und der Versicherungsnehmer erteilen

Elips Life unaufgefordert Auskunft über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität. Auf Verlangen sind Elips Life Abrechnungen von Dritten einzureichen.

Der Versicherungsnehmer hat die Auskunftspflicht gegenüber der versicherten Person durchzusetzen. Elips Life kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

8.4 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 Elips Life 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 den Bestimmungen über den Todesfall (vgl. dazu Ziffer 2.5), die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer, gemäss Ziffer 8.4. a und 8.4.b.

Den Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer liegen die entsprechenden Steuergesetze zu Grunde.

8.4 a Auszahlung an die versicherte Person

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

8.4 b Auszahlung an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen ungekürzt überwiesen werden. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, der Elips Life aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

8.5 Rückgriffsrecht

Erbringt Elips Life anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, hat der Versicherte Elips Life seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht abzutreten.

9 Schlussbestimmungen

9.1 Verrechnung

Elips Life hat das Recht, fällige Versicherungsleistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer zu verrechnen.

9.2 Abtretung und Verpfändung

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

9.3 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind der Elips Life AG, Tödistrasse 23, Postfach, 8027 Zürich, zuzustellen. Alle Mitteilungen seitens Elips Life erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder in Liechtenstein.

9.4 Gerichtsstand

Die Elips Life AG anerkennt als Gerichtsstand Zürich, Vaduz, oder den schweizerischen oder liechtensteinischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten.

9.5 Verjährung

Der Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers gegenüber Elips Life verjährt in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht von Elips Life begründet.