



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

# **Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG**

Ausgabe 07.2021

# Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze 4

## Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	6
A2	Örtlicher Geltungsbereich	6
A3	Laufzeit des Vertrags	6
A4	Kündigung des Vertrags	6
A5	Prämien	6
A6	Verlaufsbonus	7
A7	Vertragsanpassung durch die AXA	7
A8	Informationspflichten	7
A9	Fürstentum Liechtenstein	8
A10	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	8
A11	Sanktionen	8

## Teil B Versicherte Leistungen

B1	Inhalt	9
B2	Ausschluss und Kürzungen	9
B3	Versicherte Personen	9
B4	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	9
B5	Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub	9
B6	Heilungskosten	10
B7	Versicherter Lohn	10
B8	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder	11
B9	Taggeld für das Personal	11
B10	Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle	11
B11	Auszahlung der Taggelder	11
B12	Leistungen Dritter	11
B13	Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG	12
B14	Lohnnachgenuss	12
B15	Invalidenrente	12
B16	Hinterlassenenrenten	12
B17	Lebenspartnerrente	12
B18	Kapital bei Invalidität	13
B19	Kapital im Todesfall	13
B20	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	13

## Teil C Schadenfall

C1	Rechte des Versicherungsnehmers	14
C2	Informationspflichten des Versicherungsnehmers	14
C3	Pflichten bei der Schadenregulierung	14
C4	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	14

## Teil D Definitionen

D1	Unfall	16
D2	Arbeitsunfähigkeit	16
D3	Erwerbsunfähigkeit	16
D4	Medizinalpersonen	16
D5	AHV-Lohn	16
D6	UVG-Lohn	16
D7	Überschusslohn	16
D8	Mehrfachbeschäftigung	16
D9	Berufskrankheit	16
D10	Abkürzungen	16

# Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

## Wer ist die Versicherungsträgerin?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

## Wer ist versichert?

Die versicherten Personen und Personenkategorien sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

## Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle und Berufskrankheiten. Der Deckungsumfang sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

## Welche Gefahren und Schäden können versichert werden?

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, welche die versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.

Ob es sich um eine Schadens- oder Summenversicherung handelt, kann aus dem Antrag entnommen werden.

## Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

- Absichtlich herbeigeführte Unfälle;
- Unfälle im ausländischen Militärdienst;
- Unfälle bei Beteiligung an Terrorakten und Verbrechen;
- Nichtberufsunfälle bei Personal, das weniger als acht Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeitet.

In der obligatorischen Unfallversicherung sind Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen möglich. Diese Deckungslücke kann mit der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG weitgehend gedeckt werden. Bei Unfällen, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen – zum Beispiel Lenken eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand oder bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit –, wird die Leistung analog UVG jedoch ebenfalls gekürzt.

## Welche Leistungen erbringt die AXA?

- Heilungskosten;
- Taggeld für den Betriebsinhaber und das Personal;
- Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle;
- Deckung der Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen im UVG;
- Lohnnachgenuss;
- Invalidenrente;
- Hinterlassenenrenten;
- Lebenspartnerrente;
- Invaliditäts- und Todesfallkapitalien.

Die einzelnen Leistungen sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

## Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämiensätzen.

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird am Ende des Versicherungsjahrs die effektive Lohnsumme ermittelt, die definitive Prämie berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie rückvergütet oder in Rechnung gestellt. Die Vorausprämie für das Folgejahr wird entsprechend angepasst. Wurde eine Pauschalprämie vereinbart, verzichtet die AXA auf dieses Abrechnungsverfahren.

## Was geschieht bei gutem Schadenverlauf?

Sofern auf den Dokumenten aufgeführt, wird nach drei vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren ein Anteil an einem allfälligen Überschuss ausbezahlt.

## Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss:

- die Prämien fristgerecht bezahlen;
- die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien melden;
- die versicherten Personen über den Deckungsumfang informieren. Die AXA unterstützt ihn mit Merkblättern;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren;
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Übertrittsrecht in die Einzelversicherung informieren;
- der AXA Unfälle und Berufserkrankungen melden;
- die AXA über Gefahrerhöhungen und Gefahrverminderungen während der Vertragsdauer informieren;
- der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen gewähren und sie zur Einsicht in die AHV-Deklaration ermächtigen.

## Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

## Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Dieses Datum kann von jenem des Antrags abweichen. Für den Beginn ist grundsätzlich das Datum des Eintreffens des angenommenen Antrags bei der AXA entscheidend. Im Falle einer Gesundheitsprüfung wird der Vertragsbeginn nach Abklärung sämtlicher medizinischer Aspekte festgelegt.

Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

### **Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?**

Bei Kollektiven Personenversicherungen ist das Widerrufsrecht gemäss VVG ausgeschlossen. (Art. 2a Abs. 4 VVG).

Das Widerrufsrecht gilt nur, sofern ausschliesslich namentlich erwähnte Personen mit festem Lohn versichert werden (z. B. Betriebsinhaber).

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mit der AXA innerhalb von 14 Tagen nach seiner Zustimmung widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Widerruf der AXA schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) mitgeteilt wird.

Der Widerruf bewirkt, dass bereits empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

### **Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein**

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags ist der Antragsteller zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich, beträgt die Frist vier Wochen.

Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat der Versicherungsnehmer ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern.

### **Welche Definitionen gelten?**

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil D erläutert.

### **Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?**

Die AXA verwendet Daten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz](https://www.axa.ch/datenschutz) zu finden.

# Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

## Teil A

### Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

#### A1 Umfang des Vertrags

Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang. Versichert sind Ereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Die Vertragsdauer ist in der Police aufgeführt.

#### A2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit. Die Weiterdauer der Versicherung für ins Ausland entsandte Personen behält analog der AHV-Entsandten-Bestätigung Gültigkeit.

#### A3 Laufzeit des Vertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Er ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die AXA kann den Antrag ablehnen.

#### A4 Kündigung des Vertrags

##### A4.1 Ordentliche Kündigung

Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis drei Monate vor Ablauf schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) kündigen.

Beträgt die Laufzeit des Vertrages mehr als drei Jahre, so können die Parteien ihn auf das Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) kündigen.

##### A4.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag wie folgt gekündigt werden:

- Durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
- Durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der Leistung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

##### A4.3 Kündigung bei Erhöhung der Gefahr

Massgebend ist A8.2.

##### A4.4 Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.2.

#### A5 Prämien

##### A5.1 Höhe und Fälligkeit der Prämie

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

Mahnverfahren und Deckungsunterbruch richten sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Im übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

##### A5.2 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird die Einreihung und Zusammensetzung des Betriebs sowie der Prämientarif berücksichtigt. Zur Prämienbemessung kann zusätzlich der kollektive, sowie vertragsindividuelle Schadenverlauf (gem. A7.2) herangezogen werden.

##### A5.3 Prämienabrechnung

A5.3.1 Wurde eine vorläufige Prämie vereinbart – also eine Vorausprämie –, wird die definitive Prämie aufgrund der Angaben berechnet, die der Versicherungsnehmer der AXA per Ende jedes Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung melden muss.

A5.3.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der UVG-Lohn bzw. der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der in der Police aufgeführte Höchstlohn pro Person und Jahr. Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000.– pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind. Nicht beitragspflichtig sind jedoch Abgangsentschädigungen.

A5.3.3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.

A5.3.4 Zur Überprüfung der Angaben ist die AXA berechtigt, alle massgeblichen Unterlagen des Unternehmens einzusehen – Lohnaufzeichnungen, Belege usw. – und eine Kopie der AHV-Deklaration einzuverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV die erforderlichen Unterlagen einzusehen.

A5.3.5 Zahlungen aus Mehrprämien und Rückzahlungen aus Minderprämien werden mit Zustellung der Abrechnung fällig.

A5.3.6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das folgende Versicherungsjahr.

A5.3.7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben in der von der AXA gesetzten Frist zu machen, legt die AXA die Prämie durch Schätzung fest.

A5.3.8 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, eine von der AXA geschätzte Prämie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht während dieser Frist bei der AXA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

#### **A5.4 Kombirabatt**

Erhöht oder reduziert sich der Kombirabatt aufgrund einer neuen Versicherung, einer Kündigung oder einer Mutation, gilt ab diesem Zeitpunkt der neue Kombirabatt.

### **A6 Verlaufsbonus**

#### **A6.1 Allgemeines**

A6.1.1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch auf einen Anteil entsteht jeweils nach drei vollen aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung. Voraussetzung für die Überschussberechtigung ist die Versicherung von Heilungskosten oder eines Taggelds für das versicherte Personal.

A6.1.2 Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.

A6.1.3 Der Anspruch auf Verlaufsbeiträge erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

#### **A6.2 Abrechnung**

A6.2.1 Die Abrechnung erfolgt frühestens fünf Monate nach Ende der Abrechnungsperiode und erst, wenn die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Unfälle erledigt sind.

A6.2.2 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle abgezogen. Renten werden zum Barwert berücksichtigt. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den in der Police aufgeführten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

A6.2.3 Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeiträge erstellt. Die AXA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

### **A7 Vertragsanpassung durch die AXA**

#### **A7.1 Mitteilung der AXA**

Die AXA kann den Vertrag mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr anpassen, wenn die Prämiensätze ändern. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

#### **A7.2 Prämienanpassung auf das Ende der vereinbarten Versicherungsdauer**

Auf Vertragsende kann die AXA die Prämiensätze, aufgrund des vertragsindividuellen Schadenverlaufs mittels Erfahrungstarifizierung, gemäss den Tarifbestimmungen anpassen. Das mathematische Modell der Erfahrungstarifizierung orientiert sich an den Prämien, den bezahlten

Leistungen (inkl. Rückstellungen), der Frequenz der Leistungsfälle sowie am kollektiven Schadenverlauf. Als Beobachtungsperiode gelten neben dem aktuellen Versicherungsjahr alle bei der AXA versicherten, jedoch maximal die sechs vorangegangenen Jahre. Die AXA gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt.

#### **A7.3 Kündigung durch den Versicherungsnehmer**

Der Versicherungsnehmer hat darauf das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Der Vertrag erlischt dann in dem vom Versicherungsnehmer bestimmten Umfang mit Ablauf des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen.

#### **A7.4 Zustimmung zur Vertragsanpassung**

Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

### **A8 Informationspflichten**

#### **A8.1 Kommunikation mit der AXA**

Der Versicherungsnehmer muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

#### **A8.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr**

##### **A8.2.1 Allgemeines**

Die AXA muss unverzüglich informiert werden, wenn sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache ändert und diese Änderung eine wesentliche Gefahrerhöhung nach sich zieht. Geschieht dies nicht, ist die AXA für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

##### **A8.2.2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung**

Der Versicherungsnehmer muss der AXA umgehend Folgendes melden:

- jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs;
- eine mehr als drei Monate dauernde, erhebliche Reduktion des Arbeitspensums der namentlich in der Police aufgeführten Personen;
- die Aufgabe der Geschäftstätigkeit.

Unterbleibt die Meldung oder erfolgt sie verspätet, können die Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse gekürzt oder ganz verweigert werden.

##### **A8.2.3 Erhöhung der Gefahr**

Erhöht sich die Gefahr, kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die Prämien erhöhen oder den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienerhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienerhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen der entsprechenden Versicherung.

##### **A8.2.4 Verminderung der Gefahr**

Vermindert sich die Gefahr, reduziert die AXA ab dem Zeitpunkt des Eingangs der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

#### **A8.3 Schadenfall**

Massgebend sind C1 bis C4.

---

**A8.4 Vertragsanpassung durch die AXA**  
Massgebend ist A7.

---

**A8.5 Kündigung des Vertrags**  
Massgebend ist A4.

---

## **A9 Fürstentum Liechtenstein**

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthaltenen Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen.

---

## **A10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

---

### **A10.1 Anwendbares Recht**

Dieser Vertrag untersteht Schweizer Recht. Für Verträge, die liechtensteinischem Recht unterstehen, gehen die zwingenden Bestimmungen des liechtensteinischen Rechts vor, wenn sie von diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) abweichen.

---

### **A10.2 Gerichtsstand**

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

---

## **A11 Sanktionen**

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.



# Teil B

## Versicherte Leistungen

### B1 Inhalt

---

**B1.1** Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von:

- Unfällen und Berufskrankheiten, die eine versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet;
- Berufskrankheiten, die auf eine schädigende Exposition während der Vertragsdauer zurückzuführen sind.

Nicht versichert sind Nichtberufsunfälle für Personen, die weniger als acht Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeiten.

**B1.2** Die versicherten Personen, Personenkategorien und Leistungen sind in der Police aufgeführt.

---

### B2 Ausschluss und Kürzungen

---

**B2.1 Nicht versichert sind Unfälle:**

- infolge kriegerischer Vorfälle. Wird die versicherte Person im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, muss sie das Kriegsgebiet innert 14 Tagen verlassen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag;
- im ausländischen Militärdienst;
- bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und Verbrechen.

**B2.2** Leistungen für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen, werden analog der im UVG üblichen Reduktion gekürzt. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsum beim Lenken von Motorfahrzeugen, Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen. Leistungen an Hinterlassene werden jedoch nicht gekürzt.

**B2.3** Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit und Wagnissen. Mit Ausnahme von B2.1 und B2.2 sind auch aussergewöhnliche Gefahren gedeckt.

**B2.4** Ist der Unfall nur teilweise Ursache der Heilbehandlung, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder des Todes, bezahlt die AXA – in Abweichung zum UVG – die Leistungen nur anteilmässig.

**B2.5** Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei der AXA bestehenden Unfallversicherungen – mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherungen gemäss UVG – ist pro Person und Ereignis auf CHF 10 Millionen begrenzt.

---

### B3 Versicherte Personen

---

**B3.1** Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personenkategorien, für die eine Versicherung gemäss UVG besteht. Ohne anderslautende Vereinbarung sind auch Arbeitnehmer versichert, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA nicht gemäss UVG versichert sind.

**B3.2** Versichert sind auch der in der Police namentlich aufgeführte Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder, für die keine Versicherung gemäss UVG besteht.

---

### B4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

---

**B4.1** Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am in der Police aufgeführten Beginn des Versicherungsvertrags. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht – unabhängig davon, ob dies ein Wochentag oder ein arbeitsfreier Tag ist.

**B4.2** Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- mit dem Ende der Versicherung;
- wenn die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet – spätestens nach 31 Tagen, nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn endet;
- für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder mit Austritt aus dem Vertrag oder wenn die Taggeldleistungsdauer erschöpft ist;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
- mit Vollendung des 70. Altersjahrs für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn.

---

### B5 Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub

---

**B5.1** Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person ruht:

- bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch. Vorbehalten bleibt B5.3 (unbezahlter Urlaub);
- während des Militärdiensts, solange die versicherte Person der Militärversicherung (MVG) untersteht.

Ruht die UVG-Versicherung, weil die versicherte Person der Militärversicherung untersteht, besteht dennoch eine Versicherungsdeckung nach diesem Vertrag, wenn die versicherte Person gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist. Im Rahmen dieser Deckung werden die versicherten Leistungen in Ergänzung zu den Leistungen der MVG erbracht.

---

**B5.2** Der Versicherungsschutz für den Betriebsinhaber ruht auch bei einem mehr als drei Monate dauernden, vorübergehenden Unterbruch der Geschäftstätigkeit. Der Versicherungsschutz beginnt erst wieder mit der Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit.

---

**B5.3** Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz – mit Ausnahme der Taggeldversicherung – bis zu sieben Monate bestehen. Bedingung dafür ist, dass der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird und gleichzeitig Deckung durch die gesetzliche Unfallversicherung gemäss UVG besteht – inklusive Abredeversicherung. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht jedoch kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet. Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sind für sämtliche versicherten Leistungen keine Prämien geschuldet

---

## **B6 Heilungskosten**

---

**B6.1** Sofern in der Police aufgeführt, übernimmt die AXA die im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis entstehenden Kosten für:

- a) medizinische Untersuchungen und Behandlungen in der Schweiz, durchgeführt von einem Leistungserbringer, mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag nach UVG besteht – Spitalabteilung gemäss Police;
- b) die notwendige Erstbehandlung im Ausland, wenn die versicherte Person dort verunfallt. Die AXA kann auf ihre Kosten eine Rückführung der versicherten Person verlangen;
- c) Ersatz oder Reparatur von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht dieser Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
- d) medizinisch notwendige Reisen und Transporte;
- e) Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte – gesamthaft bis maximal CHF 50 000.

---

**B6.2** Die AXA bezahlt Heilungskosten, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Sie übernimmt den Teil der Leistungen, der nicht durch Sozialversicherungen wie KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen gedeckt ist. Die Kosten für Spitalaufenthalte werden für die Dauer des medizinisch indizierten notwendigen Spitalaufenthalts – einer sogenannten Akutspitalbedürftigkeit - übernommen. Reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Abgeltung der Kosten eines Spitalaufenthaltes. Die AXA vergütet den gemäss UVG vorgenommenen Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt. Von anderen Sozialversicherungen geltend gemachte Franchisen, Selbstbehalte oder Gebühren bezahlt die AXA hingegen nicht. Sind dieselben Ergänzungsleistungen auch bei einem anderen VVG-Versicherer gedeckt, so erbringt die AXA die Leistungen nur anteilmässig.

---

**B6.3** In Ergänzung zu den Sozialversicherungsleistungen bezahlt die AXA pro Unfall einen Beitrag an die effektiven Kosten von:

- notwendigen komplementärmedizinischen Behandlungen, die von einem Arzt mit Fähigkeitsausweis erbracht werden;
- alternativmedizinischen Behandlungen, die von einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten erbracht werden.

Der Beitrag pro Unfall beträgt höchstens CHF 100 pro Sitzung und ist auf maximal 25 Sitzungen beschränkt.

---

**B6.4** Die AXA bezahlt pro Unfall bis CHF 100 pro Tag an die effektiven Kosten von hauswirtschaftlichen Leistungen, die im Haushalt der versicherten Person erbracht wurden – maximal CHF 6000. Voraussetzung ist eine Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Feststellung von mindestens 50 Prozent. Die Haushaltshilfe darf nicht im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnen.

---

**B6.5** Pflegeleistungen, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt wurden, werden von der AXA nicht bezahlt. Erbringt die AXA anstelle eines anderen Sozial- oder Privatversicherers Leistungen, muss ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abtreten. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung dazu, werden die Leistungen eingestellt.

---

## **B7 Versicherter Lohn**

---

**B7.1** Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt. Ist in der Police nichts vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

---

**B7.2** Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall im versicherten Betrieb bezogene Lohn. Berücksichtigt werden:

- vertraglich vereinbarte Lohnbestandteile (13. Monatslohn usw.);
- regelmässig gewährte Entschädigungen wie Boni, Gratifikationen, Leistungsprämien und Ähnliches.

Für die Ermittlung dieser Entschädigungen wird auf die in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausbezahlte variable Vergütung abgestellt und diese anteilmässig (pro rata) berücksichtigt;

- Lohnanpassungen, sofern diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sind. Nicht berücksichtigt werden Abgangsentschädigungen.

---

**B7.3** Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn auf Basis der letzten zwölf Monate – und falls dies nicht möglich ist, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag – abgestellt. Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird die bisherige Entschädigung auf ein Jahr umgerechnet. Dies gilt als Basis für den versicherten Lohn. Für die Bemessung der lohnabhängigen Kapitalleistungen gelten in Bezug auf den versicherten Jahreslohn dieselben Bestimmungen wie für die Renten im UVG.

**B7.4** Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde – jedoch nicht im Fall einer Summenversicherung.

## **B8 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder**

**B8.1** Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA pro Unfall bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist – längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

**B8.2** Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.

**B8.3** Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung.

**B8.4** Eignet sich während einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein weiterer Unfall, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

**B8.5** Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.

**B8.6** Ist die versicherte Person nach Erschöpfen der Leistungsdauer für einen Unfall oder eine Krankheit dauerhaft ganz oder teilweise erwerbsunfähig, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz dieser Erwerbsunfähigkeit.

**B8.7** Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die maximale Leistungsdauer erreicht ist;
- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird;
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird;
- wenn die versicherte Person stirbt.

## **B9 Taggeld für das Personal**

**B9.1** Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.

**B9.2** Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

**B9.3** Ändert sich der Höchstbetrag des versicherten Verdiensts gemäss UVG, wird der versicherte Lohn in der Taggeldversicherung für das Personal angepasst.

**B9.4** Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen.

**B9.5** Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird;
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird;
- wenn die versicherte Person stirbt.

**B9.6** Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

## **B10 Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle**

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, erbringt die AXA Leistungen bis maximal 80 % des versicherten Verdiensts auf Basis des UVG-Lohns während sechs Monaten. Ausserdem entrichtet die AXA das allenfalls zusätzlich in der Police versicherte Taggeld während sechs Monaten. Sieht die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Absatz 1 OR eine längere Dauer vor, verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend. Eine vom Versicherungsnehmer eingegangene Verpflichtung, den Lohn über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, führt zu keinem Anspruch auf Leistungen.

## **B11 Auszahlung der Taggelder**

**B11.1** Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer bezahlt. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss Artikel 95a VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückbehalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.

**B11.2** Bezahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Aufforderung der AXA zurückgezahlt werden.

## **B12 Leistungen Dritter**

**B12.1** Hat die versicherte Person für die gleiche Periode Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Altersoder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet, die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung. Bezieht die versicherte Person Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG und erleidet einen Unfall, so werden keine Taggeldleistungen in Ergänzung zu den EOG-Leistungen ausgerichtet. Taggelder werden frühestens ab Beendigung der EOG-Anspruchsberechtigung ausgerichtet.

**B12.2** Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Gewährt die Invalidenversi-

cherung (IVG) oder berufliche Vorsorge nachträglich eine Rente, hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen bzw. Verrechnung der erbrachten Vorleistung.

**B12.3** Die AXA kann von der versicherten Person das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den zuvor genannten Versicherungen verlangen. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.

**B12.4** Erbringt die AXA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, muss die versicherte Person ihre Ansprüche der AXA im Umfang derer Leistungen abtreten.

**B12.5** Bei ausdrücklicher Vereinbarung werden Dritteleistungen nicht verrechnet (Summenversicherung).

## **B13 Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG**

**B13.1** Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA auch die in der Versicherung gemäss UVG und MVG vorgenommenen Ausschlüsse und Kürzungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind.

**B13.2** Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen.

**B13.3** Es gelten jedoch die Ausschlüsse gemäss B2.1 und die Kürzungen gemäss B2.2.

## **B14 Lohnnachgenuss**

Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert. Auch bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt die AXA beim Tod der versicherten Person diesen Lohnnachgenuss.

## **B15 Invalidenrente**

**B15.1** Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA bei Invalidität die in der Police versicherte Invalidenrente. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

**B15.2** Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

**B15.3** Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

**B15.4** Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

## **B16 Hinterlassenenrenten**

**B16.1** Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die in der Police versicherten Hinterlassenenrenten. Diese Renten werden auf Basis des Überschusslohns analog zum UVG bezahlt. Der Anspruch auf die Witwen- bzw. Witwerrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

**B16.2** Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

**B16.3** Ein geschiedener Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

**B16.4** Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

**B16.5** Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

## **B17 Lebenspartnerrente**

**B17.1** Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die Lebenspartnerrente an den anspruchsberechtigten Lebenspartner – es sei denn, es bestehe aus demselben Ereignis Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwer-Rente aus dem UVG. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn zum Zeitpunkt des Todes:

- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.6.2004 eingetragen sind und
- beide Lebenspartner bis zum Tod der versicherten Person miteinander eine Lebensgemeinschaft führten und zusätzlich mindestens eine der drei folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
  - die Lebenspartner führten in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen einen gemeinsamen Haushalt oder
  - der hinterbliebene Lebenspartner wurde von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt, das heisst die versicherte Person leistete während mindestens der letzten zwei Jahre einen überwiegenden Beitrag an die gemeinsamen Lebenskosten oder
  - der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

**B17.2** Die Leistungspflicht beschränkt sich auf maximal eine Lebenspartnerrente pro versicherte Person. Diese Rente wird bei mehreren Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen ausgerichtet.

**B17.3** Die Berechnung der Lebenspartnerrente erfolgt auf Basis des versicherten Verdiensts und wird im gleichen prozentualen Ausmass wie die Witwen- bzw. Witwerrente gemäss UVG ausbezahlt. Der Anspruch darauf erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

---

**B17.4** Eine hinterlassene Partnerin erhält an Stelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung, die dem fünffachen Jahresbetrag der Rente entspricht, wenn sie weniger als 45 Jahre alt ist und die Voraussetzungen gemäss B17.1 c erfüllt, aber keine Kinder vorhanden sind. Einem männlichen Partner wird in einem solchen Fall weder eine Rente noch eine Abfindung ausgerichtet.

---

**B17.5** Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

---

**B17.6** Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente werden nicht angewendet.

---

## **B18 Kapital bei Invalidität**

---

**B18.1** Die AXA bezahlt das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls Folgendes erleidet:

- eine Erwerbseinbusse von über zehn Prozent im Sinne von Artikel 18 UVG;
- eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Artikel 24 UVG.

---

**B18.2** Die Höhe der Kapitalzahlung richtet sich nach dem Prozentsatz des Invaliditätsgrads bzw. nach der Integritätsentschädigung gemäss den Bestimmungen des UVG. Es wird der jeweils höhere Prozentsatz angewendet. Invaliditätsgrad und Grad der Integritätsentschädigung sind nicht kumulierbar. Der maximale Prozentsatz beträgt 100 Prozent.

---

**B18.3** Das Kapital wird bei Beginn des UVG-Rentenanspruchs bzw. mit der rechtskräftigen Festlegung einer Integritätsentschädigung nach UVG fällig.

---

**B18.4** Verändert sich der Integritätsschaden oder der Invaliditätsgrad aus demselben Ereignis nachträglich, werden nach erfolgter Auszahlung eines Invaliditätskapitals weder weitere Leistungen ausbezahlt noch zu viel bezahlte Leistungen zurückgefordert. Vorbehalten bleibt eine allfällige Rückforderung der AXA wegen betrügerischer Anspruchsbegründung.

---

## **B19 Kapital im Todesfall**

---

**B19.1** Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall das Kapital zu gleichen Teilen:

- dem Ehegatten der versicherten Person;
- bei dessen Fehlen dem eingetragenen Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare;
- bei dessen Fehlen den gemäss UVG rentenberechtigten Kindern;
- bei deren Fehlen dem Lebenspartner gemäss B17.1;
- bei dessen Fehlen den Kindern der versicherten Person, die gemäss UVG nicht rentenberechtigt sind;
- bei deren Fehlen den für dieses Kapital von der versicherten Person testamentarisch begünstigten natürlichen Personen;
- bei deren Fehlen den Eltern der versicherten Person;
- bei deren Fehlen den Geschwistern der versicherten Person. Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt die AXA die Bestattungskosten in Höhe des versicherten Kapitals, maximal jedoch CHF 20 000.

---

**B19.2** Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

---

## **B20 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung**

---

**B20.1** In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden;
- der Vertrag erlischt.

---

**B20.2** Kein Übertrittsrecht besteht:

- für Betriebsinhaber;
- wenn dieser Vertrag erlischt und bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird; bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers;
- nach vollendetem 70. Altersjahr.

---

**B20.3** Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von drei Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen.

---

**B20.4** Die AXA gewährt der versicherten und übertretenden Person Versicherungsschutz für die bisher versicherten Heilungskosten, Taggelder und Kapitalien ohne Gesundheitsprüfung – im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

---

**B20.5** Massgebend ist das Alter beim Übertritt in die Einzelversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

---

**B20.6** Der Versicherungsnehmer muss die ausscheidende versicherte Person über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

---

# Teil C

## Schadenfall

### C1 Rechte des Versicherungsnehmers

- C1.1** Tritt ein Schadenfall ein, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt, ist der Versicherungsnehmer auch innerhalb der Wartefrist berechtigt, die Beratung und Unterstützung der AXA in Anspruch zu nehmen. Die Unterstützung und Beratung der AXA erstreckt sich namentlich auf die Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit, die Unterstützung bei der Reintegration der versicherten Person in den Arbeitsprozess, auf die Vermeidung von Langzeitfolgen und die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.
- C1.2** Verlangt der Versicherungsnehmer besonders umfassende oder kostenintensive Massnahmen, kann die AXA deren Finanzierung von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

### C2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss die versicherten Personen in geeigneter Form über die Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren, etwa durch Abgabe der AVB und von Merkblättern.

### C3 Pflichten bei der Schadenregulierung

- C3.1** Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.
- C3.2** Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.
- C3.3** Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die versicherte Person muss die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der AXA von der Schweigepflicht entbinden und sie zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA oder einem von der AXA bestimmten Gutachter ermächtigen.
- C3.4** Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls Patientenbesuche und Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.
- C3.5** Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte wie Zeugnisse, Lohnabrechnungen, Arbeitsplatzbeschreibungen usw. zu verlangen und amtliche Akten

– zum Beispiel Auszüge über AHV-Abrechnungen – einzusehen. Auf Anfrage der AXA müssen der Versicherungsnehmer und die versicherte Person im Einzelfall andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen oder sachdienliche Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

- C3.6** Hat der Versicherungsfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er deshalb zum Bezug von Geldleistungen,
- muss der AXA umgehend gemeldet werden, wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit aufnimmt oder wiederaufnimmt, wenn sich ihre Tätigkeit ändert, wenn sie Arbeitsversuche unternimmt oder das Arbeitsverhältnis aufgehoben oder angepasst wird;
  - muss die versicherte Person der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitteilen;
  - ist die versicherte Person verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bezüglich Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen usw. rechtzeitig bei der IV anzumelden. Die IV-Anmeldung muss spätestens nach der schriftlichen Aufforderung der AXA erfolgen. Auf schriftliche Aufforderung der AXA muss sich die versicherte Person zudem zum Leistungsbezug bei weiteren Versicherungen, Sozialversicherungen und staatlichen Stellen – namentlich bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung – anmelden.

- C3.7** Bei einem Todesfall muss die AXA zeitig benachrichtigt werden, damit sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, wenn für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall in Frage kommen.

### C4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

- C4.1** Trifft die Mitteilung mehr als einen Monat nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, werden die Geldleistungen (Taggeld und Rente) frühestens ab Eintreffen der Mitteilung ausgerichtet. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit und die Wartefrist werden an die Leistungsdauer angerechnet.
- C4.2** Die Taggeldleistungen werden ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt,
- wenn die versicherte Person nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV verweigert;
  - wenn die versicherte Person trotz schriftlicher Aufforderung der AXA die Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt;
  - wenn sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung verzögert.
- C4.3** Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.
- C4.4** Erteilt die AXA im Versicherungsfall konkrete schriftliche Anordnungen über Verhaltenspflichten und werden diese verletzt, werden die Leistungen erst nach einer schriftlichen Mahnung gekürzt oder verweigert.

- 
- C4.5** Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung gemäss C4.3 und C4.4 entfällt:
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht entschuldbar ist;
  - wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht nachweislich keinen Einfluss auf die Festlegung und Ermittlung der Leistungen im Schadenfall hatte;
  - wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht die Höhe der Leistungen im Schadenfall nicht beeinflusst.

# Teil D

## Definitionen

### D1 Unfall

---

Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Für unfallähnliche Körperschädigungen gilt die Regelung gemäss UVG. Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt.

### D2 Arbeitsunfähigkeit

---

Arbeitsunfähigkeit ist die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabengebiet berücksichtigt. Bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) werden zur Bestimmung des Grads der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Zu deren Feststellung muss eine anerkannte Diagnose vorliegen und eine adäquate medizinische Behandlung durchgeführt werden.

### D3 Erwerbsunfähigkeit

---

Erwerbsunfähigkeit ist der durch einen Unfall oder eine Krankheit verursachte und nach Behandlung und zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, dürfen ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### D4 Medizinalpersonen

---

Für Begriffe wie Arzt, Zahnarzt, Spital und Kuranstalten gelten die Bestimmungen des UVG.

### D5 AHV-Lohn

---

Als AHV-Lohn gilt der letzte im versicherten Betrieb bezogene AHV-Monatslohn – inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Für Personen, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA nicht gemäss AHVG versichert sind, ist ebenfalls der im versicherten Betrieb bezogene Lohn analog den AHV-Normen massgebend – inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden.

### D6 UVG-Lohn

---

Als UVG-Lohn (UVGL) gilt der versicherte Lohn gemäss UVG.

### D7 Überschusslohn

---

Der Überschusslohn (UEL) ist die Differenz zwischen dem massgebenden AHV-Lohn und dem UVG-Lohn.

### D8 Mehrfachbeschäftigung

---

Bei Mehrfachbeschäftigung gilt der prämienpflichtige Lohn pro Arbeitsverhältnis als versicherter Lohn.

### D9 Berufskrankheit

---

Für den Begriff Berufskrankheit gilt die UVG-Regelung.

### D10 Abkürzungen

---

- AHVG:** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20.12.1946 (SR 831.10)
- ATSG:** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6.10.2000 (SR 830.1)
- AVIG:** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 25.6.1982 (SR 837.0)
- BVG:** Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982 (SR 831.40)
- EOG:** Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft vom 25.9.1952 (SR 834.1)
- IVG:** Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19.6.1959 (SR 831.20)
- MVG:** Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19.6.1992 (SR 833.10)
- OR:** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30.3.1911 (SR 220)
- StGB:** Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21.12.1937 (SR 311.0)
- UVG:** Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (SR 832.20)
- VVG:** Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (SR 221.229.1)





## Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

**[AXA.ch/schadenmeldung](https://www.axa.ch/schadenmeldung)**

AXA  
General-Guisan-Strasse 40  
Postfach 357  
8401 Winterthur  
AXA Versicherungen AG

AXA.ch  
myAXA.ch (Kundenportal)