



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Kollektive Unfallversicherung

Ausgabe 10.2021

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	3
-------------------------	---

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	4
A2	Örtlicher Geltungsbereich	4
A3	Laufzeit des Vertrags	4
A4	Kündigung des Vertrags	4
A5	Prämien	4
A6	Vertragsanpassung durch die AXA	4
A7	Informationspflichten	5
A8	Fürstentum Liechtenstein	5
A9	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	5
A10	Sanktionen	5

Teil B Versicherte Leistungen

B1	Inhalt	6
B2	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	6
B3	Heilungskosten	6
B4	Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit	6
B5	Kapital bei Invalidität	7
B6	Kapital im Todesfall	7

Teil C Generelle Ausschlüsse

C1	Ausschluss und Kürzung von Versicherungsleistungen	9
C2	Mitwirkung unfallfremder Ursachen	9

Teil D Schadenfall

D1	Rechte des Versicherungsnehmers	10
D2	Informationspflichten des Versicherungsnehmers	10
D3	Pflichten bei der Schadenregulierung	10
D4	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	10

Teil E Definitionen

E1	Unfall	12
E2	Arbeitsunfähigkeit	12
E3	Erwerbsunfähigkeit	12
E4	Medizinalpersonen	12
E5	Berufskrankheit	12
E6	Abkürzungen	12
E7	Mehrfachbeschäftigung	12

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.

Welche Gefahren und Schäden können versichert werden?

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen, 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 Unfälle infolge Kriegs, Fahren im angetrunkenen Zustand und bei Teilnahme an Verbrechen (AVB C1). Auch nicht versichert sind Kauschäden.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

- Heilungskosten in Ergänzung zur Sozialversicherung (AVB B3)
- Taggeld (AVB B4)
- Invaliditätskapital (AVB B5)
- Todesfallkapital (AVB B6)

Die versicherten Leistungen sind in Offerte/Antrag und Police aufgeführt.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie ergibt sich aus den in den Dokumenten aufgeführten Prämiensätzen. Die Fälligkeit der Prämie ist ebenfalls in den Dokumenten ersichtlich.

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss:

- die Prämien fristgerecht bezahlen;
- der AXA Unfälle melden;
- die AXA über Gefahrenerhöhungen und Gefahrverminderungen während der Vertragsdauer informieren.

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 versichert werden.

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 E 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.

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 A7.2.

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

Massgebend ist A6.2.

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).

A5.2 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird die Einreihung und Zusammensetzung des Risikos sowie der Prämientarif berücksichtigt. Zur Prämienbemessung kann zusätzlich der kollektive, sowie vertragsindividuelle Schadenverlauf herangezogen werden.

A6 Vertragsanpassung durch die AXA

A6.1 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.

A6.2 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.

A6.3 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.

A6.4 Zustimmung zur Vertragsanpassung
Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A7 Informationspflichten

A7.1 Kommunikation mit der AXA
Der Versicherungsnehmer muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A7.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr

A7.2.1 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.

A7.2.2 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.

A7.2.3 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 Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen der entsprechenden Versicherung.

A7.2.4 Verminderung der Gefahr

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

A7.3 Schadenfall

Massgebend sind D1 bis D4.

A7.4 Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A6.

A7.5 Kündigung des Vertrags

Massgebend ist A4.

A8 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.

A9 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A9.1 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.

A9.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag, einschliesslich Klagen von Versicherten oder Dritten auf Leistungen für Haftungsansprüche, sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A10 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 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

B2.1 Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten:

- frühestens am in der Police aufgeführten Beginn des Versicherungsvertrags;
- mit dem Beitritt zum Versichertenkreis.

B2.2 Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten:

- mit dem Ende der Versicherung;
- wenn die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Person ausscheidet;
- mit Vollendung des 70. Altersjahrs für namentlich in der Police aufgeführten Personen.

B2.3 Leidet der Versicherte an den Folgen eines während der Vertragsdauer erlittenen Unfalls, werden die Leistungen im Rahmen dieser Bedingungen weiterhin erbracht.

B3 Heilungskosten

B3.1 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.

B3.2 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.

B3.3 In Ergänzung zu den Sozialversicherungsleistungen bezahlt die AXA pro Unfall einen Beitrag an die effektiven Kosten von:

- notwendigen kompetentärmedizinischen 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.

B3.4 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 aufgrund des Unfalls von mindestens 50 Prozent. Die Haushaltshilfe darf nicht im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnen.

B3.5 Pflegeleistungen, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt wurden, werden von der AXA nicht bezahlt. Er bringt 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.

B4 Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit

B4.1 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 Wartezeit – längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

B4.2 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 Wartezeit und der Leistungsdauer voll.

B4.3 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung.

B4.4 Ereignet sich während einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein weiterer Unfall, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

B4.5 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.

B4.6 An Versicherte unter 16 Jahren bezahlt die AXA höchstens den effektiven Erwerbsausfall.

B4.7 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.

B5 Kapital bei Invalidität

B5.1 Die AXA bezahlt das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Artikel 24 UVG erleidet. Von dem in der Police aufgeführten Betrag wird diese wie folgt bemessen:

- Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Glieds des Daumens 5 %
- Verlust eines Daumens 20 %
- Verlust einer Hand 40 %
- Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben 50 %
- Verlust einer Grosszehe 5 %
- Verlust eines Fusses 30 %
- Verlust einer Niere 20 %
- Verlust der Milz 10 %
- Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit 40 %
- Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinns 15 %
- Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15 %
- Verlust des Sehvermögens auf einer Seite 30 %
- Vollständige Taubheit 85 %
- Vollständige Blindheit 100 %
- Habituelle Schulterluxation 10 %
- Verlust eines Beins im Kniegelenk 40 %
- Verlust eines Beins oberhalb des Kniegelenks 50 %
- Verlust einer Ohrmuschel 10 %
- Verlust der Nase 30 %
- Skalpierung 30 %
- Sehr schwere Entstellung im Gesicht 50 %
- Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit 25 %
- Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule 50 %
- Paraplegie 90 %
- Tetraplegie 100 %
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion 80 %
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion 80 %
- Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit 20 %
- Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle 30 %
- Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom 80 %

Wenn Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit nur teilweise sind, bezahlt die AXA einen entsprechend geringeren Prozentsatz.

B5.2 Sind von einem Unfall mehrere Körperteile betroffen, werden die Prozentsätze zusammengezählt. Das Ausmass des Integritätschadens beträgt aber nie mehr als 100 %.

B5.3 Ist der Versicherte aufgrund eines früheren Unfalls vor dem jetzigen Unfall in seiner Integrität eingeschränkt gewesen, bezahlt die AXA die Differenz zwischen dem Kapital, das sich aufgrund des vorherigen Integritätsschadens ergäbe und dem Kapital, das aufgrund des gesamten Integritätsschadens errechnet wird.

B5.4 Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird dem Grad der Schwere entsprechend vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden.

B5.5 Ist der Versicherte zur Zeit des Unfalls 70 Jahre oder älter, bezahlt die AXA ein Kapital von maximal CHF 50 000.–, höchstens jedoch den auf der Police aufgeführten Betrag.

B6 Kapital im Todesfall

B6.1 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. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn zum Zeitpunkt des Todes:
 - a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
 - b) sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.6.2004 eingetragen sind und
 - c) 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 5 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.;
- 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.-.

B6.2 Für Versicherte unter zwei Jahren und sechs Monaten beträgt die Todesfallleistung CHF 2 500.-. Für Versicherte bis zwölf Jahren und über 70 Jahren beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 20 000.-.

B6.3 Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

Teil C

Generelle Ausschlüsse

C1 Ausschluss und Kürzung von Versicherungsleistungen

- C1.1** Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle:
- Infolge kriegerischer Vorfälle. Wird der Versicherte im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;
 - im ausländischen Militärdienst;
 - bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.
-
- C1.2** Bei Unfällen, die grobfahrlässig herbeigeführt worden sind, verzichtet die AXA auf das ihr zustehende Kürzungsrecht.
-
- C1.3** Leistungen für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens oder Verbrechens ereignen, werden analog der im UVG üblichen Reduktion gekürzt. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Lenken von Motorfahrzeugen. Leistungen aus dieser Versicherung an Hinterlassene kürzt die AXA nicht.
-
- C1.4** Kauschäden sind von dieser Versicherung ausgeschlossen.
-
- C1.5** Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei der AXA bestehenden Unfallversicherung (mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG) ist pro Person und Ereignis auf CHF 10 Millionen begrenzt.

C2 Mitwirkung unfallfremder Ursachen

Ist der Unfall nur teilweise die Ursache der Arbeitsunfähigkeit, der Invalidität oder des Todes, bezahlt die AXA nur einen entsprechenden Teil der Leistungen. Dieser wird aufgrund eines ärztlichen Gutachtens bestimmt.

Teil D

Schadenfall

D1 Rechte des Versicherungsnehmers

D1.1 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.

D1.2 Verlangt der Versicherungsnehmer besonders umfassende oder kostenintensive Massnahmen, kann die AXA deren Finanzierung von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

D2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss die versicherten Personen in geeigneter Form über die Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren.

D3 Pflichten bei der Schadenregulierung

D3.1 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

D3.2 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.

D3.3 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.

D3.4 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.

D3.5 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.

D3.6 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.

D3.7 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.

D4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

D4.1 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.

D4.2 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.

D4.3 Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.

D4.4 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.

-
- D4.5** Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung gemäss D4.3 und D4.4 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 E

Definitionen

E1 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.

E2 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.

E3 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.

E4 Medizinalpersonen

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

E5 Berufskrankheit

Für den Begriff Berufskrankheit gilt die UVG-Regelung.

E6 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)
BVG: Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982 (SR 831.40)
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)

E7 Mehrfachbeschäftigung

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



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](https://www.axa.ch)
[myAXA.ch](https://www.myaxa.ch) (Kundenportal)