

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

01.2022

INHALTSVERZEICHNIS

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

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

VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN

6	Heilungskosten	3
6.1	Heilbehandlung	3
6.2	Hauspflege	3
6.3	Hilfsmittel	3
6.4	Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte	3
6.5	Leistungen Dritter	4
6.6	Höhe und Dauer der Leistungen	4
7	Spitaltaggeld	4
8	Taggeld	4
8.1	Leistungsdauer	4
8.2	Anspruch, Wartefrist und Koordination	4
8.3	Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthaltes	4
9	Invalideitätskapital	4
9.1	Ermittlung des Invalideitätsgrades	5
9.2	Ermittlung des Invalideitätskapitals	6
9.3	Umschulungskosten bei Berufskrankheiten	7
10	Todesfallkapital	7
11	Summen-, Schadenversicherungen und Deckungsvoraussetzungen	7

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

12	Versicherung des Lohnnachgenusses	7
-----------	-----------------------------------	---

VERSICHERUNGSVARIANTEN

13	Lohnsystem	7
13.1	UVG-Lohn	7
13.2	Überschusslohn	7
13.3	Mehrere Arbeitgeber	8
14	Kopfsystem	8

EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

15	Ausschlüsse	8
16	Kürzungen	8
16.1	Grobfahrlässigkeit	8
16.2	Mehrfachversicherung	9
16.3	Leistungen Dritter	9
16.4	Unfallfremde Faktoren	9
16.5	Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall	9
17	Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	9

BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

18	Beginn des Versicherungsschutzes	9
18.1	Beginn für den einzelnen Versicherten	9
18.2	Rückfälle und Spätfolgen	9
19	Ende des Versicherungsschutzes	10
19.1	Nachdeckung und Abredeversicherung	10
19.2	Rückfälle und Spätfolgen	10
19.3	Unbezahlter Urlaub	10
20	Übertrittsrecht	10

BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

21	Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrages	10
22	Anzeigepflicht bei Abschluss und Gefahrserhöhung	10
23	Vertragsaufhebung	10
23.1	Widerrufsrecht	10
23.2	Kündigung per Ablauf	10
23.3	Kündigung bei Unfall	10
23.4	Kündigung bei Prämienanpassung	11
23.5	Kündigung bei Anzeigepflichtverletzung	11
23.6	Andere Vertragsaufhebungen	11

PRÄMIE

24	Prämienberechnung	11
24.1	Lohnsystem	11
24.2	Kopfsystem	11
25	Vorausprämie	11
26	Prämienabrechnung	11
27	Prämienzahlung und Fälligkeit	11
28	Mahnung und deren Folgen	11
29	Prämienanpassungen	12
30	Überschussbeteiligung	12

UVG-ERGÄNZUNGS- UND ZUSATZVERSICHERUNG

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

01.2022

INHALTSVERZEICHNIS

ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

31	Schadenanzeige	12
32	Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten	12
33	Bezahlung der Versicherungsleistungen	12
33.1	Auszahlung an die versicherte Person	12
33.2	Auszahlung an den Versicherungsnehmer	13

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

34	Verrechnung, Abtretung und Verpfändung	13
35	Beauftragung eines Dritten	13
36	Schriftlichkeit	13
37	Datenbearbeitung	13
38	Mitteilungen	13
39	Gerichtsstand	13
40	Inkrafttreten/Änderungen	13

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1 Gegenstand der Versicherung

Die SOLIDA Versicherungen AG (SOLIDA) versichert in Ergänzung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

2 Umfang und Grundlagen des Vertrages

Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police und allfälligen Nachträgen aufgeführt. Zusammen mit diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), allfälligen Zusätzlichen Bedingungen (ZB) und Besonderen Bedingungen (BB) geben sie Auskunft über den Versicherungsumfang.

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

3 Örtlicher Geltungsbereich

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

4 Versicherte Personen

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

Der versicherte Arbeitnehmer hat keinen Vertrag mit der SOLIDA, die gegenüber ihm als Kollektivversicherer auftritt. Soweit dem versicherten Arbeitnehmer aus dieser Versicherung direkte Ansprüche gegenüber der SOLIDA erwachsen, entstehen diese mit dem Eintritt des Unfalls kraft Gesetz (Art. 95a VVG).

5 Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser UVG-Ergänzungs- und Zusatzversicherung ereignen bzw. verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind. Ebenfalls mitversichert sind Unfälle im Schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die Schweizerische Militärversicherung fallenden Tätigkeiten, wenn die versicherte Person gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist.

VERSICHERUNGS-LEISTUNGEN

6 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt die SOLIDA folgende gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und Schweizerische Militärversicherung (MVG) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten, sofern diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

6.1 Heilbehandlung

Die SOLIDA übernimmt die notwendigen Auslagen für Heilbehandlungen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, auch für medizinische Heilbehandlung im Ausland, wenn der Versicherte dort verunfallt sowie die Spalkosten (ebenfalls bei Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Rehabilitationskuren, die mit der Zustimmung der SOLIDA durchgeführt werden. Reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Abgeltung der Kosten eines Spital- oder Rehabilitationsaufenthalts.

6.2 Hauspflege

Die SOLIDA bezahlt pro Unfall bis CHF 100.- pro Tag 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 – maximal CHF 7'000.-. Voraussetzung ist eine Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Feststellung von mindestens 50 %.

6.3 Hilfsmittel

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

6.4 Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte

Die SOLIDA übernimmt die Kosten für Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte, gesamthaft bis maximal CHF 50'000.-. Drängt sich wegen eines Unfalls, den der Versicherte im Ausland erlitten hat, dort eine Spitalbehandlung auf, durch welche die vorgesehene Rückkehr in die Schweiz voraussichtlich um mindestens 14 Tage verzögert würde, so kann sich der Verunfallte auf Rechnung der SOLIDA in ein schweizerisches Spital verlegen lassen. Dabei übernimmt die SOLIDA die Kosten bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000.- für solche Transporte,

die den besonderen Umständen, namentlich der Natur der Verletzung und den allenfalls getroffenen medizinischen Massnahmen, angemessen sind. Allfällige durch den unfallbedingten Transport eingesparte Reisekosten bzw. Rückvergütungen infolge nicht benützter Bahn-, Flug und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht der SOLIDA anzurechnen.

Für Leichentransporte vergütet die SOLIDA maximal CHF 20'000.–. Wird der Leichentransport durch einen Familienangehörigen des Verstorbenen begleitet, so übernimmt die SOLIDA zusätzlich die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

6.5 Leistungen Dritter

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

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

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

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch die SOLIDA subsidiär geschuldet. Falls andere Schadenversicherer ebenfalls nur subsidiär leisten, so erbringt die SOLIDA ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt, bei diesen anzumelden.

6.6 Höhe und Dauer der Leistungen

Die SOLIDA übernimmt die Heilungskosten innert fünf Jahren vom Unfalltag an ohne betragliche Begrenzung – vorbehalten bleiben die Ziffern 6.2 (Hauspflege), 6.4 (Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte) und 6.5 (Leistungen Dritter).

7 Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes zahlt die SOLIDA (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das

vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an.

8 Taggeld

8.1 Leistungsdauer

Die SOLIDA bezahlt das Taggeld bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit oder der Zusprechung einer UVG-Rente, längstens jedoch fünf Jahre seit dem Unfalltag. Der Anspruch auf das Taggeld erlischt ferner mit dem Tod des Versicherten.

8.2 Anspruch, Wartezeit und Koordination

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 Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % gibt keinen Anspruch.

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

Übersteigt das Taggeld zusammen mit Sozialversicherungsleistungen den mutmasslich entgangenen Verdienst, wird das Taggeld um diesen Mehrbetrag gekürzt. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht jenem Verdienst, den die versicherte Person ohne Unfall erzielen würde.

8.3 Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthaltes

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

9 Invaliditätskapital

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität ein, so zahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und gewählten Leistungsvariante bestimmt.

Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

9.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

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

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

<u>Oberarm</u>	70%
<u>Unterarm</u>	65%
<u>Hand</u>	60%
<u>Daumen mit Mittelhandglied</u>	25%
<u>Daumen, Mittelhandglied erhalten</u>	22%
<u>vorderstes Glied des Daumens</u>	10%
<u>Zeigefinger</u>	15%
<u>Mittelfinger</u>	10%
<u>Ringfinger</u>	9%
<u>Kleinfinger</u>	7%

<u>ein Bein im Oberschenkel</u>	60%
<u>ein Bein im Kniegelenk oder Unterschenkel</u>	50%
<u>ein Fuss</u>	45%
<u>eine Grosszehe</u>	8%
<u>übrige Zehen je</u>	3%

<u>Sehkraft eines Auges</u>	30%
<u>Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war</u>	50%

<u>Gehör auf beiden Ohren</u>	60%
<u>Gehör auf einem Ohr</u>	15%
<u>Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war</u>	30%

<u>Geruchssinn</u>	10%
<u>Geschmacksinn</u>	10%
<u>Niere</u>	20%
<u>Milz</u>	5%

<u>sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule</u>	50%
---	-----

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

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

Die Leistung für ästhetisch Schäden wird zudem auf CHF 20'000.- begrenzt.

- c** Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d** Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e** Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätschadens gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).
- f** Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100% betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt. Wird dabei ein Invaliditätsgrad von weniger als 5% erreicht, so ist kein Invaliditätskapital geschuldet.
- g** Eine Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.

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

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

9.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

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

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

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

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

9.3 Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

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

10 Todesfallkapital

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

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

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

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

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

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

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

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

11 Summen-, Schadenversicherungen und Deckungsvoraussetzungen

Bei den Spitaltaggeldern (Ziff. 7), den Invaliditäts- (Ziff. 9) und Todesfallkapitalleistungen (Ziff. 10) handelt sich um Summenversicherungen. Dabei besteht die Leistungspflicht der SOLIDA unabhängig von einer unfallbedingten Vermögenseinbusse.

Bei allen anderen Leistungen handelt es sich um Schadenversicherungen. Dabei ist die unfallbedingte Vermögenseinbusse Voraussetzung für die Leistungspflicht der SOLIDA. Die Leistungen nach dieser Versicherung setzen eine Deckung zum Zeitpunkt des Unfalls voraus.

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

12 Versicherung des Lohnnachgenusses

Sind gemäss Police Taggeldleistungen oder ein Todesfallkapital versichert, bezahlt die SOLIDA auf der Basis des versicherten Lohns den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts (OR). Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, ergibt keinen Anspruch auf Leistung.

VERSICHERUNGSVARIANTEN

13 Lohnsystem

Die Versicherung kann nach Lohnsystem abgeschlossen werden, wobei Prämien und Geldleistungen aufgrund der Löhne, bzw. des versicherten Verdienstes, berechnet werden. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz, der EU und der EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

13.1 UVG-Lohn

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

13.2 Überschusslohn

Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohnes. Der Überschusslohn ist auf CHF 200'000.– pro Person und Jahr begrenzt. Dieser Betrag kann aufgrund besonderer Vereinbarung erhöht werden. Für Versicherte, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit der SOLIDA im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen. Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, gilt dieser als versicherter Verdienst.

13.3 Mehrere Arbeitgeber

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

14 Kopfsystem

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

EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

15 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a welche sich bereits vor Vertragsbeginn ereignet haben;
- b infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten,
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem der Versicherte sich aufhält und er sei vom Ausbruch von 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 oder 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,
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
 - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- e infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten;
- f infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;

- g bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtsprozent oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
- h als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
- i infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- j infolge vorgeburtlicher Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- k infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- l infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe;
- m als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden;
- n bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
- o bei militärischen Fallschirmabsprüngen;
- p bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

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

16 Kürzungen

16.1 Grobfahrlässigkeit

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

Ist in der Police die Sonderrisikoversicherung gemäss separaten ZB eingeschlossen, bezahlt die SOLIDA gewisse der in dieser Versicherung und der Versicherung gemäss UVG und MVG vorgenommenen Kürzungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind, und zwar im Deckungsumfang der zusätzlichen Bedingungen.

16.2 Mehrfachversicherung

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

16.3 Leistungen Dritter

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

16.4 Unfallfremde Faktoren

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

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

Bei der Unfallversicherung für Tod und Invalidität werden die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremden Faktoren, wie vorbestehende psychische oder körperliche Krankheiten und Gebrechen, schon bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals berücksichtigt.

16.5 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

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

17 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod des Versicherten infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an einem vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Ziff. 10 ausgerichtet.

BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

18 Beginn des Versicherungsschutzes

18.1 Beginn für den einzelnen Versicherten

Betreffend den Beginn des Versicherungsschutzes gelten die Bestimmungen des UVG.

18.2 Rückfälle und Spätfolgen

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt die SOLIDA, die in der Police unter «Folgen früherer Unfälle» aufgeführten Leistungen, sofern die versicherte Person beim erstmaligen Auftreten des Rückfalls oder der Spätfolge seit mindestens drei Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt ist.

- a Die SOLIDA übernimmt bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlung im Sinne von Art. 324a OR, sofern ein Taggeld versichert ist und sofern die Lohnfortzahlung nicht anderweitig versichert ist.
- b Die SOLIDA übernimmt beim Tod der versicherten Person den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR, sofern eine Hinterlassenenrente oder ein Todesfallkapital versichert ist.
- c Die SOLIDA richtet ein Taggeld für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit aus, sofern ein Taggeld versichert ist. Dieses bemisst sich in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen bezogen auf die Leistungsdauer als ganze Tage.

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

1. Dienstjahr	21 Tage
2. Dienstjahr	30 Tage
3. und 4. Dienstjahr	60 Tage
5. bis 9. Dienstjahr	90 Tage
10. bis 14. Dienstjahr	120 Tage
15. bis 19. Dienstjahr	180 Tage

19 Ende des Versicherungsschutzes

19.1 Nachdeckung und Abrediversicherung

Der Versicherungsschutz endet für den einzelnen Versicherten

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

Der Abschluss einer Abrediversicherung vermittelt keine Deckung aus dieser Zusatzversicherung.

19.2 Rückfälle und Spätfolgen

Vorbehältlich einer anderen Regelung in diesen AVB sind Rückfälle und Spätfolgen analog dem UVG versichert, wenn sie sich während des versicherten Arbeitsverhältnisses ereignen und noch während dessen Dauer gemeldet werden. Vorbehalten sind ferner in der Police erwähnte, abweichende BB.

19.3 Unbezahlter Urlaub

Ist eine Abrediversicherung abgeschlossen und läuft der Arbeitsvertrag weiter, bleibt die Zusatzversicherung während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bis zu 7 Monaten (inkl. Nachdeckung) bestehen.

Sofern die Deckung eines über die UVG-Leistungen hinausgehenden Lohnausfalls in den vereinbarten Leistungen aus der Zusatzversicherung enthalten ist, gilt dieser ebenfalls als versichert. Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs besteht jedoch kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Eine allfällig vereinbarte Wartefrist kommt in jedem Fall zur Anwendung.

Sofern über die UVG-Leistungen hinausgehende Heilungskosten oder Leistungen für Invalidität und Tod in den vereinbarten Leistungen aus der Zusatzversicherung enthalten sind, gelten diese ebenfalls als versichert.

20 Übertrittsrecht

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

BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

21 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrages

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

22 Anzeigepflicht bei Abschluss und Gefahrserhöhung

Der Versicherungsnehmer sowie die versicherten Personen müssen der SOLIDA beim Abschluss des Versicherungsvertrages erhebliche Gefahrstatsachen, die sie kennen oder kennen müssen und über die sie schriftlich befragt wurden, richtig mitteilen.

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache (insbesondere die Art des versicherten Betriebs bzw. Berufs oder die Tätigkeit der versicherten Personen), hat der Versicherungsnehmer die SOLIDA unverzüglich zu informieren. Im Übrigen gelten die Art. 28 bis 32 VVG.

Die SOLIDA kann die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrserhöhung anpassen oder den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich kündigen.

Bei einer Prämienhöhung hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen.

In beiden Fällen hat die SOLIDA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrags.

Bei Gefahrenverminderung reduziert die SOLIDA die Prämie von der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers an entsprechend.

23 Vertragsaufhebung

23.1 Widerrufsrecht

Der Vertragspartner der SOLIDA kann seine Anmeldung innert 14 Tagen seit der Anmeldung schriftlich widerrufen.

23.2 Kündigung per Ablauf

Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich kündigen.

23.3 Kündigung bei Unfall

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

Bei vorzeitiger Vertragsaufhebung wird dem Versicherungsnehmer die nicht beanspruchte Prämie zurückerstattet.

Die SOLIDA kann bei Auszahlung von Versicherungsleistungen den Vertrag schriftlich kündigen. Hebt die SOLIDA den Vertrag auf, so erlischt die Haftung vierzehn Tage nach dem Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer. Die Prämie wird anteilmässig zurückerstattet.

23.4 Kündigung bei Prämienanpassung

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

23.5 Kündigung bei Anzeigepflichtverletzung

Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, und über die er befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist die SOLIDA berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen ab Kenntnis bezüglich des fraglichen Teils oder ganz zu kündigen.

23.6 Andere Vertragsaufhebungen

Gibt der Versicherungsnehmer seine Geschäftstätigkeit auf oder verlegt er seinen Geschäftssitz ins Ausland, erlischt dieser Versicherungsvertrag. Er erlischt auch, wenn der Vertrag über die obligatorische Unfallversicherung aus einem anderen Grund erlischt. Der Versicherungsnehmer muss der SOLIDA die erwähnten Änderungen umgehend mitteilen.

PRÄMIE

24 Prämienberechnung

24.1 Lohnsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämie sind:

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

24.2 Kopfsystem

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

25 Vorausprämie

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

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

26 Prämienabrechnung

Nach Ablauf jedes einzelnen Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohngrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die SOLIDA dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Ergibt sich jedoch eine Nach- oder Rückprämie im Betrag von unter CHF 20.–, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

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

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

27 Prämienzahlung und Fälligkeit

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

28 Mahnung und deren Folgen

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

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

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

29 Prämienanpassungen

Ändert die Prämie, kann die SOLIDA die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Auf Vertragsende kann die SOLIDA die Prämienätze der Schadenerfahrung anpassen.

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

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

30 Überschussbeteiligung

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

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen vom massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden. Renten werden zum Barwert berücksichtigt.

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

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

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

ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

31 Schadenanzeige

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

32 Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten

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

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

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

33 Bezahlung der Versicherungsleistungen

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 Ziff. 10, die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Ziffern 33.1 und 33.2.

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

33.1 Auszahlung an die versicherte Person

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

33.2 Auszahlung an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen nach Wahl der SOLIDA ungekürzt überwiesen werden.

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

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

34 Verrechnung, Abtretung und Verpfändung

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

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

35 Beauftragung eines Dritten

Wird ein Dritter (z.B. Broker/Makler) vom Versicherungsnehmer beauftragt und bevollmächtigt, ist die SOLIDA berechtigt, die Korrespondenz (Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen etc.) vom beauftragten Dritten entgegenzunehmen und diesem zuzustellen.

Ist die Wirksamkeit einer Leistung oder Erklärung von der SOLIDA gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Einhaltung einer Frist abhängig, so gilt diese mit Eingang beim beauftragten Dritten als gewahrt.

Erklärungen und Mitteilungen vom Versicherungsnehmer, vertreten durch den beauftragten Dritten, gelten erst mit Eingang bei der SOLIDA als zugegangen. Wenn ein beauftragter Dritter die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, so ist es möglich, dass die SOLIDA dem beauftragten Dritten für dessen Tätigkeit ein Entgelt bezahlt.

Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen über den Umfang einer solchen Entschädigung, so kann er sich an den beauftragten Dritten wenden.

36 Schriftlichkeit

Bei Widerruf, Kündigung und Mahnung genügt eine Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

37 Datenbearbeitung

Das verantwortliche Versicherungsunternehmen hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich.

Die SOLIDA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen.

Zudem stimmt der Vertragspartner mit der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags der Bearbeitung seiner Daten für Marketingzwecke zu. Die SOLIDA kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Rückversicherungsunternehmen zur Bearbeitung weiterleiten.

Ferner kann die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der SOLIDA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Die SOLIDA bewahrt die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahrt sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung ihrer rechtlichen Ansprüche erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, resp. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen die SOLIDA geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gelöscht oder anonymisiert, soweit gesetzlich zulässig.

38 Mitteilungen

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

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

39 Gerichtsstand

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

40 Inkrafttreten / Änderungen

Diese AVB treten per 1. Januar 2022 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.

SOLIDA Versicherungen AG
Saumackerstrasse 35
8048 Zürich

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