

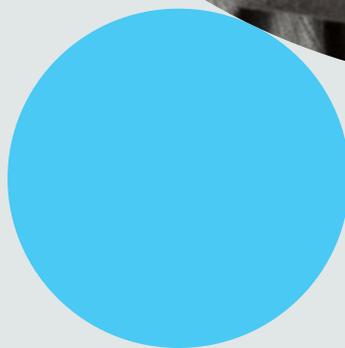
UVG-Zusatzversicherung nach VVG

Kundeninformation nach VVG und
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)



Wir sind für Sie da.

Zurich Help Point: 0800 80 80 80
Aus dem Ausland: +41 44 628 98 98



Inhaltsverzeichnis

Ziffer	Seite	Ziffer	Seite
Kundeninformation nach VVG	3	Allgemeine Vertragsbedingungen	12
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	5	15. Begriffsbestimmungen	12
UVG-Zusatzversicherung nach VVG	5	16. Vertragsgrundlagen	12
1. Versicherte Personen	5	17. Gegenstand der Versicherung	12
2. Versicherte Unfälle, Berufskrankheiten und Körperschädigungen	5	18. Schadensversicherung	12
3. Grobfahrlässigkeit und Wagnisse	5	19. Summenversicherung	12
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	20. Örtlicher Geltungsbereich	12
5. Versicherter Verdienst	6	21. Zeitlicher Geltungsbereich	12
6. Heilungskosten	6	22. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer	12
7. Spitaltaggeld	7	23. Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmer- eigenschaft	13
8. Taggeld	7	24. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	13
9. Invalidenrente	8	25. Übertritt in die Einzelversicherung	13
10. Invaliditätskapital	9	26. Versicherungsfall	13
11. Integritätsentschädigung	10	27. Prämie	14
12. Hinterlassenenrente	10	28. Änderung der Prämie	15
13. Todesfallkapital	10	29. Überschussbeteiligung	15
14. UVG-Differenzdeckung	11	30. Obliegenheiten bei Gefahrsänderung	15
		31. Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	16
		32. Brokerklausel	16
		33. Mitteilungen an Zurich	16
		34. Anwendbares Recht und Gerichtsstand	16

Kundeninformation nach VVG

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über das Versicherungsunternehmen und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich abschliessend aus den Vertragsunterlagen (Antrag/Offerte, Police, Versicherungsbedingungen) und den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Wer ist der Versicherer?

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG mit Sitz am Mythenquai 2 in 8002 Zürich (Zürich), beaufsichtigt durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsichtsbehörde FINMA (Laupenstrasse 27, 3003 Bern).

Welche Risiken sind versichert und was ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Vertragsunterlagen und werden durch die dort aufgeführten Ausschlüsse eingeschränkt.

Handelt es sich um eine Summen- oder Schadensversicherung?

Die UVG-Zusatzversicherung enthält Versicherungsleistungen, die im Einzelnen gemäss Vertragsunterlagen entweder als Schadens- oder Summenversicherung ausgestaltet sein können.

Schadensversicherung:

Für die Ausrichtung und die Höhe der Versicherungsleistungen ist der Schaden, der aufgrund des versicherten Ereignisses eingetreten ist, massgebend.

Summenversicherung:

Für die Ausrichtung und die Höhe der Versicherungsleistungen ist der Schaden, der aufgrund des versicherten Ereignisses eingetreten ist, nicht massgebend.

Welche Prämie ist geschuldet?

Die Höhe der Prämie(n) hängt von den versicherten Risiken und dem gewünschten Versicherungsschutz ab. Alle Angaben zur Prämie und möglichen Gebühren (z. B. Steuern, Ratenzahlung) sind in den Vertragsunterlagen enthalten. Sie ist mit Beginn der Versicherungsperiode zu bezahlen, wenn die Vertragsunterlagen keine andere oder die Prämienrechnung keine spätere Fälligkeit bestimmen.

Je nach vertraglicher Vereinbarung ist die während der laufenden Versicherungsperiode zu bezahlende Prämie eine provisorische, für welche nach Ablauf jedes Versicherungsjahres eine Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen (Regulierung) vorgenommen wird oder es wird vertraglich darauf verzichtet.

Soweit nichts Abweichendes vereinbart, kann Zürich die Prämie auf ein neues Versicherungsjahr anpassen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer nach Massgabe der Versicherungsbedingungen ein Kündigungsrecht.

Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

Die Pflichten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen und dem VVG. Wichtige Pflichten sind zum Beispiel:

- Meldung bei Änderung einer deklarierten Tatsache;
- unverzügliche Meldung eines Versicherungsfalles (Schadenanzeige);
- Mitwirkung bei Abklärungen (im Versicherungsfall, bei Gefahrsänderungen etc.);
- Information der Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrags sowie dessen Änderungen und Auflösung in schriftlicher oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht;
- Deklaration der Angaben für die Erstellung der definitiven Prämienabrechnung, sofern dies vertraglich vereinbart ist.

Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist.

Der Vertrag wird in der Regel durch ordentliche Kündigung beendet. Diese ist jeweils bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw., sofern vereinbart oder gesetzlich vorgesehen, des Versicherungsjahres möglich. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich stillschweigend um ein Jahr.

Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aufgrund der Versicherungsbedingungen sowie des VVG.

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die nach Versicherungsbeginn und vor Vertragsende eintreten.

Kann der Vertrag widerrufen werden?

Nein, in der kollektiven Personenversicherung schliesst das Gesetz (Art. 2a VVG) ein Widerrufsrecht aus.

Wie behandelt Zurich Personendaten?

Zurich bearbeitet im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss und der Vertragsabwicklung und zu weiteren Zwecken Daten, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung (u. a. den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich. Diese Datenschutzerklärung kann unter www.zurich.ch/datenschutz abgerufen oder unter Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, datenschutz@zurich.ch bezogen werden.

Erhält der Broker eine Vergütung?

Wenn ein Dritter, z. B. ein ungebundener Vermittler (Broker), die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, ist es möglich, dass Zurich gestützt auf eine Vereinbarung mit diesem Dritten für seine Tätigkeit eine Vergütung bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen darüber, so kann er sich an den Dritten wenden.

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

UVG-Zusatzversicherung nach VVG

Diese Bedingungen ergänzen die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen. Begriffsbestimmungen finden Sie ebenfalls in diesem AVB-Teil.

1. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt.

- a) Als Arbeitnehmer gelten auch mitarbeitende Familienangehörige, die einen Barlohn beziehen oder AHV-Beiträge entrichten.
- b) Für die nachfolgenden Personen ist zur Aufnahme in die Versicherung eine Gesundheitsprüfung notwendig:
 - namentlich aufgeführte Personen;
 - Selbstständigerwerbende;
 - mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
 - Versicherte mit einem jährlichen Bruttolohn, welcher die Limite gemäss Police übersteigt, für den übersteigenden Teil.

Der Versicherungsschutz tritt in Kraft, sobald Zurich dies schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), bestätigt hat.

2. Versicherte Unfälle, Berufskrankheiten und Körperschädigungen

- a) Die Versicherung erstreckt sich auf
 - Unfälle, Berufskrankheiten sowie unfallähnliche und weitere Körperschädigungen, die vom UVG-Versicherer als entschädigungspflichtig anerkannt werden (nachfolgend als «Unfall» bezeichnet);
 - Unfälle im schweizerischen Militärdienst oder bei einer andern unter die schweizerische Militärversicherung fallenden Tätigkeit, insoweit als der Versicherte – hätte er die genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt – beim UVG-Versicherer gegen Nichtberufsunfälle versichert gewesen wäre.
- b) Ist die UVG-Differenzdeckung eingeschlossen, erstreckt sich die Versicherung auch auf Ereignisse, für die der UVG-Versicherer Leistungen kürzt oder bei Wagnissen auch verweigert.

Ausgenommen sind Leistungskürzungen und -verweigerungen des UVG-Versicherers bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Führen von Motorfahrzeugen.

- c) Ist der Versicherte gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert, erstreckt sich die Versicherung auch auf Unfälle anlässlich einer anderweitigen beruflichen Tätigkeit oder während der nachfolgenden Freizeit vor Wiederaufnahme der Arbeit beim versicherten Betrieb.

- d) Bei Berufskrankheiten besteht indessen die Leistungspflicht von Zurich aus dem vorliegenden Vertrag nur in jenem Verhältnis, in welchem die Dauer der gefährdenden Arbeit während der Gültigkeit von UVG-Zusatzversicherungen bei Zurich für den versicherten Betrieb bzw. Beruf zur Gesamtdauer der Gefährdung steht.
- e) Die Invaliditäts- und Todesfalleleistungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist.

3. Grobfahrlässigkeit und Wagnisse

Bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse im Sinne des UVG zurückzuführen sind, verzichtet Zurich auf Leistungskürzungen bzw. Leistungsverweigerungen aus diesem Vertrag.

Bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Führen von Motorfahrzeugen werden die Leistungen entsprechend dem Entscheid des UVG-Versicherers gekürzt oder verweigert.

4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

4.1 Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen

Für die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen gelten, vorbehaltlich der vorstehenden Regelung von Grobfahrlässigkeit und Wagnissen, die Bestimmungen des UVG. Darunter fallen insbesondere die nachfolgenden Ereignisse:

- Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu. Ausnahmen: Deckung besteht, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war;
- Unfälle im ausländischen Militärdienst und bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen;
- Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- Teilnahme an Unruhen;
- Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert.

4.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz
 - im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig oder erneut aus und wird der Versicherte im Lande, wo er sich aufhält, davon überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft;
2. Ausserberufliche Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Ereignisses sind jedoch versichert.

5. Versicherter Verdienst

- a) Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der im versicherten Betrieb erzielte Verdienst. Dieser wird nach den Bestimmungen des UVG ermittelt, insbesondere:
 - wo die versicherte Leistung ein Taggeld ist, entsprechend den für das UVG-Taggeld vorgesehenen Regeln;
 - wo die versicherte Leistung eine Rente oder ein Kapital ist, entsprechend den für UVG-Renten vorgesehenen Regeln.
- b) Diese Bemessungsgrundlagen gelten sinngemäss auch für die Ermittlung des Überschusslohnes.
- c) Als versicherter Verdienst gelten je nach Vereinbarung der
 - UVG-Lohn, d. h. der Bruttolohn bis zum UVG-Höchstbetrag;
 - Überschusslohn, d. h. der den UVG-Höchstbetrag übersteigende Teil des Bruttolohnes bis zum in der Police erwähnten Höchstbetrag pro Versicherten und Jahr. War die versicherte Person vor Eintritt des leistungspflichtigen Ereignisses bei mehr als einem Arbeitgeber tätig und übersteigt die Summe der Löhne den UVG-Höchstbetrag, so ist er entsprechend den prozentualen Verdiensteilen auf die einzelnen Arbeitsverhältnisse aufzuteilen. Der auf diese Weise gewichtete Höchstbetrag tritt an die Stelle des UVG-Höchstbetrages und ist Basis für die Ermittlung des Überschusslohnes.
- d) Für die namentlich aufgeführten Personen gilt der in der Police erwähnte Betrag.

Ist die versicherte Leistung als Schadensversicherung ausgestaltet, hat die versicherte Person den Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens zu erbringen. Höchstens gilt der in der Police erwähnte Betrag.

6. Heilungskosten

6.1 Anspruch und Leistungsdauer

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

- a) Zurich übernimmt die notwendigen Auslagen für folgende Massnahmen:
 1. ärztlich angeordnete oder durchgeführte
 - Heilbehandlung (einschliesslich Medikamente) inklusive Behandlungen aus dem Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin, unter der Voraussetzung, dass diese eine Pflichtleistung im UVG darstellen,
 - Aufenthalte in Spitälern und Kuranstalten in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung, einschliesslich des Selbstbehaltes für Unterkunft und Verpflegung, den der UVG-Versicherer oder die schweizerische Militärversicherung berechnet,
 - Miete von Krankmobilen,
 - erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen: Prothesen, Brillen, Hörapparate und orthopädische Hilfsmittel,
 - Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Anspruch nur, wenn diese anlässlich eines versicherten Unfalls, der eine behandlungsbedürftige Körperschädigung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden;
 2. Hilfe und Pflege zu Hause während der Dauer der ärztlichen Behandlung, wobei die Pflege der versicherten Person durch ausgebildetes Pflegepersonal zu erfolgen hat;
 3. alle durch den Unfall bedingten Reisen und Transporte des Versicherten an den Behandlungsort, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn dies aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich ist. Nicht versichert sind jedoch Fahrspesen für Personen, denen das Gehen zugemutet werden kann;
 4. nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten;
 5. Aktionen zur Bergung und Heimschaffung (Überführung an den Bestattungsort) der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder einer dem Unfall folgenden Erschöpfung ist;
 6. Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommen werden, bis höchstens CHF 50'000.– pro Versicherten.
- b) Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.

- c) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade- oder Diätkuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.
- d) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.
- e) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung.
- f) Zurich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.
- g) Endet der vorliegende Vertrag und ist in diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalls noch nicht begonnen worden oder noch nicht abgeschlossen, bezahlt Zurich die Heilungskosten für diesen Unfall über den Vertragsablauf hinaus, längstens jedoch während zehn Jahren seit dem Unfalltag. Ist nach Ablauf dieser zehn Jahre seit dem Unfalltag die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen, leistet Zurich weiter bis zu einem Höchstbetrag von CHF 50'000.–. Gleiches gilt bei einem Rückfall.

6.2 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u.a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen sowie Haftpflichtigen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zu den gemäss dem vorliegenden Vertrag auszurichtenden Leistungen.

6.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

- a) Sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte für die gleiche Zeitperiode Anspruch auf Leistungen Dritter hat, richtet Zurich im Rahmen ihrer Leistungspflicht Vorschussleistungen aus.

Voraussetzung für die Bevorschussung bildet das Einverständnis der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten in die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der erbrachten Leistungen. Zudem verpflichten sie sich in diesem Umfang auch ihre Haftpflichtansprüche abzutreten.

- b) Zurich besitzt insbesondere einen direkten Rückforderungsanspruch auf nachträglich ausgerichtete Leistungen Dritter.
- c) Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sämtliche notwendige Vorkehrungen zu treffen, um ihre Ansprüche gegenüber Dritten zu wahren. Andernfalls entfällt die Leistungspflicht aus diesem Vertrag.

7. Spitaltaggeld

7.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

- a) Zurich bezahlt für die Dauer eines ärztlich verordneten, medizinisch notwendigen Aufenthaltes in einem Spital oder einer Kuranstalt das vereinbarte Spitaltaggeld.
- b) Kann ein Spital- oder Kuraufenthalt ärztlich nachgewiesen abgekürzt oder vermieden werden, bezahlt Zurich das halbe Spitaltaggeld, sofern eine Hilfe und Pflege zu Hause durch ausgebildetes Pflegepersonal erfolgt.
- c) Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- d) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade- oder Diätkuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.
- e) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.
- f) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung.
- g) Zurich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.

7.2 Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 1800 Tage; davon dürfen auf Kuraufenthalte höchstens 30 Tage innert dreier Kalenderjahre und bei Hilfe und Pflege zu Hause höchstens 200 Tage entfallen.

8. Taggeld

8.1 Anspruch (Regelung Schadensversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartezeit, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes und zwar für diejenigen Tage, welche der UVG-Versicherer bei der Ausrichtung des Taggeldes berücksichtigt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Leistungsdauer für versicherte Personen ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters.

8.2 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstauffalles. Höchstens bezahlt Zurich das vereinbarte Taggeld.

8.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

a) Sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte für die gleiche Zeitperiode Anspruch auf Leistungen Dritter hat, richtet Zurich im Rahmen ihrer Leistungspflicht Vorschussleistungen aus.

Voraussetzung für die Bevorschussung bildet das Einverständnis der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten in die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der erbrachten Leistungen. Zudem verpflichten sie sich in diesem Umfang auch ihre Haftpflichtansprüche abzutreten.

b) Zurich besitzt insbesondere einen direkten Rückforderungsanspruch auf nachträglich ausgerichtete Leistungen Dritter (z. B. Renten der Invalidenversicherung bzw. solche von Vorsorgeeinrichtungen jeder Art).

c) Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sämtliche notwendige Vorkehrungen zu treffen, um ihre Ansprüche gegenüber Dritten zu wahren. Andernfalls entfällt die Leistungspflicht aus diesem Vertrag.

8.4 Anspruch (Regelung Summenversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartezeit, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes und zwar für diejenigen Tage, welche der UVG-Versicherer bei der Ausrichtung des Taggeldes berücksichtigt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Leistungsdauer für versicherte Personen ab Erreichen des ordentlichen

AHV-Rentenalters.

8.5 Wartezeit

Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt.

8.6 Leistungsdauer

Das Taggeld wird ausbezahlt bis zum Zeitpunkt des Beginnes der UVG-Invalidenrente gemäss Verfügung des UVG-Versicherers.

Ereignet sich der Unfall nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, gilt eine Leistungsdauer von höchstens 180 Tagen für diesen und alle künftigen Unfälle zusammen. Die Wartezeit wird nicht an die Leistungsdauer angerechnet.

8.7 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt Zurich das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Für die Bemessung der Wartezeit zählen die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit voll.

9. Invalidenrente

9.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Invalidenrente bis zum Bezug der AHV-Rente, spätestens bis zur Erreichung des ordentlichen AHV-Rentenalters, wenn der Versicherte voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich im Übrigen nach dem UVG.

9.2 Bemessung der Leistung

a) Die Invalidenrente richtet sich nach der vereinbarten Rentenleistung und dem Grad der Erwerbsunfähigkeit gemäss rechtskräftiger Verfügung des UVG-Versicherers. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.

b) Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.

c) Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; Zurich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100.– auszukufen.

9.3 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstausfalles. Höchstens bezahlt Zurich die vereinbarte Rente.

10. Invaliditätskapital

10.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Invaliditätsentschädigung, wenn der Versicherte eine dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

10.2 Bemessung der Leistung

- Die Invaliditätsentschädigung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und Leistungsvariante, sowie dem Invaliditätsgrad.
- Wird ein bereits vor dem Unfall durch Invalidität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut von Invalidität betroffen, bezahlt Zurich die Differenz zwischen den Invaliditätsentschädigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem Unfall ergeben.

10.3 Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad bemisst sich gemäss den Bestimmungen des UVG für Integritätsentschädigungen.

10.4 Leistungsvarianten

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)				
Inv.-Grad	Variante A	Variante B	Variante C	Variante D
100	225	350	100	100
99	222	345	100	100
98	219	340	100	99
97	216	335	100	99
96	213	330	100	98
95	210	325	100	98
94	207	320	100	97
93	204	315	100	97
92	201	310	100	96
91	198	305	100	96
90	195	300	100	95
89	192	295	100	95
88	189	290	100	94
87	186	285	100	94
86	183	280	100	93
85	180	275	100	93
84	177	270	100	92
83	174	265	100	92
82	171	260	100	91
81	168	255	100	91
80	165	250	100	90
79	162	245	100	90
78	159	240	100	89
77	156	235	100	89
76	153	230	100	88
75	150	225	100	88
74	147	220	100	87
73	144	215	100	87
72	141	210	100	86
71	138	205	100	86
70	135	200	100	85
69	132	195	100	85
68	129	190	100	84
67	126	185	100	84
66	123	180	100	83

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)				
Inv.-Grad	Variante A	Variante B	Variante C	Variante D
65	120	175	100	83
64	117	170	100	82
63	114	165	100	82
62	111	160	100	81
61	108	155	100	81
60	105	150	100	80
59	102	145	100	80
58	99	140	100	79
57	96	135	100	79
56	93	130	100	78
55	90	125	100	78
54	87	120	100	77
53	84	115	100	77
52	81	110	100	76
51	78	105	100	76
50	75	100	100	75
49	73	97	99	74
48	71	94	98	73
47	69	91	97	72
46	67	88	96	71
45	65	85	95	70
44	63	82	94	69
43	61	79	93	68
42	59	76	92	67
41	57	73	91	66
40	55	70	90	65
39	53	67	89	64
38	51	64	88	63
37	49	61	87	62
36	47	58	86	61
35	45	55	85	60
34	43	52	84	59
33	41	49	83	58
32	39	46	82	57
31	37	43	81	56
30	35	40	80	55
29	33	37	79	54
28	31	34	78	53
27	29	31	77	52
26	27	28	76	51
25	25	25	75	50
24	24	24	72	48
23	23	23	69	46
22	22	22	66	44
21	21	21	63	42
20	20	20	60	40
19	19	19	57	38
18	18	18	54	36
17	17	17	51	34
16	16	16	48	32
15	15	15	45	30
14	14	14	42	28
13	13	13	39	26
12	12	12	36	24
11	11	11	33	22
10	10	10	30	20
9	9	9	27	18
8	8	8	24	16
7	7	7	21	14
6	6	6	18	12
5	5	5	15	10
4	4	4	12	8
3	3	3	9	6
2	2	2	6	4
1	1	1	3	2

Leistungsvariante E

Als Invaliditätsentschädigung gilt der dem Invaliditätsgrad entsprechende prozentuale Anteil an der Versicherungssumme.

10.5 Auszahlung der Leistung

Die Invaliditätsentschädigung wird ausbezahlt, sobald das Ausmass der bleibenden Invalidität feststellbar ist, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfalltag.

11. Integritätsentschädigung

11.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Integritätsentschädigung, wenn der Versicherte eine dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

11.2 Bemessung der Leistung

- a) Die Integritätsentschädigung richtet sich nach dem vereinbarten Betrag und der Schwere des Integritätschadens gemäss rechtskräftiger Verfügung des UVG-Versicherers. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Bemessung der Integritätsschäden.
- b) Wird ein bereits vor dem Unfall in seiner Integrität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut in seiner Integrität beeinträchtigt, bezahlt Zurich die Differenz zwischen den Integritätsentschädigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Schwere der Integritätsschäden vor und nach dem Unfall ergeben.

12. Hinterlassenenrente

12.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Hinterlassenenrente bis zum Bezug der AHV-Rente, spätestens bis zur Erreichung des ordentlichen AHV-Rentenalters des anspruchsberechtigten Wittwers, wenn der Versicherte stirbt. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich im Übrigen nach dem UVG.

12.2 Bemessung der Leistung

- a) Die Hinterlassenenrente richtet sich nach der vereinbarten Rentenleistung. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.
- b) Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.
- c) Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; Zurich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100.– auszukaufen.

12.3 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen den Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstausfalles des Versicherten. Höchstens bezahlt Zurich die vereinbarte Rente.

13. Todesfallkapital

13.1 Anspruch für bezugsberechtigte Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Leistung, wenn der Versicherte stirbt.

13.2 Bemessung der Leistung

Die Leistung entspricht der vereinbarten Versicherungssumme, wenn bezugsberechtigte Personen vorhanden sind.

Ein aus dem vorliegenden Vertrag bezahltes Invaliditätskapital wird vollumfänglich an das Todesfallkapital angerechnet, wenn die Gesundheitsschädigung und der Tod die direkte oder indirekte Folge desselben versicherten Unfalles sind.

13.3 Bezugsberechtigte Personen

- a) Bezugsberechtigt sind die Personen in folgender Reihenfolge:
 - der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner; fehlt ein solcher, die nicht verheiratete oder eingetragene und nicht verwandte natürliche Person (auch gleichgeschlechtliche), die mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte;
 - die direkten Nachkommen sowie natürliche Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene in massgeblicher Weise aufgekommen ist;
 - die Eltern;
 - die Geschwister;
 - die übrigen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- b) Die einzelnen Einzüge bilden voneinander unabhängige Personengruppen. Das Vorhandensein von Personen in einer Personengruppe schliesst Ansprüche sämtlicher nachfolgenden Personengruppen aus. Sind mehrere Personen innerhalb einer berechtigten Personengruppe vorhanden, sind alle Personen zu gleichen Teilen berechtigt.

14. UVG-Differenzdeckung

14.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich übernimmt die vom UVG-Versicherer nach den Bestimmungen des UVG vorgenommenen Leistungskürzungen. Nur bei Unfällen, die auf Wagnisse zurückzuführen sind, übernimmt Zurich auch Leistungsverweigerungen.

Nicht versichert sind Leistungskürzungen und -verweigerungen des UVG-Versicherers bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Führen von Motorfahrzeugen.

14.2 Bemessung der Leistung

- a) Die Leistung entspricht dem Ausmass der vom UVG-Versicherer vorgenommenen Leistungskürzung oder bei Wagnissen auch Leistungsverweigerung.
- b) Für Rentenleistungen entfällt die Ausrichtung von Teuerungszulagen.
- c) Zurich ist berechtigt, Rentenleistungen nach ihrem Barwert auszukaufen, wodurch die Ansprüche aus dem versicherten Unfall vollumfänglich erlöschen.

14.3 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe der durch die UVG-Differenzdeckung versicherten Leistungen.

14.4 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

- a) Sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte für die gleiche Zeitperiode Anspruch auf Leistungen Dritter hat, richtet Zurich im Rahmen ihrer Leistungspflicht Vorschussleistungen aus.

Voraussetzung für die Bevorschussung bildet das Einverständnis der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten in die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der erbrachten Leistungen. Zudem verpflichten sie sich in diesem Umfang auch ihre Haftpflichtansprüche abzutreten.

- b) Zurich besitzt insbesondere einen direkten Rückforderungsanspruch auf nachträglich ausgerichtete Leistungen Dritter (z. B. Renten der Invalidenversicherung bzw. solche von Vorsorgeeinrichtungen jeder Art).
- c) Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sämtliche notwendige Vorkehrungen zu treffen, um ihre Ansprüche gegenüber Dritten zu wahren. Andernfalls entfällt die Leistungspflicht aus diesem Vertrag.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Allgemeine Vertragsbedingungen

15. Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gelten als:

15.1 UVG

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 (SR 832.20).

15.2 VVG

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 (SR 221.229.1).

16. Vertragsgrundlagen

Die nachstehenden Bestimmungen bilden die Vertragsgrundlagen:

- die Bestimmungen in der Police, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfällige Nachträge;
- die Erklärungen, welche der Antragsteller oder die versicherten Personen im Antrag und in weiteren Textdokumenten abgeben.

In Ergänzung gilt das VVG.

17. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung erstreckt sich auf die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, welche die versicherten Personen während der Dauer des Versicherungsschutzes erleiden.

18. Schadensversicherung

Für Schadensversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Zurich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Leistungen Dritter werden angerechnet. Regressrechte bleiben vorbehalten.

19. Summenversicherung

Für Summenversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Zurich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Zurich gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet.

20. Örtlicher Geltungsbereich

- a) Die Versicherung gilt weltweit.
- b) Begibt sich ein verunfallter Versicherter ohne Zustimmung von Zurich ins Ausland, besteht erst vom Zeitpunkt seiner Rückkehr an ein Anspruch auf Leistungen.

21. Zeitlicher Geltungsbereich

21.1 Beginn des Vertrages

Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.

21.2 Ende des Vertrages

Der Vertrag endet:

- an dem in der Police festgesetzten Ablaufdatum. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht mindestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Er kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zugekommen ist;
- mit der Geschäftsaufgabe.

22. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer

22.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da der versicherte Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

22.2 Ende des Versicherungsschutzes

- a) Der Versicherungsschutz endet mit dem 31. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (bei Arbeitsunterbrüchen ohne Lohnanspruch gilt dasselbe). Treten die Versicherten vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle. Für Teilzeitbeschäftigte, die nur für Berufsunfälle versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz jedoch am letzten Arbeitstag.

- b) Als Lohn im Sinne der vorstehenden Bestimmung gelten der AHV-Lohn (ohne Gratifikationen, Erfolgsbeteiligungen, Abgangsentschädigungen und ähnliche) sowie Lohnersatzleistungen wie Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung. Taggelder der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer gelten ebenfalls als Lohn, solange sie die Lohnfortzahlungspflicht ersetzen. Massgebend sind die Bestimmungen des UVG.
- c) Für von der Schweiz ins Ausland oder vom Ausland in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer gelten die Bestimmungen des UVG oder dieses ergänzende Staatsverträge.

23. Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmereigenschaft

23.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bezeichneten Datum.

23.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit:

- dem Ende des Versicherungsvertrages;
- der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als versicherter Familienangehöriger.

24. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Zurich gewährt keine Deckung und ist nicht verpflichtet, Zahlungen oder andere Leistungen zu erbringen, soweit anwendbare Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen verletzt würden.

25. Übertritt in die Einzelversicherung

25.1 Übertrittsrecht

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des vorliegenden Vertrages haben die in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhaften Personen das Recht, in die Einzelversicherung von Zurich überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen entweder nach dem Austritt, der Auflösung des Vertrages oder dem Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen.

25.2 Bedingungen

Es gelten die Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

Die Einzelversicherung beginnt unmittelbar nach dem Ende des Versicherungsschutzes in der Kollektivversicherung.

Zurich gewährt die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen, mit folgenden Begrenzungen:

- das Taggeld wird in dem Masse reduziert, als die Erwerbstätigkeit herabgesetzt oder ein tieferer Verdienst erzielt wird;

- für Arbeitslose gemäss Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) ist maximal die Arbeitslosenentschädigung versicherbar;
- der höchstversicherbare Verdienst entspricht dem Jahreshöchstbetrag gemäss AVIG.

Massgebend sind der Gesundheitszustand und das Alter zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung bei Zurich.

25.3 Versicherte ohne Übertrittsrecht

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei Auflösung des vorliegenden Vertrages und der Versicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer;
- ab dem Bezug der AHV-Rente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (mit Ausnahme der Deckung für Heilungskosten);
- für die im vorliegenden Vertrag als Selbstständigerwerbende versicherten Personen;
- für mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- für Personen mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von drei Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal.

26. Versicherungsfall

Nachfolgende Bestimmungen gelten für die Schadens- wie auch für die Summenversicherung.

26.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall

a) Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses:

- ist so bald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt/Zahnarzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes/Zahnarztes oder einer von ihm beauftragten medizinischen Hilfsperson Folge zu leisten. Sie ist ausserdem verpflichtet, sich den von Zurich angeordneten Abklärungsmassnahmen zu unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen;
- ist Zurich unverzüglich über das Ereignis zu benachrichtigen;
- ist Zurich berechtigt, diejenigen zusätzlichen Auskünfte und Unterlagen, die für die Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse, zu verlangen.

- b) Von einem Todesfall ist Zurich so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig telefonisch oder elektronisch), dass sie eine Sektion auf ihre Kosten veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als ein Unfall für den Tod möglich sind. Die Sektion darf nicht vorgenommen werden bei Vorliegen einer Einsprache des Ehegatten oder (bei dessen Fehlen) der Eltern oder der volljährigen Kinder der versicherten Person oder wenn eine entsprechende Willenserklärung der versicherten Person vorhanden ist.

26.2 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall

Befolgen der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte die Obliegenheiten im Versicherungsfall in schuldhafter Weise nicht, hat dies den ganzen oder teilweisen Entzug der Versicherungsleistungen zur Folge. Eine Kürzung entfällt, wenn das vertragswidrige Verhalten im Versicherungsfall auf die Feststellung und das Ausmass der Unfallfolgen keinen Einfluss hat.

26.3 Kündigung im Versicherungsfall

- a) Nach jedem versicherten Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, können der Versicherungsnehmer oder Zurich den Vertrag kündigen.
- b) Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er dies Zurich spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), mitteilen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei Zurich.
- c) Kündigt Zurich, hat sie dies dem Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), mitzuteilen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des laufenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.
- d) Das Recht der Versicherten auf Übertritt in die Einzelversicherung gemäss diesen AVB bleibt gewährleistet.

27. Prämie

27.1 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie erfolgt aufgrund der Angaben in der Police.

Folgende Elemente sind berücksichtigt:

- der einzelne Betrieb wird nach seiner Art und seinen Verhältnissen in den Prämientarif eingereiht;
- sofern es der Prämientarif von Zurich vorsieht und sie zudem über genügend Risikoerfahrung des Betriebes verfügt, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schaden-erfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

27.2 Vorauszahlungsprämie

- a) Beruht die Prämie auf veränderlichen Grundlagen (wie effektiven Löhnen, Anzahl Personen), so hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie (Vorauszahlungsprämie) zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht.
- b) Zurich kann die Vorauszahlungsprämie jeweils auf den Beginn eines Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen anpassen.

27.3 Prämienabrechnung

- a) Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt Zurich dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen.
- b) Sofern der Versicherungsnehmer Lohn- und Sozialdaten des Versicherten elektronisch meldet, ist Zurich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.
- c) Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie geht zulasten des Versicherungsnehmers. Eine Rückprämie lässt Zurich dem Versicherungsnehmer zugehen. Stellt sich die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag unter CHF 5.–, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.
- d) Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert Monatsfrist seit Empfang des Deklarationsformulars an Zurich zurück, ist sie berechtigt, die mutmassliche endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.
- e) Zurich hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Er hat ihr oder ihrem Beauftragten zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege usw.) zu gewähren.
- f) Bis zu einer prämienpflichtigen Jahreslohnsumme aller nicht namentlich erwähnten, versicherten Personen von CHF 10'000.– verzichten die Vertragsparteien auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes am Ende des Versicherungsjahres. Übersteigt die effektive Jahreslohnsumme jedoch CHF 10'000.–, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies Zurich mitzuteilen und die allfällig erforderliche Mehrprämie zu bezahlen, gegebenenfalls rückwirkend im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

27.4 Prämienrückerstattung

- a) Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet Zurich die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.
- b) Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

27.5 Ratenzahlung

Die erst im Verlauf des Versicherungsjahres fällig werden den Raten gelten nur als gestundet.

28. Änderung der Prämie

- a) Zurich kann die Prämie jeweils auf Beginn des folgenden Kalenderjahres anpassen. Grund einer Prämienanpassung kann insbesondere die Änderung des Prämientarifs (z. B. aufgrund der Schadenerfahrung), der Einreihung des Betriebs in den Prämientarif oder der im UVG vorgesehenen Versicherungsleistungen sein.
- b) Auf Vertragsablauf kann Zurich die Prämienätze der allfällig veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes (Alter und Geschlecht) sowie der Schadenerfahrung anpassen.
- c) Zurich informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres.
- d) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrages oder den Vertrag in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres Zurich zugegangen sein.
- e) Kündigt der Versicherungsnehmer nicht bis Ende des laufenden Versicherungsjahres, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.

29. Überschussbeteiligung

- a) Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet Zurich dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten werden in der Police festgehalten. Bei einer Vertragsänderung werden die Überschussmodalitäten dem neuen Prämientotal angepasst. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.
- b) Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Dabei werden Rentenleistungen mit ihrem Barwert berücksichtigt.

- c) Sind auf Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle hängig, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.
- d) Werden nach erfolgter Überschussabrechnung noch Zahlungen für Versicherungsfälle erbracht, welche in eine abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine Korrektur der Überschussabrechnung erstellt. Allenfalls bereits erfolgte Überschussvergütungen kann Zurich zurückfordern.

30. Obliegenheiten bei Gefahränderung

Bei jeder Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (insbesondere Art des versicherten Betriebes bzw. Berufes, Tätigkeit der versicherten Personen), ist Zurich unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail) zu informieren.

30.1 Gefahrerhöhung

Bei einer wesentlichen Gefahrerhöhung kann Zurich

- mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung für den Rest der Vertragsdauer eine Prämienhöhung vornehmen;
- den Vertrag innert 14 Tagen seit Zugang der Mitteilung bei Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), kündigen.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienhöhung nicht einverstanden, so ist dieser seinerseits berechtigt, den Vertrag innert 14 Tagen seit Zugang der Prämienhöhungsanzeige von Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen.

In beiden Fällen hat Zurich Anspruch auf die Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen des Vertrags.

30.2 Gefahrminderung

Bei einer wesentlichen Gefahrminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt,

- den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen;
- eine Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei Zurich zu verlangen.

Lehnt Zurich eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist dieser berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme von Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen.

In beiden Fällen hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf die Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei Zurich bis zum Erlöschen des Vertrags.

31. Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

- a) Richtet Zurich Lohnersatzleistungen für quellensteuerpflichtige Versicherte dem Versicherungsnehmer aus, sorgt dieser für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.
- b) Wird Zurich trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

32. Brokerklausel

Soweit der Versicherungsnehmer durch einen Broker vertreten wird, ist dieser berechtigt, den Geschäftsverkehr mit Zurich abzuwickeln. Er ist vom Versicherungsnehmer bevollmächtigt, Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen u. ä. (jedoch keine Zahlungen) von Zurich entgegenzunehmen und für den Versicherungsnehmer gegenüber Zurich abzugeben. Mit dem Eingang beim Broker gelten diese dem Versicherungsnehmer gegenüber als zugegangen.

33. Mitteilungen an Zurich

- a) Alle Mitteilungen sind Zurich an ihren Hauptsitz oder der Vertretung, die auf der letzten Prämienrechnung aufgeführt ist, zuzustellen.
- b) Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an Ihre Vertretung oder an die Gratisnummer 0800 80 80 80.

34. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- a) Auf den vorliegenden Vertrag ist schweizerisches Recht anwendbar unter Ausschluss sämtlicher Kollisionsnormen.
- b) Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wahlweise zur Verfügung:
 - Zürich;
 - der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers, Versicherten oder Anspruchsberechtigten.

