



**ZURICH**

# Kundeninformation nach VVG und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Einzel-Unfall- und Krankenversicherung

<b>Inhaltsverzeichnis</b>		<b>Prämienänderungen und Vertragsanpassung</b>	
Kundeninformation nach VVG	2	Art. 14 Änderung der Prämien- tarife und/oder der Selbstbehaltsregelung	8
Allgemeine Versicherungs- bedingungen (AVB)	5	Art. 15 Versicherung von Kindern	8
<b>Allgemeines</b>		Art. 16 Wechsel des Berufes, der Tätigkeit oder des Wohn- ortes des Versicherten	8
Art. 1 Grundlagen des Vertrages	5	Art. 17 Anpassung der Versicherungsleistungen	8
<b>Umfang der Versicherung und Begriffsbestimmungen</b>		<b>Pflichten und Anspruchsbegründung</b>	
Art. 2 Gegenstand der Versicherung	5	Art. 18 Pflicht zur ärztlichen Behandlung	9
Art. 3 Versicherbare Leistungsarten	5	Art. 19 Pflichten bei Leistungsansprüchen	9
Art. 4 Begriffsbestimmungen	5	Art. 20 Folgen bei vertrags- widrigem Verhalten	10
Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich	6	<b>Verschiedenes</b>	
Art. 6 Grobe Fahrlässigkeit	6	Art. 21 Mitwirkung bei Sachver- haltsermittlung; Datenschutz	10
Art. 7 Einschränkungen des Versicherungsschutzes	6	Art. 22 Maklervergütung	10
<b>Vertragsdauer und Kündigung</b>		Art. 23 Unverschuldete Vertragsverletzung	10
Art. 8 Vertragsbeginn	7	Art. 24 Erfüllungsort und Gerichtsstand	10
Art. 9 Vertragsdauer	7	Art. 25 Änderungen der Ver- sicherungsbedingungen	10
Art. 10 Vorzeitige Auflösung der Versicherung	7	Art. 26 Widerrufsrecht	11
Art. 11 Erlöschen des Leistungs- anspruches nach Auf- lösung der Versicherung	7		
<b>Prämienzahlung</b>			
Art. 12 Prämienfälligkeit	8		
Art. 13 Mahnung, Zahlungsverzug	8		

# Kundeninformation nach VVG

Ausgabe 01/2006

Die nachstehende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police, den Vertragsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Nach Annahme des Antrages / der Offerte wird dem Versicherungsnehmer eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag / der Offerte.

## **Wer ist der Versicherer?**

Der Versicherer ist die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft, nachstehend Zürich genannt, mit statutarischem Sitz am Mythenquai 2, 8002 Zürich. Die Zürich ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

## **Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?**

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den Vertragsbedingungen.

## **Wie hoch ist die Prämie?**

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Bei Ratenzahlung kann eine Gebühr für Ratenzahlung hinzukommen. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren sind im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police enthalten.

## **Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?**

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben, erstattet die Zürich die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Die Prämie bleibt der Zürich ganz geschuldet, wenn:

- die Versicherungsleistung aufgrund des Wegfalls des Risikos erbracht wurde;
- die Versicherungsleistung für einen Teilschaden erbracht wurde und der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

## **Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?**

- **Gefahrveränderungen:** Ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies der Zürich unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
- **Sachverhaltsermittlung:** Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – hat der Versicherungsnehmer mitzuwirken und der Zürich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Zürich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Zürich die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Die Zürich ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis ist der Zürich unverzüglich zu melden.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

## **Wann beginnt die Versicherung?**

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die Zürich bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage resp. gemäss Gesetz.

### **Wann endet der Vertrag?**

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Zürich eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage seit Kenntnis von der Auszahlung durch die Zürich;
- wenn die Zürich die Prämien ändert. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Zürich eintreffen;
- wenn die Zürich die gesetzliche Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt haben sollte. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von dieser Verletzung Kenntnis erhalten hat, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit einer solchen Pflichtverletzung.

Die Zürich kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, sofern die Kündigung spätestens mit der Auszahlung erfolgt;
- wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Verletzung der Anzeigepflicht).

Die Zürich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

- wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und die Zürich darauf verzichtet, die Prämie einzufordern;
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nicht nachkommt. Die Zürich ist berechtigt, nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden vierwöchigen Nachfrist innert zwei Wochen rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

Diese Auflistungen enthalten nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

### **Wie behandelt die Zürich Daten?**

Die Zürich 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, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die Zürich kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der Zurich Financial Services (ZFS) zur Bearbeitung weiterleiten. Bei Verdacht auf Vermögens- oder Urkundendelikte sowie im Falle, dass die Zürich wegen betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches (Art. 40 VVG) vom Vertrag zurücktritt, kann eine Meldung an den Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) zwecks Eintragung in das Zentrale Informationssystem (ZIS) erfolgen.

Ferner kann die Zürich bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei der Zürich über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.



# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Einzel-Unfall- und Krankenversicherung

Ausgabe 01/2006

Wenn Sie schnell Hilfe oder einen Rat brauchen, sind wir rund um die Uhr und weltweit für Sie da. Unter der Gratisnummer 0800 80 80 80, aus dem Ausland unter 44 628 98 98 (Vorwahl CH +41).

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

Zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung zeichnen wir alle Gespräche im Kontakt mit den Kundendienstzentren auf.

## Allgemeines

Ausgabe 01/2006

### Art. 1 Grundlagen des Vertrages

- a) Die Versicherung beruht auf den schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Antragsteller) und die Versicherten (die zu versichernden Personen) im Antrag oder allfälligen Nachträgen abgeben, sowie auf dem Bericht des untersuchenden Arztes und allfälligen weiteren Schriftstücken.
  - b) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, in allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in den Zusatzbedingungen und in allfälligen Besonderen Bedingungen festgelegt.
- Soweit in diesen Schriftstücken ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

## Umfang der Versicherung und Begriffsbestimmungen

### Art. 2 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und/oder Unfall.

### Art. 3 Versicherbare Leistungsarten

- a) für Unfall
  1. Kosten ärztlicher Behandlung:
    - Spitalkosten,
    - Kosten für ambulante Behandlung (nur in Verbindung mit Spitalkosten);
  2. Invaliditätsfall:
    - Invaliditätssumme;
  3. Todesfall:
    - Todesfallsumme;
- b) für Krankheit und/oder Unfall
  4. Spitaltaggeld;
  5. Erwerbsunfähigkeit:
    - Taggeld.

### Art. 4 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gilt als:

- a) Unfall: Jede Körperschädigung, die der Versicherte durch plötzlich auf ihn einwirkende äussere Gewalt unfreiwillig erleidet.

Als Unfälle gelten ferner:

1. Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch

versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen;

2. folgende Gesundheitsschädigungen, sofern der Versicherte sie unfreiwillig erleidet: durch plötzliche eigene Kraftanstrengung verursachte Zerrungen und Zerreissungen von Muskeln; Ertrinken; Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Unfälle zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen verhältnismässig gekürzt. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Versicherung der Kosten für ärztliche Behandlung;

b) Krankheit:

Jede vom Willen des Versicherten unabhängige, medizinisch wahrnehmbare Störung der Gesundheit, die ärztliche Behandlung notwendig macht und nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Schwangerschaft und Niederkunft sind der Krankheit gleichgestellt, sofern die Versicherte bei Beginn der Schwangerschaft mindestens seit einem Monat versichert war. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen für die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit.

Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen, so werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen verhältnismässig gekürzt.

Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch zu solchen Handlungen gelten nur dann als Krankheitsfolgen, wenn sie im Zustand voller Urteilsunfähigkeit begangen wurden. Dabei muss die Krankheit die freie Willensbestimmung ausschliessen; deren Minderung allein genügt nicht.

c) Krankheitsfall:

Die Dauer einer Krankheit oder einer unfallbedingten Gesundheits-

schädigung vom Zeitpunkt des ärztlich festgestellten Eintretens an bis zum voraussichtlich definitiven Abschluss ihrer Behandlung. Die Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung (neuer Schub oder Rückfall) nach Ablauf von 180 Tagen seit der letzten ärztlichen Konsultation gilt als neuer Krankheitsfall.

d) Arzt und/oder Zahnarzt:

Ein zur Berufsausübung zugelassener eidgenössisch diplomierter oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesener Arzt oder Zahnarzt.

e) Summenversicherung

Für Summenversicherung gilt: Die Zürich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police, diesen AVB und den Zusatzbedingungen.

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

Die Bestimmungen über die Folgen der Verletzung der Schadenminderungspflichten beziehungsweise der Obliegenheiten gelten.

f) Schadensversicherung

Für Schadensversicherung gilt: Die Zürich 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, diesen AVB und den Zusatzbedingungen.

Leistungen Dritter werden angerechnet. Regressrechte bleiben vorbehalten.

Die Bestimmungen über die Folgen der Verletzung der Schadenminderungspflichten beziehungsweise der Obliegenheiten gelten.

## Art. 5

### Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Vorbehalten bleiben die Einschränkungen der Zusatzbedingungen für die Versicherungen der Kosten für ärztliche Behandlung und der Erwerbsunfähigkeit.

## Art. 6

### Grobe Fahrlässigkeit

Die Zürich verzichtet auf das ihr nach Gesetz zustehende Recht, die Versicherungsleistung zu kürzen, wenn der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt hat.

## Art. 7

### Einschränkungen des Versicherungsschutzes

a) Von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind:

1. Folgen von kriegerischen Ereignissen

- in der Schweiz

- im Ausland. Wird der Versicherte jedoch im Land, wo er sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;

2. Folgen von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Anspruchsberechtigte beweise, dass der Versicherte nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war.

3. Folgen von Unfällen anlässlich der vorsätzlichen Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu.

b) Für Todesfallversicherungen bleiben die Zusatzbedingungen vorbehalten.

## Vertragsdauer und Kündigung

Ausgabe 01/2006

### Art. 8 Vertragsbeginn

- a) Der Vertrag tritt in Kraft, sobald die Zürich dem Versicherungsnehmer die Police ausgehändigt oder die Annahme seines Antrages erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und in der Police bezeichneten Tag (Vertragsbeginn).

### Art. 9 Vertragsdauer

- a) Die Versicherung der Kosten für ärztliche Behandlung und der Invalidität werden auf Lebenszeit des Versicherten abgeschlossen;
- b) Die Versicherung des Taggeldes bei Erwerbsunfähigkeit dauert bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet;
- c) Die übrigen Versicherungen erstrecken sich auf die vereinbarte Dauer.

### Art. 10 Vorzeitige Auflösung der Versicherung

- a) Dem Versicherungsnehmer steht das Kündigungsrecht zu:
1. sobald die Prämien für die ersten 5 Versicherungsjahre bezahlt worden sind. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist jeweils auf Ende eines Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Zürich zugegangen ist;
  2. wenn die Zürich eine Prämienhöhung, die Änderung der Selbstbehaltsregelung oder die Anpassung der Leistungen aus

den Versicherungen der Erwerbsunfähigkeit oder der Invalidität verlangt, auf Ende des laufenden Versicherungsjahres (Art. 14, 16-17);

3. nach jedem Ereignis, für welches die Zürich eine Leistung zu erbringen hat.

Spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag in bezug auf den betroffenen Teil oder in seiner Gesamtheit schriftlich kündigen. Die Deckung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung bei der Zürich. Im 1. Versicherungsjahr bleibt der Anspruch der Zürich auf die volle Jahresprämie gewahrt.

- b) Die Zürich verzichtet ausdrücklich auf das ihr gesetzlich (Art. 42 VVG) zustehende Recht, nach Eintritt des versicherten Ereignisses den Vertrag aufzulösen, ausser bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs.
- c) Auch ohne Kündigung erlöschen die Versicherungen der Kosten für ärztliche Behandlung und der Erwerbsunfähigkeit für den betroffenen Versicherten, nachdem sein gewöhnlicher Aufenthaltsort seit 12 Monaten im Ausland bestanden hat. Andere Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

### Art. 11 Erlöschen des Leistungsanspruches nach Auflösung der Versicherung

- a) Krankheiten und Unfälle, die nach Erlöschen der Versicherung eintreten, sind nicht versichert.

Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt, in welchem die Versicherung erlischt, Leistungen

1. für ärztliche Behandlung, endet der Leistungsanspruch für vor Erlöschen der Versicherung eingetretene Krankheiten und Unfälle spätestens nach zwei Jahren von diesem Zeitpunkt an gerechnet;

2. für Erwerbsunfähigkeit, bleibt sein Anspruch auf die versicherten Leistungen – längstens während der ursprünglich vereinbarten Dauer – gewahrt; eine spätere Erhöhung des Grades der Erwerbsunfähigkeit wird indessen nicht berücksichtigt.

- b) In der Versicherung der Invalidität bleibt für Unfälle, die vor Erlöschen der Versicherung eintreten, der Leistungsanspruch gewahrt, selbst wenn der Invaliditätsgrad erst nach diesem Zeitpunkt feststellbar ist.

## Prämienzahlung

Ausgabe 01/2006

### Art. 12 Prämienfälligkeit

- a) Ohne anderslautende Absprache sind die Prämien während der vereinbarten Versicherungsdauer zu entrichten. Sie sind jährlich im voraus zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung gegen Gebühr auch halb- oder vierteljährlich bezahlt werden.
- b) Die Prämien sind innerhalb eines Monats ab vereinbartem Fälligkeitstag an die Zürich zu entrichten.

### Art. 13 Mahnung, Zahlungsverzug

- a) Wird die Prämie innerhalb eines Monats nach dem Fälligkeitstag nicht entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Im übrigen gilt Art. 11 sinngemäss.
- b) Erloschene Versicherungen können gegen Nachzahlung der ausstehenden Prämien und Kosten (Verzugszinsen, Mahnspesen) wieder in der ursprünglichen Höhe in Kraft gesetzt werden, und zwar:
  1. ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Versicherten innerhalb von 3 Monaten seit dem Erlöschen;
  2. sofern der Nachweis eines befriedigenden Gesundheitszustandes erbracht wird, auch nach Ablauf der vorgenannten Fristen.

## Prämienänderungen und Vertragsanpassung

Ausgabe 01/2006

### Art. 14 Änderung der Prämientarife und/oder der Selbstbehaltsregelung

Ändern die Prämien und/oder die Selbstbehaltsregelung des Tarifes, kann die Zürich die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zwecke hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil oder in seiner Gesamtheit auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Zürich eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

### Art. 15 Versicherung von Kindern

Für Versicherte, die vor dem vollendeten 20. Lebensjahr zu einem besonderen Tarif für Kinder in die Versicherung aufgenommen wurden, wird die Prämie ab Beginn des Versicherungsjahres, das der Vollendung des 20. Lebensjahres folgt, gemäss dem Tarif für Erwachsene berechnet. Das Recht zur Auflösung des Vertrages nach Art. 10 und Art. 14 findet hierbei keine Anwendung.

### Art. 16 Wechsel des Berufes, der Tätigkeit oder des Wohnortes des Versicherten

Der Prämientarif kann für bestimmte Leistungsarten eine Abstufung der Prämien nach Beruf, Tätigkeit (Gefahrenklassen) oder Wohnort vorsehen. Bewirkt ein Berufs-,

Tätigkeits- oder Wohnortswchsel des Versicherten eine Änderung der Gefahr ist der Versicherungsnehmer verpflichtet diese unverzüglich mitzuteilen. Die Zürich kann ab folgendem Versicherungsjahr die Prämie und/ oder Leistungen anpassen. Ergibt sich aus einem solchen Wechsel eine Leistungs- oder Prämienänderung, gilt Art. 14 sinngemäss.

Für Kinder wird diese Anpassung der Prämie an den Berufs- bzw. Tätigkeitswechsel nicht vorgenommen, solange sie die Schule besuchen oder eine kaufmännische Tätigkeit ausüben. In den übrigen Fällen wird die Prämie entsprechend dem Tarif für Erwachsene berechnet.

### Art. 17 Anpassung der Versicherungsleistungen

- a) Bei nachgewiesener, wesentlicher Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten kann auf Verlangen des Versicherungsnehmers eine entsprechende Anpassung des Vertrages auch vor Ablauf der Fristen gemäss Art. 10, lit. a, Ziff. 1 vorgenommen werden.
- b) Gibt der Versicherte die Erwerbstätigkeit auf oder hat er das 65. Lebensjahr vollendet, können auf Antrag entweder des Versicherungsnehmers oder der Zürich die Leistungen für Erwerbsunfähigkeit und die Invaliditätssumme auf Ende jedes Versicherungsjahres dem allenfalls veränderten Bedarf des Versicherten angepasst werden. Die Versicherung des Taggeldes erlischt jedoch spätestens mit dem Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte das 65. Lebensjahr vollendet (es gilt sinngemäss Art. 9, lit. b).

Der Versicherungsnehmer hat die Aufgabe der Erwerbstätigkeit der Zürich schriftlich mitzuteilen.

Die Zürich unterbreitet dem Versicherungsnehmer spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres einen Vorschlag zur

Leistungsanpassung. Will der Versicherungsnehmer diesen Vorschlag nicht annehmen, ist Art. 14 sinngemäss anwendbar. Erfolgt keine ausdrückliche Ablehnung, gilt der Vorschlag der Zürich als angenommen.

## Pflichten und Anspruchsbegründung

Ausgabe 01/2006

### Art. 18 Pflicht zur ärztlichen Behandlung

Gibt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, ist so bald wie möglich ein Arzt beizuziehen und für zweckmässige Pflege zu sorgen. Der Versicherte hat sich den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals zu unterziehen.

### Art. 19 Pflichten bei Leistungsansprüchen

#### a) Leistungen bei ärztlicher Behandlung

##### 1. Spitalkosten und Spitaltaggeld

Der Eintritt in ein Spital oder in eine Kuranstalt ist der Zürich unverzüglich, spätestens aber innert 14 Tagen nach dem Eintritt, mit dem Formular «Krankheits- und Unfallmeldung» mitzuteilen.

Ansprüche auf Vergütung der Spitalkosten sind der Zürich durch Einreichung der detaillierten Rechnung und weiterer Belege des Spitals oder der Kuranstalt, unter Angabe der Dauer des Aufenthaltes, bekanntzugeben.

Das Spitaltaggeld wird nach Austritt aus dem Spital bzw. der Kuranstalt ausgerichtet. Die Dauer des Aufenthaltes muss vom Spital bzw. von der Kuranstalt bescheinigt werden.

##### 2. Kosten bei ambulanter Behandlung

Sobald die Kosten den vereinbarten Mindestselbstbehalt überschritten haben, sind der Zürich die entsprechenden Rechnungen und Belege laufend innert Monatsfrist einzusenden. Den Rechnungen für Medikamente und Hilfsmittel sind die Arztrezepte beizulegen.

Sind die Spitalkosten oder die Kosten für ambulante Behandlung in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung oder zu denjenigen der Krankenkasse versichert, sind der Zürich, ausser den bereits erwähnten Unterlagen, die Abrechnungen des entsprechenden Versicherungsträgers einzureichen.

#### b) Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

1. Ansprüche auf Versicherungsleistungen sind bei der Zürich mit dem Formular «Krankheits- und Unfallmeldung» anzumelden.

2. Die Krankheits- und Unfallmeldung ist innert 14 Tagen nach Ablauf der Wartefrist einzureichen. Ist jedoch eine Wartefrist von 6 Monaten oder mehr vereinbart, hat die Anzeige spätestens nach sechsmonatiger Erwerbsunfähigkeit zu erfolgen.

#### c) Leistungen im Invaliditätsfall

Von einem Unfall, der voraussichtlich eine Invalidität zur Folge hat, ist die Zürich innert 14 Tagen mit dem Formular «Krankheits- und Unfallmeldung» zu benachrichtigen.

#### d) Leistungen im Todesfall

Bei Ableben hat der Anspruchsberechtigte:

- die Zürich unverzüglich unter Angabe der Todesursache zu benachrichtigen. Die Nachricht ist so rasch zu übermitteln (wenn nötig telefonisch oder per E-mail), dass die Zürich auf ihre Kosten gegebenenfalls eine Sektion veranlassen kann;
- der Zürich so bald als möglich den amtlichen Todesschein sowie einen ärztlichen Bericht über die Ursache der Gesundheitsschädigung einzureichen, welche den Tod verursacht hat. Wenn keine ärztliche Behandlung stattgefunden hat, ist ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache oder die näheren Umstände des Todes einzureichen.

Die Zürich ist berechtigt, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen.

Der Anspruchsberechtigte räumt ihr das Recht ein, direkt und auf ihre Kosten solche Belege und Auskünfte einzufordern sowie zur Abklärung von Versicherungsansprüchen eine Untersuchung durch einen von ihr zu bezeichnenden Arzt anzuordnen. Der Anspruchsberechtigte hat zudem wahrheitsgemäss Auskunft über alles zu geben, was sich auf den derzeitigen Fall sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht, und entbindet alle Ärzte, die ihn behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Zürich.

Bei minderjährigen Versicherten hat der Versicherungsnehmer für die Beachtung der Pflichten einzustehen, die ihrer Natur nach den Inhaber der elterlichen Gewalt betreffen.

#### **Art. 20 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten**

Bei Zuwiderhandeln gegen die Bestimmungen der Art. 18 und 19 ist die Zürich befugt, ihre Leistungen zu kürzen oder zu verweigern, es sei denn, der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte beweise, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen der Krankheit oder des Unfalls und deren Feststellung keinen Einfluss ausgeübt hat.

## **Verschiedenes**

Ausgabe 01/2006

#### **Art. 21 Mitwirkung bei Sachverhalts- ermittlung; Datenschutz**

Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrenerhöhungen, Leistungsprüfungen, etc. mitzuwirken und der Zürich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Zürich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Zürich die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben. Die Zürich ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.

Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist die Zürich nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden Nachfrist von vier Wochen berechtigt, innert zwei Wochen nach Ablauf der Nachfrist rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Bezog sich die Aufforderung bei der Kollektivversicherung nur auf einen Teil der versicherten Gegenstände oder Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Gegenstände bzw. Personen.

Dasselbe wie für den Anzeigepflichtigen gilt auch für den Versicherungsnehmer, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten sowie deren Stellvertreter, soweit sie nicht mit dem Anzeigepflichtigen identisch sind.

#### **Art. 22 Maklervergütung**

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

#### **Art. 23 Unverschuldete Vertragsverletzung**

Bei Verletzung der dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten obliegenden Verpflichtungen treten die in diesem Vertrag vorgesehenen Nachteile nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist (Art. 45 VVG).

#### **Art. 24 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

- a) Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- b) Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wahlweise zur Verfügung:
  - Zürich als Hauptsitz der Zürich
  - der Ort derjenigen Niederlassung der Zürich, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht;
  - der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten.

#### **Art. 25 Änderungen der Versicherungs- bedingungen**

Gibt die Zürich während der Dauer der Versicherung für später abzuschliessende Verträge neue Versicherungsbedingungen heraus, kann der Vertrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers zu diesen neuen Bedingungen fortgesetzt werden, sofern die durch die Zürich hierfür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind.

**Art. 26**  
**Widerrufsrecht**

Innerhalb der ersten 7 Tage nach der Unterzeichnung des Antrages hat der Antragsteller das Recht, seinen Antrag zu widerrufen. Der Widerruf muss mit eingeschriebenem Brief dem Hauptsitz der Zürich in Zürich, zugestellt werden.

Mit der Absendung der Widerrufserklärung erlischt der Versicherungsschutz.

