

Kundeninformation nach VVG und Vertragsbedingungen für Übrige Unfallversicherung Kopfsystem

Ausgabe 1/2009

Inhaltsverzeichnis					
Kundeninformation nach VVG					
Übrige Unfallversicherung Kopfsystem					
1. Versicherte Personen	5	7. Taggeld	7	Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)	
2. Versicherte Unfälle und Körperschädigungen	5	7.1 Anspruch (Regelung Summenversicherung)	7	10. Begriffsbestimmungen	10
3. Grobfahrlässig herbeigeführte Unfälle	5	7.2 Wartefrist	7	10.1 UVG-Versicherung	10
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	7.3 Leistungsdauer	7	10.2 VVG-Versicherung	10
5. Heilungskosten	5	7.4 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	7	11. Gültigkeit der Bedingungen	10
5.1 Anspruch und Leistungsdauer	5	8. Invaliditätskapital	7	12. Gegenstand der Versicherung	10
5.2 Leistungen Dritter	6	8.1 Anspruch	7	13. Schadensversicherung	10
5.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	6	8.2 Bemessung der Leistung	7	14. Summenversicherung	10
6. Spitaltaggeld	7	8.3 Invaliditätsgrad	7	15. Örtlicher Geltungsbereich	10
6.1 Anspruch	7	8.4 Leistungsvarianten	8	16. Zeitlicher Geltungsbereich	10
6.2 Leistungsdauer	7	8.5 Umwandlung in eine Rente	8	16.1 Beginn des Vertrages	10
		8.6 Auszahlung der Leistungen	8	16.2 Ende des Vertrages	10
		9. Todesfallkapital	8	17. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen Versicherten	11
		9.1 Anspruch für bezugsberechtigte Personen	8	17.1 Beginn des Versicherungsschutzes	11
		9.2 Bemessung der Leistung	9	17.2 Ende des Versicherungsschutzes	11
		9.3 Bezugsberechtigte Personen	9	18. Versicherungsschutz bei Luftfahrzeugentführungen; Deckungserweiterungen	11
		9.4 Anspruch bei Fehlen von bezugsberechtigten Personen	9	19. Übertritt in die Einzelversicherung	11
		9.5 Bemessung der Leistung	9		
		9.6 Leistungen Dritter	9		

20.	Versicherungsfall	11
20.1	Obliegenheiten im Versicherungsfall	11
20.2	Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall	12
20.3	Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; Datenschutz	12
20.4	Kündigung im Versicherungsfall	12
21.	Prämie	12
21.1	Prämienberechnung	12
21.2	Vorauszahlungsprämie	12
21.3	Prämienabrechnung	12
21.4	Prämienrückerstattung	13
21.5	Ratenzahlung	13
22.	Änderung der Prämie	13
23.	Überschussbeteiligung	13
24.	Obliegenheiten bei Gefahrerhöhung oder Gefahrsverminderung	13
25.	Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	13
26.	Brokervergütung	14
27.	Mitteilungen an Zurich	14
28.	Gerichtsstand	14

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

Kundeninformation nach VVG

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 AG, nachstehend Zurich genannt, mit statutarischem Sitz am Mythenquai 2, 8002 Zürich. Zurich 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 Zurich die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Die Prämie bleibt Zurich 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 Zurich unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
- **Sachverhaltsermittlung:** Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – hat der Versicherungsnehmer mitzuwirken und Zurich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden von Zurich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, Zurich die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Zurich ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis ist Zurich 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 Zurich 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 Zurich 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 Zurich;
- wenn Zurich die Prämien ändert. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Versicherungsjahres bei Zurich eintreffen;
- wenn Zurich 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.

Zurich 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).

Zurich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

- wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und Zurich darauf verzichtet, die Prämie einzufordern;
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nicht nachkommt. Zurich 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 Zurich Daten?

Zurich 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.

Zurich 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 von Zurich Insurance Group AG zur Bearbeitung weiterleiten.

Sofern der Versicherungsnehmer Lohndaten 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.

Ferner kann Zurich 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 Zurich über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Übrige Unfallversicherung Kopfsystem

Diese Bedingungen ergänzen die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB). Begriffsbestimmungen finden Sie ebenfalls im AVB-Teil.

1. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt.

2. Versicherte Unfälle und Körperschädigungen

- a)
Versichert sind Unfälle und unfallähnliche Körperschädigungen, ausgenommen Berufskrankheiten, entsprechend den Bestimmungen des UVG. Nachfolgend umfasst der Begriff «Unfall» immer auch unfallähnliche Körperschädigungen, sofern dies nach Sinn und Zweck der Bestimmung möglich ist.
- b)
Ist der Versicherte gemäss Police 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.
- c)
Die Invaliditäts- und Todesfallleistungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist.

3. Grobfahrlässig herbeigeführte Unfälle

Bei Unfällen, die von der versicherten Person grobfahrlässig herbeigeführt worden sind, verzichtet Zurich auf das ihr gesetzlich zustehende Kürzungsrecht.

4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- a)
Folgen von kriegerischen Ereignissen
- in der Schweiz
 - im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig 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;
 - im Ausland, wenn dort die Erweiterung des Versicherungsschutzes für Kriegereignisse nicht anwendbar ist. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig 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;
- b)
Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- c)
Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu.
Ausnahmen: Deckung besteht, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftsgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die

eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war;

- d)
Unfälle bei der Benützung von Luftfahrzeugen und beim Fallschirmabsprung, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen nicht besitzt oder wenn er gewusst hat oder den Umständen nach hätte wissen müssen, dass für das von ihm benützte Luftfahrzeug oder dessen Besatzungsmitglieder die vorgeschriebenen Ausweise und Bewilligungen nicht vorhanden waren;
- e)
Ausserberufliche Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Ereignisses sind jedoch versichert;
- f)
Unfälle im ausländischen Militärdienst und bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen;
- g)
Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- h)
Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- i)
Teilnahme an Unruhen.

5. Heilungskosten

5.1 Anspruch und Leistungsdauer

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

a)
Zurich übernimmt die notwendigen Auslagen für folgende Massnahmen, und zwar ohne zeitliche Begrenzung:

1. ärztlich angeordnete oder durchgeführte
 - Heilbehandlung (einschliesslich Medikamente),
 - Aufenthalte in Spitälern und Kuranstalten in der allgemeinen, halb-privaten oder privaten Abteilung,
 - 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. Hauspflege (z. B. Pflege der versicherten Person, Besorgung des Haushaltes) durch ausgebildetes Pflegepersonal während der Dauer der ärztlichen Behandlung;
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 von Erschöpfung ist;

6. Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommen werden, bis höchstens CHF 20 000.– pro Versicherten.

7. Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) und Bonusverlust der Krankenpflegeversicherung gemäss KVG werden nicht vergütet.

b)
Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Heilanstalten für Tuberkulose.

c)
Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade-, Diät- oder Rehabilitationskuren, 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 fünf Jahren seit dem Unfalltag gemäss UVG. Wäre in diesem Zeitpunkt die medizinische Behandlung noch entschädigungsberechtigt, leistet Zurich

weiter bis zu einem Höchstbetrag von CHF 25 000.–.

5.2 Leistungen Dritter

a)
Die in nachstehendem Absatz erwähnten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet, d.h. nur wenn kein anderer Schadensversicherer leistungspflichtig ist. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird die gemäss nachstehendem Absatz bestimmte Leistung nur im Verhältnis zu den von allen beteiligten Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

b)
Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt Zurich diese Leistungen Dritter bis zu den gemäss dem vorliegenden Vertrag versicherten Leistungen.

c)
Die beiden vorstehenden Absätze sind auch auf entsprechende Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein und im übrigen Ausland anwendbar.

5.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistung bevorschusst Zurich den allenfalls gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch nicht festgelegten Anspruch, sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es Zurich ermöglichen, einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obliga-

torischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung Zurich abzutreten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

Erbringt Zurich ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so tritt sie im Umfang ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten ein.

6. Spitaltaggeld

6.1 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) Anstelle des Spitaltaggeldes übernimmt Zurich bei Hauspflege (z.B. Pflege der versicherten Person, Besorgung des Haushaltes) die Kosten des ausgebildeten Pflegepersonals, pro Tag jedoch höchstens das halbe Spitaltaggeld. Voraussetzung für diese Leistung ist, dass nach ärztlicher Ansicht ein Spitalaufenthalt nachweisbar abgekürzt oder vermieden werden kann.

c) Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Heilanstalten für Tuberkulose.

d) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade-, Diät- oder Rehabilitationskuren, 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.

6.2 Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 1800 Tage; davon dürfen auf Kuraufenthalte höchstens 30 Tage innert dreier Kalenderjahre und auf Hauspflege höchstens 200 Tage entfallen.

7. Taggeld

7.1 Anspruch (Regelung Summenversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

a) Zurich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, das vereinbarte Taggeld.

b) Vorausbescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit werden längstens für einen Monat anerkannt.

7.2 Wartefrist

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

7.3 Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 720 Tage innert fünf Jahren ab dem Unfalltag.

7.4 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

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

8. Invaliditätskapital

8.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

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

8.2 Bemessung der Leistung

a) Die Invaliditätsentschädigung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und Leistungsvariante, sowie dem Invaliditätsgrad.

b) Wird ein bereits vor dem Unfall durch Invalidität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut von Invalidität betroffen, bezahlt Zurich die Differenz zwischen den Invaliditatsentschadigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem Unfall ergeben.

8.3 Invaliditätsgrad

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

8.4 Leistungsvarianten

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)				
Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	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
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

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)

Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	D
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

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)

Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	D
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.

8.5 Umwandlung in eine Rente

Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, bezahlt Zurich anstelle der Invaliditätsentschädigung eine lebenslängliche Rente. Sie beträgt jährlich CHF 93.– pro CHF 1000.– Invaliditätsentschädigung und wird vierteljährlich zum Voraus ausgerichtet.

8.6 Auszahlung der Leistungen

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

9. Todesfallkapital

9.1 Anspruch für bezugsberechtigte Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Leistung, wenn der Versicherte stirbt.

9.2

Bemessung der Leistung

Die Leistung entspricht der vereinbarten Versicherungssumme, wenn bezugsberechtigte Personen vorhanden sind. Für Versicherte, die im Zeitpunkt des Unfalles noch nicht zwei Jahre und sechs Monaten alt sind, beträgt die Todesfallentschädigung höchstens CHF 2500.– und für solche die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bezahlt Zurich aus sämtlichen bei ihr bestehenden Unfallversicherungen höchstens CHF 20000.–.

9.3

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.

9.4

Anspruch bei Fehlen von bezugsberechtigten Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt die nachstehenden Bestattungskosten.

9.5

Bemessung der Leistung

Die Vergütung für die Bestattungskosten beträgt maximal 10% der vereinbarten Versicherungssumme, wenn keine bezugsberechtigte Personen vorhanden sind.

9.6

Leistungen Dritter

Stehen dem Anspruchsberechtigten Leistungen der eidgenössischen Unfall- oder Militärversicherung zu, so ergänzt Zurich diese Leistungen bis zur Höhe der Bestattungskosten. Höchstens bezahlt Zurich die vereinbarte Leistung.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

10. Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gelten als:

10.1 UVG-Versicherung

Die Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und den dazugehörigen Verordnungen.

10.2 VVG-Versicherung

Eine Versicherung, für welche das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 anwendbar ist.

11. Gültigkeit der Bedingungen

a) Für Sachverhalte, die in den vorliegenden Bedingungen nicht ausdrücklich geregelt sind, gilt das VVG.

b) Zusätzliche Grundlage des Vertrags bilden allfällige schriftliche Erklärungen, die der Antragsteller oder die versicherten Personen im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben.

12. Gegenstand der Versicherung

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

13. Schadensversicherung

a) 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.

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

14. Summenversicherung

a) 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.

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

15. Örtlicher Geltungsbereich

a) Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

b) Bereits im Zeitpunkt der Ausreise erkrankte oder verunfallte Versicherte, die sich ohne Zustimmung von Zurich ins Ausland begeben, haben in jedem Fall erst vom Zeitpunkt ihrer Rückkehr an Anspruch auf Leistungen.

16. Zeitlicher Geltungsbereich

16.1 Beginn des Vertrages

Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.

16.2 Ende des Vertrages

Der Vertrag erlischt an dem in der Police festgesetzten Ablaufdatum. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist.

17. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen Versicherten

17.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des Arbeitsantrittes im versicherten Betrieb. Sind gemäss Police nur Berufsunfälle versichert, beginnt der Versicherungsschutz erst ab dem Zeitpunkt, da sich der Versicherte auf den Weg zur Arbeit begibt.

17.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit dem Austritt aus dem versicherten Betrieb, spätestens mit Erlöschen des Vertrages.

18. Versicherungsschutz bei Luftfahrzeugentführungen; Deckungserweiterungen

a) Die nachfolgenden Deckungserweiterungen gelten unter der Voraussetzung, dass der Versicherte nachweisbar nicht selbst aktiv oder durch Aufwiegelung an den betreffenden Ereignissen beteiligt war.

b) Erlischt der Versicherungsschutz für einen Versicherten

- während des Freiheitsentzugs nach einer Entführung des vom ihm benutzten Luftfahrzeugs,
- während unfreiwilliger Aufenthalte nach einem Fallschirmabsprung zur Rettung des Lebens oder einer Notlandung, sowie
- auf der anschliessenden direkten Rückreise an seinen Wohnort bzw. Weiterreise an seinen ursprünglichen Bestimmungsort,

besteht er über das Ablaufdatum hinaus noch während längstens eines Jahres, vom Zeitpunkt der Entführung, des Fallschirmabsprungs oder der Notlandung an gerechnet, weiter.

c) Die Ausschlussbestimmungen betreffend kriegerische Ereignisse und Unruhen werden nicht angewendet auf Unfälle, die der Versicherte erleidet

- an Bord des Luftfahrzeugs, sofern der Unfall durch Personen, die sich ebenfalls an Bord befinden, oder durch in das Luftfahrzeug eingeschmuggelte gefährliche Stoffe verursacht wird,
- während des Freiheitsentzugs nach einer Entführung des Luftfahrzeugs, während unfreiwilliger Aufenthalte nach einem Fallschirmabsprung zur Rettung des Lebens oder einer Notlandung sowie auf der anschliessenden direkten Rückreise an seinen Wohnort bzw. Weiterreise an seinen ursprünglichen Bestimmungsort. In diesen Fällen besteht der Versicherungsschutz über das Ablaufdatum hinaus noch während längstens eines Jahres, vom Zeitpunkt der Entführung, des Fallschirmabsprungs oder der Notlandung an gerechnet, weiter.

d) Bricht jedoch ein Krieg aus

- an dem die Schweiz oder eines ihrer Nachbarländer beteiligt ist,
- zwischen auch nur einzelnen der Länder Grossbritannien, Russische Föderation, USA, Volksrepublik China oder zwischen einem dieser Länder und einem europäischen Staat,

so tritt die Deckungserweiterung betreffend kriegerische Ereignisse und Unruhen 48 Stunden nach Ausbruch der Feindseligkeiten ausser Kraft. Ist jedoch der Freiheitsentzug, der Fallschirmabsprung oder die Notlandung bereits erfolgt, erlischt diese erst nach Ablauf eines Jahres danach.

19. Übertritt in die Einzelversicherung

Es besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.

20. Versicherungsfall

20.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- a) Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, welches voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt,
- ist so bald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt/Zahnarzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Der Versicherte hat den Anordnungen des behandelnden Arztes/Zahnarztes oder einer von ihm beauftragten medizinischen Hilfsperson Folge zu leisten. Er 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 des Versicherten oder wenn eine entsprechende Willenserklärung des Versicherten vorhanden ist.

20.2 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall

Befolgen die Versicherten oder ihre Hinterlassenen die Obliegenheiten im Versicherungsfall in grobfahrlässiger Weise nicht, hat dies den ganzen oder teilweisen Entzug der Versicherungsleistungen zur Folge, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass die Vertragsverletzung den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist.

20.3 Mitwirkung bei Sachverhalts- ermittlung; Datenschutz

a)
Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen, etc. mitzuwirken und Zurich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zu handlen Zurich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, Zurich die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben. Zurich ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.

b)
Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist Zurich 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 nur auf einen Teil der versicherten Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Personen.

c)
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.

20.4 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 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 mitzuteilen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des laufenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

21. Prämie

21.1 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 Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

21.2 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.

21.3 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)
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.

c)
Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert Monatsfrist seit Empfang des Deklarationsformulares an Zurich zurück, ist sie berechtigt, die mutmassliche endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

d)
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.

21.4 Prämienrückerstattung

a)
Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet Zurich die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungs-

periode 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.

21.5 Ratenzahlung

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

22. Änderung der Prämie

a)
Ändern aufgrund der individuellen oder kollektiven Schadenerfahrung der Prämientarif und/oder die Einreihung des Betriebes in den Prämientarif oder ändern die im UVG vorgesehenen Versicherungsleistungen, kann Zurich vom folgenden Kalenderjahr an die Prämie anpassen.

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.

23. 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.

24. Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrsverminderung

a)
Jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (insbesondere Art des versicherten Betriebes bzw. Berufes, Tätigkeit der versicherten Personen), deren Umfang die Parteien bei Vertragsabschluss festgestellt haben, ist Zurich so bald als möglich schriftlich anzuzeigen.

b)
Bei Gefahrserhöhung kann Zurich eine entsprechende Prämienhöhung vornehmen. Bei Gefahrsverminderung reduziert sie die Prämie entsprechend.

c)
Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienhöhung nicht einverstanden, kann er den Vertrag binnen 14 Tagen nach Empfang der Anzeige mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung an hat Zurich Anspruch auf die entsprechende Prämienhöhung.

25. 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.

26. Brokervergütung

Wenn ein Dritter, z.B. ein Broker, die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, ist es möglich, dass Zurich 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.

27. 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.

28. Gerichtsstand

Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wahlweise zur Verfügung:

- Zürich als Hauptsitz von Zurich;
- der Ort derjenigen Niederlassung von Zurich, 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.

