

Kundeninformation nach VVG und Vertragsbedingungen für Besucherunfallversicherung

Ausgabe 1/2010

Inhaltsverzeichnis					
Kundeninformation nach VVG					
Besucherunfallversicherung					
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 Leistungsdauer	7	10.1 UVG-Versicherung	10
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	7.3 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	7	10.2 VVG-Versicherung	10
4.1 Maximalleistungen pro Schadenereignis	5	8. Invaliditätskapital	8	11. Gültigkeit der Bedingungen	10
5. Heilungskosten	6	8.1 Anspruch	8	12. Gegenstand der Versicherung	10
5.1 Anspruch und Leistungsdauer	6	8.2 Bemessung der Leistung	8	13. Schadensversicherung	10
5.2 Sachschäden	6	8.3 Invaliditätsgrad	8	14. Summenversicherung	10
5.3 Leistungen Dritter	6	8.4 Leistungsvarianten	8	15. Örtlicher Geltungsbereich	10
5.4 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	7	8.5 Umwandlung in eine Rente	9	16. Zeitlicher Geltungsbereich	10
6. Spitaltaggeld	7	8.6 Auszahlung der Leistungen	9	16.1 Beginn des Vertrages	10
6.1 Anspruch	7	9. Todesfallkapital	9	16.2 Ende des Vertrages	10
6.2 Leistungsdauer	7	9.1 Anspruch für bezugsberechtigte Personen	9	17. Übertritt in die Einzelversicherung	10
		9.2 Bemessung der Leistung	9	18. Versicherungsfall	11
		9.3 Bezugsberechtigte Personen	9	18.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall	11
		9.4 Anspruch bei Fehlen von bezugsberechtigten Personen	9	18.2 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall	11
		9.5 Bemessung der Leistung	9	18.3 Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; Datenschutz	11
		9.6 Leistungen Dritter	9	18.4 Kündigung im Versicherungsfall	11

19.	Prämie	11
19.1	Prämienberechnung	11
19.2	Prämienabrechnung	11
19.3	Prämienrückerstattung	12
19.4	Ratenzahlung	12
20.	Änderung der Prämie	12
21.	Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrverminderung	12
22.	Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	12
23.	Brokervergütung	12
24.	Mitteilungen an Zurich	12
25.	Gerichtsstand	12

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.

Besucherunfallversicherung

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

1. Versicherte Personen

a) Versichert sind Besucher, während sie sich befugterweise auf den Grundstücken und in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers aufhalten. Ausserhalb der entsprechenden Grundstücke und Räumlichkeiten gilt die Versicherung insoweit und solange, als sich die Besucher in Begleitung von Mitarbeitern des Versicherungsnehmers befinden.

Mitversichert sind auch Teilnehmer (ausgenommen Betriebsangehörige) an sämtlichen vom Versicherungsnehmer durchgeführten Anlässen, auch wenn diese ausserhalb der Grundstücke und Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers stattfinden. Für Besucher, deren Aufenthalt länger als einen Tag dauert, gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn sie sich nicht in Begleitung von Mitarbeitern des Versicherungsnehmers befinden, vorausgesetzt, dass sie zur Zeit des Unfalls das Besuchsprogramm noch nicht abgeschlossen haben.

b) Nicht versichert sind Personen, die sich in Ausübung dienstlicher oder geschäftlicher Verrichtungen auf den Grundstücken oder in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers aufhalten (Personal des Versicherungsnehmers, Handwerker, Lieferanten usw.), es sei denn, es handle sich um betriebsfremde Personen, die aus beruflichen Gründen an einer bewilligten Besichtigung teilnehmen (Journalisten, Reporter usw.).

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) 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;
- 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) Flugunfälle. Als solche gelten auch Unfälle, die sich beim Besteigen und Verlassen eines Luftfahrzeuges ereignen;
- e) Unfälle bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen;
- f) Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- g) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- h) Teilnahme an Unruhen.

4.1 Maximalleistungen pro Schadenereignis

Die Leistungen von Zurich sind pro Schadenereignis wie folgt begrenzt:

- im Invaliditätsfall auf maximal CHF 2 000 000.–,
- im Todesfall auf maximal CHF 1 000 000.–.

Dabei gilt die Gesamtheit aller Schäden aus derselben Ursache, ungeachtet der Zahl der davon betroffenen Personen, als ein Schadenereignis.

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 privaten Abteilung,
- Miete von Krankenmobilen,
- 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 Invaliden 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 gemäss UVG. Wäre in diesem Zeitpunkt die medizinische Behandlung noch entschädigungsberechtigt, leistet Zurich weiter bis zu einem Höchstbetrag von CHF 50 000.–.

5.2

Sachschäden

Sofern in der Police erwähnt, sind Schäden an Sachen, welche Besucher auf oder mit sich tragen (Kleidungsstücke, Waren usw.), soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall steht, versichert. Vergütet werden im Rahmen der hierfür vereinbarten Versicherungssumme:

- bei Beschädigung einer versicherten Sache die Reparaturkosten, höchstens jedoch der Wert der Neuanschaffung zur Zeit des Unfalls;
- bei Zerstörung einer versicherten Sache die Kosten für die Neuanschaffung zur Zeit des Unfalls (= Ersatzwert) abzüglich des Wertes der Reste. Ein persönlicher Liebhaberwert wird nicht berücksichtigt.

5.3

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.

5.4 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 (obligatorischen 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, ab dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt, das vereinbarte Taggeld.

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

7.2 Leistungsdauer

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

7.3 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt Zurich das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Für die Bemessung der Leistungsdauer 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 Invaliditätsentschädigungen, 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
100	225	350
99	222	345
98	219	340
97	216	335
96	213	330
95	210	325
94	207	320
93	204	315

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)

Inv.-grad	Variante	
	A	B
92	201	310
91	198	305
90	195	300
89	192	295
88	189	290
87	186	285
86	183	280
85	180	275
84	177	270
83	174	265
82	171	260
81	168	255
80	165	250
79	162	245
78	159	240
77	156	235
76	153	230
75	150	225
74	147	220
73	144	215
72	141	210
71	138	205
70	135	200
69	132	195
68	129	190
67	126	185
66	123	180
65	120	175
64	117	170
63	114	165
62	111	160
61	108	155
60	105	150
59	102	145
58	99	140
57	96	135
56	93	130
55	90	125
54	87	120
53	84	115
52	81	110
51	78	105
50	75	100
49	73	97
48	71	94
47	69	91
46	67	88

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)

Inv.-grad	Variante	
	A	B
45	65	85
44	63	82
43	61	79
42	59	76
41	57	73
40	55	70
39	53	67
38	51	64
37	49	61
36	47	58
35	45	55
34	43	52
33	41	49
32	39	46
31	37	43
30	35	40
29	33	37
28	31	34
27	29	31
26	27	28
25	25	25
24	24	24
23	23	23
22	22	22
21	21	21
20	20	20
19	19	19
18	18	18
17	17	17
16	16	16
15	15	15
14	14	14
13	13	13
12	12	12
11	11	11
10	10	10
9	9	9
8	8	8
7	7	7
6	6	6
5	5	5
4	4	4
3	3	3
2	2	2
1	1	1

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 20 000.–.

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 Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

b) Versicherte, die infolge eines im Rahmen dieser Police versicherten Ereignisses Anspruch auf Leistungen haben und 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. Übertritt in die Einzelversicherung

Es besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.

18. Versicherungsfall

18.1 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.

18.2 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.

18.3 Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; 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 von 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.

18.4 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.

19. Prämie

19.1 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.

19.2 Prämienabrechnung

Die Vertragsparteien verzichten auf eine jährliche Prämienabrechnung am Ende des Versicherungsjahres.

19.3

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.

19.4

Ratenzahlung

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

20.

Änderung der Prämie

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

b)
Auf Vertragsablauf kann Zurich die Prämienätze 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.

21.

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.

22.

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.

23.

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.

24.

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.

25.

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.