

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die UVG-Zusatzversicherung

Ausgabe 01.2000

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeine Bestimmungen	1
Art. 1	Versicherte Personen	1
Art. 2	Änderung im Personalbestand	1
Art. 3	Versicherungssystem	1
B	Deckungsumfang	2
Art. 4	Versicherte Unfälle	2
Art. 5	Nichtversicherte Unfälle	2
Art. 6	Zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten	2
C	Versicherungsleistungen	2
Art. 7	Todesfall	2
Art. 8	Invaliditätsfall	3
Art. 9	Taggeld	3
Art. 10	Spitaltaggeld	4
Art. 11	Heilungskosten	4
Art. 12	Ermittlung der Leistung bei Versicherung nach Lohnsystem	5
D	Schadenfall	5
Art. 13	Obliegenheiten	5
Art. 14	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	5
Art. 15	Anrechnung auf Haftpflichtansprüche	5
Art. 16	Abtretung von Ansprüchen	6
E	Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	6
Art. 17	Beginn	6
Art. 18	Vertragsdauer und Kündigung auf Vertragsablauf	6
Art. 19	Kündigung im Schadenfall	6
F	Prämie	6
Art. 20	Prämienberechnungsgrundlagen	6
Art. 21	Fälligkeit, Ratenzahlung, Rückerstattung, Verzug	6
Art. 22	Prämienabrechnung	6
Art. 23	Änderung des Prämientarifs	7
G	Schlussbestimmungen	7
Art. 24	Übertritt in die Einzelversicherung	7
Art. 25	Betriebswechsel	7
Art. 26	Mitteilungen	7
Art. 27	Gerichtsstand	7
Art. 28	Gesetzliche Bestimmungen	7

A Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Versicherte Personen

A Versichert sind die in der Police bezeichneten und durch die Unfallversicherung gemäss UVG obligatorisch versicherten Personen. Die Bezeichnung kann mit oder ohne Namensangabe erfolgen.

B Nur aufgrund besonderer Vereinbarung sind versichert:

1. der Versicherungsnehmer;
2. die mitarbeitenden Familienmitglieder gemäss UVG, sofern auf deren Lohn keine Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) erhoben werden.

Voraussetzung für die Mitversicherung dieser Personen ist, dass sie der Unfallversicherung gemäss UVG freiwillig beigetreten sind.

Art. 2 Änderung im Personalbestand

A Bei Versicherung mit Namensangabe sind andere als die in der Police bezeichneten Personen erst versichert, nachdem deren Mitversicherung vereinbart worden ist.

B Ist die Versicherung ohne Namensangabe, jedoch mit jährlicher Prämienabrechnung (Art. 22 AVB) abgeschlossen, so sind Änderungen bezüglich der versicherten Personen nicht anzuzeigen, sondern lediglich in der Deklaration zur Prämienabrechnung zu berücksichtigen.

C Ist die Versicherung ohne Namensangabe und ohne jährliche Prämienabrechnung abgeschlossen, hat der Versicherungsnehmer die CSS Versicherung AG zu benachrichtigen, wenn er mehr Personen beschäftigt, als in der Police angegeben sind. Bis zum Eingang dieser Meldung haftet die CSS Versicherung AG bei einem Unfall nur im Verhältnis der in der Police festgelegten zur wirklichen Zahl der zu versichernden Personen.

Hat sich die festgelegte Zahl der zu versichernden Personen vermindert, wird eine allfällige Entschädigung trotzdem nur aufgrund der in der Police pro Person vereinbarten Leistung ausgerichtet.

Art. 3 Versicherungssystem

Die Versicherung kann nach dem Lohnsystem und/oder dem Kopfsystem abgeschlossen werden.

Beim Lohnsystem berechnen sich Versicherungssummen

und Prämien aufgrund der Löhne. Beim Kopfsystem hingegen werden für Versicherungssummen und Prämien feste Beträge vereinbart.

B Deckungsumfang

Art. 4 Versicherte Unfälle

- A Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), die während der Gültigkeitsdauer der vorliegenden Zusatzversicherung eintreten (Berufs- und Nichtberufsunfälle) beziehungsweise verursacht werden (Berufskrankheiten).
- B Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die im versicherten Betrieb aufgrund ihrer Arbeitsdauer durch die gesetzliche Unfallversicherung nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, besteht somit durch diese Zusatzversicherung ebenfalls nur Deckung für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Personen als Berufsunfälle.
- C Im Gegensatz zu den Bestimmungen des UVG sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivildienst in Friedenszeiten mitversichert. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle.
- D In Ergänzung zu den Bestimmungen des UVG sind alle Zahnbruchschäden, die nicht auf einen Krankheitszustand zurückzuführen sind, versichert.
- E Bei Berufskrankheiten, für die der UVG-Versicherer des durch diese Police versicherten Betriebes
- die gesetzlichen Leistungen nur teilweise erbringt, vergütet die CSS Versicherung AG die Leistungen aus der Zusatzversicherung im Verhältnis dieser Teilleistungen zu den Gesamtleistungen gemäss UVG;
 - keine gesetzlichen Leistungen erbringt, besteht auch kein Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung.
- Im Übrigen sind die Berufskrankheiten den Unfällen gleichgestellt.

Art. 5 Nicht versicherte Unfälle

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle, für die gemäss UVG keine Leistungen erbracht werden, sowie Unfälle, die sich ereignen

1. infolge von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem der Versicherte sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
2. bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte lege glaubhaft dar, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder

durch Aufwiegelung beteiligt war;

3. durch Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.

Ausserdem besteht kein Versicherungsschutz für Gesundheitsschädigungen durch ionisierende Strahlen (Nuklearschäden), sofern der Inhaber einer Kernanlage oder einer Transportbewilligung aufgrund der Kernenergiehaftpflichtgesetzgebung dafür einzustehen hat.

Art. 6 Zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten

- A Die Versicherung beginnt am Tage, an dem der Versicherte aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen. Vorbehalten bleiben Art. 2A AVB und lit. C.
- B Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Tages, welcher dem Antritt einer neuen Stelle vorangeht, spätestens aber 30 Tage nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Wenn ausländische Staatsangehörige aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer ausscheiden und die Schweiz verlassen, endet die Versicherung spätestens 48 Stunden nach Verlassen der Schweiz.
- Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, erlischt die Versicherung am letzten Arbeitstag.
- C Für Versicherte, die in Verletzung des Arbeitsvertrages die Arbeit nicht antreten oder unterbrechen, ruht die Versicherung bis zum Arbeitsantritt oder zur Wiederaufnahme der Arbeit.

C Versicherungsleistungen

Art. 7 Todesfall

- A Stirbt der Versicherte innert 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die CSS Versicherung AG die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter Ziffer 1–3 aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:
1. an den Ehegatten und die Kinder je zur Hälfte, bei Fehlen eines der Kinder im Umfang dessen Anteils an seine Nachkommen. Sind keine Kinder vorhanden, so fällt das ganze Todesfallkapital dem Ehegatten zu und umgekehrt;
 2. an die Eltern zu gleichen Teilen;
 3. an die Geschwister zu gleichen Teilen, bei Fehlen eines der Geschwister im Umfang dessen Anteils an seine Nachkommen.
- Stief- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.
- Ist der Versicherte noch nicht 16 Jahre alt, so beträgt die Todesfalleistung höchstens CHF 10 000.
- Der Versicherte kann jederzeit durch schriftliche Mit-

teilung andere Begünstigte einsetzen.

- B Sind keine der in lit. A genannten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu 10% der Todesfallsumme vergütet.
- C Allfällige wegen desselben Unfalles bereits ausbezahlte Invaliditätsleistungen werden an die Todesfalleistungen angerechnet.

Art. 8 Invaliditätsfall

A Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein, so zahlt die CSS Versicherung AG das Invaliditätskapital aus, welches sich bestimmt nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante gemäss lit. C. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

B Invaliditätsgrad

1. In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:
 - bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse 100%
 - eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses 100%
 - eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben 70%
 - eines Unterarmes oder einer Hand 60%
 - eines Daumens 22%
 - eines Zeigefingers 14%
 - eines anderen Fingers 8%
 - eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben 60%
 - eines Beines unterhalb des Kniegelenks 50%
 - eines Fusses 40%
 - der Sehkraft beider Augen 100%
 - der Sehkraft eines Auges 30%
 - der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des andern Auges schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war 70%
 - des Gehörs auf beiden Ohren 60%
 - des Gehörs auf einem Ohr 15%
 - des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war 45%
2. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
3. Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Addition der einzelnen Prozentsätze; der Invaliditätsgrad kann

jedoch nicht mehr als 100% betragen.

4. Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
 5. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die in Ziffer 1 genannten Prozentsätze.
- C Progressive Invaliditätsentschädigung
 Sofern die Invaliditätsentschädigung progressiv versichert ist, und vorausgesetzt, dass der Invaliditätsgrad, gesamthaft 25% übersteigt, gelten die erhöhten Ansätze gemäss untenstehender Tabelle.

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

D Fälligkeit

Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.

Art. 9 Taggeld

- A Bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlt die CSS Versicherung AG für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld, sofern der Versicherte Anspruch auf Taggeld der Unfall-

versicherung gemäss UVG, der Eidg. Militärversicherung oder der Eidg. Invalidenversicherung hat.

- B Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen dem Grad der Arbeitsfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt.
- C Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Eine vereinbarte Wartefrist beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch am Tage nach dem Unfall, zu laufen. Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.
- D Sofern ein haftpflichtiger Dritter oder sein Versicherer bereits Ersatz für Erwerbsausfall geleistet haben, bezahlt die CSS Versicherung AG bei der Versicherung nach Lohnsystem nur den noch verbleibenden Lohnausfall, höchstens aber die durch diesen Vertrag versicherten Leistungen. Wird die CSS Versicherung AG anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.
- E Bestehen für das Taggeld mehrere Versicherungen nach Lohnsystem bei konzessionierten Gesellschaften, so wird der Lohnausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche die CSS Versicherung AG erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

Art. 10 Spitaltaggeld

- A Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch solange Pflegeleistungen aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung ausgerichtet werden, bezahlt die CSS Versicherung AG das vereinbarte Spitaltaggeld. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines staatlich geprüften Arztes untersteht.
- B Ferner zahlt die CSS Versicherung AG das Spitaltaggeld für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der CSS Versicherung AG durchgeführt werden.
- C Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten für die Besorgung des Haushaltes durch eine mit dem Versicherten vor dem Unfallereignis nicht in Hausgemeinschaft lebende Person mitversichert. Die CSS Versicherung AG vergütet jedoch im Maximum die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, und zwar solange ein Anspruch auf das Taggeld gemäss UVG, der Eidg. Militärversicherung oder der Eidg. Invalidenversicherung besteht.

Art. 11 Heilungskosten

- A Solange aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung Pflegeleistungen und Kostenvergütungen erbracht werden, übernimmt die CSS Versicherung AG die nachstehenden Kosten inso-

weit, als sie die gesetzlichen Leistungen übersteigen (Zusatzversicherung):

1. die notwendigen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch Medizinalpersonen gemäss UVG durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spalkkosten und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der CSS Versicherung AG durchgeführt werden;
 2. während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 1 die Aufwendungen für Dienste von diplomiertem, nicht zur Familie des Versicherten gehörendem, oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege des Versicherten sowie die Kosten für die Miete von Krankenmobilen;
 3. die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie Auslagen für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, welches Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 1 zur Folge hat;
 4. die Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind, bis ins nächste für die Behandlung geeignete Spital. Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dergleichen), werden nur bezahlt, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann;
 5. die Aufwendungen für
 - Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist,
 - Such- und Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten bis höchstens CHF 20 000.
- B Ferner übernimmt die CSS Versicherung AG die Auslagen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) der bei einem entschädigungspflichtigen Unfall beschädigten Kleider des Versicherten sowie für Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben, bis zum Höchstbetrag von CHF 2000 pro Unfall.
 - C Im Weiteren ersetzt die CSS Versicherung AG den aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung geschuldeten Beitrag des Versicherten an die Unterhaltskosten bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt.
 - D Auf Wunsch des Versicherten leistet die CSS Versicherung AG Kostengutsprache. Diese wird abgegeben,

sobald die Leistungspflicht der CSS Versicherung AG feststeht.

- E Soweit die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Wird die CSS Versicherung AG anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.
- F Bestehen für den Teil der Heilungskosten, der die gesetzlichen Leistungen übersteigt, mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so wird dieser Teil gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche die CSS Versicherung AG erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

Art. 12 Ermittlung der Leistung bei Versicherung nach Lohnsystem

- A Bei der Berechnung der Versicherungssumme wird auf das im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Einkommen zuzüglich Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden, abgestellt. Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als Einkommen. Ist in der Police für bestimmte Personen eine feste Lohnsumme aufgeführt, so gilt ausschliesslich diese für die Leistungsfestsetzung.

Im Maximum wird pro Person eine Jahreslohnsumme von CHF 250 000 berücksichtigt.

- B Die Leistung bei Tod und Invalidität berechnet sich auf dem Jahres- oder Tagesverdienst des Versicherten im deklarierten Betrieb.

Als Jahresverdienst gilt

1. für Versicherte, die schon ein Jahr oder länger im Betrieb beschäftigt sind: das in den letzten 12 Monaten vor dem Unfall erzielte Einkommen;
2. für Versicherte, die weniger als ein Jahr, mindestens jedoch einen Monat im Betrieb beschäftigt sind: das bis zum Unfalltag erzielte und auf 12 Monate aufgerechnete Einkommen;
3. für Versicherte, die weniger als einen Monat im Betrieb beschäftigt sind: das auf 12 Monate aufgerechnete Einkommen, welches der Versicherte im betreffenden Monat ohne Unfall erzielt hätte.

Hat der Versicherte wegen Militärdienst (ausgenommen Aktivdienst), Unfall, Krankheit oder Mutterschaft eine Lohnneibusse erlitten, so ist der Verdienst massgebend, den der Versicherte bei voller Beschäftigung erzielt hätte. Als Tagesverdienst gilt der 365. Teil des nach vorstehenden Grundsätzen ermittelten Jahresverdienstes.

- C Massgebend für die Berechnung der Taggeld- und Spitaltaggeldentschädigung ist der Tagesverdienst im deklarierten Betrieb (vorbehältlich Ziff. 3), auf den der Versicherte während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Anspruch hat.

Als Tagesverdienst gilt

1. für vollbeschäftigte Versicherte im Monats- oder Wochenlohn: der 30. beziehungsweise 7. Teil des Lohnes;
2. für vollbeschäftigte Versicherte im Tages- oder Stundenlohn: der 7. Teil des Lohnes, den sie pro Woche erhalten;
3. für Versicherte, die nur teilweise (z.B. tages- oder stundenweise) beschäftigt sind: der 7. Teil des Lohnes pro Woche, einschliesslich des nachgewiesenen Verdienstes aus anderweitiger Beschäftigung, höchstens jedoch der 365. Teil des Jahresverdienstes, der bei gleicher, aber voller Beschäftigung im deklarierten Betrieb erzielt worden wäre.

D Schadenfall

Art. 13 Obliegenheiten

- A Ist ein Unfall eingetreten, so ist dieser der CSS Versicherung AG unverzüglich schriftlich zu melden. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies der CSS Versicherung AG innert 24 Stunden telefonisch oder per Fax anzuzeigen.
- B Nach dem Unfall ist sobald als möglich eine Medizinalperson gemäss UVG beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen. Ferner hat der Versicherte beziehungsweise Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und seiner Folgen dienen kann; der Versicherte hat insbesondere die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der CSS Versicherung AG zu entbinden und die Untersuchung durch die von der CSS Versicherung AG beauftragten Ärzte zu gestatten.
- C Bei Verletzung dieser Obliegenheiten ist die CSS Versicherung AG befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungs-gemäsem Verhalten vermindert hätte, es sei denn, der Versicherungsnehmer beziehungsweise Anspruchsberechtigte weist nach, dass die Vertragsverletzung unverschuldet war oder auf den Schaden beziehungsweise die Rechtsstellung der CSS Versicherung AG keinen Einfluss ausgeübt hat.

Art. 14 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Wenn Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, auf die Unfallfolgen nachteilig einwirken, so werden die Leistungen der CSS Versicherung AG für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

Art. 15 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

Die aus dieser Unfallversicherung geleisteten Entschädigungen werden auf Haftpflichtansprüche des Versicherten

oder seiner Hinterlassenen gegen den Versicherungsnehmer oder andere Betriebsangehörige angerechnet.

Art. 16 Abtretung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der CSS Versicherung AG weder übertragen noch verpfändet werden.

E Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

Art. 17 Beginn

Die Leistungspflicht beginnt mit dem in der Police oder in allfälligen Nachträgen festgesetzten Zeitpunkt.

Art. 18 Vertragsdauer und Kündigung auf Vertragsablauf

Ist der Vertrag auf 1 Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der CSS Versicherung AG beziehungsweise dem Versicherungsnehmer zugekommen ist.

Art. 19 Kündigung im Schadenfall

A Nach jedem Schadenfall, für den die CSS Versicherung AG eine Leistung erbringen muss, kann die CSS Versicherung AG spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung vom Vertrag zurücktreten.

B Kündigt die CSS Versicherung AG, so erlischt der Vertrag 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer; kündigt der Versicherungsnehmer, so erlischt der Vertrag mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CSS Versicherung AG.

F Prämie

Art. 20 Prämienberechnungsgrundlagen

A Beim Lohnsystem bildet die Lohnsumme der versicherten Personen gemäss Art. 12 AVB, jedoch ohne Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden, die Prämienberechnungsgrundlage.

B Beim Kopfsystem berechnet sich die Prämie aufgrund der Anzahl der versicherten Personen oder der Beschäftigungstage.

Art. 21 Fälligkeit, Ratenzahlung, Rückerstattung, Verzug

A Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis spätes-

tens am ersten Tag der vereinbarten Verfallmonate zu entrichten. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens jedoch bei Versicherungsbeginn, zur Zahlung fällig.

B Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die im Verlaufe des Versicherungsjahres fällig werdenden Raten unter Vorbehalt von lit. C bloss als gestundet.

C Wird der Vertrag aus irgendeinem Grunde vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, so erstattet die CSS Versicherung AG die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein. Die Bestimmungen über die Prämienabrechnung gemäss Art. 22 AVB bleiben vorbehalten. Die Regelung des vorstehenden Absatzes gilt nicht,

- wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Schadenfall kündigt;
- wenn der Vertrag im Zeitpunkt des Erlöschens weniger als ein Jahr in Kraft war und auf Veranlassung des Versicherungsnehmers aufgehoben wird;
- wenn der Versicherte Obliegenheiten gegenüber der CSS Versicherung AG zum Zwecke der Täuschung verletzt hat.

D Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so fordert die CSS Versicherung AG den Versicherungsnehmer unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auf. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der CSS Versicherung AG für Unfälle, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien eingetreten sind.

Art. 22 Prämienabrechnung

A Bei Versicherung mit Prämienabrechnung hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jeder Versicherungsperiode zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie zu bezahlen. Nach Ablauf jeder einzelnen Versicherungsperiode oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die CSS Versicherung AG dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen, nachdem die CSS Versicherung AG den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine allfällige Rückprämie lässt die CSS Versicherung AG innerhalb derselben Frist seit Feststellung des endgültigen Prämienbetrages dem Versicherungsnehmer zugehen. Die CSS Versicherung AG ist berechtigt, die provisorisch festgesetzte Prämie jederzeit den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen.

B Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang der Aufforderung an die CSS Versicherung AG zurück, oder bezahlt er die sich ergebende Nach-

prämie nicht fristgemäss, so ist die CSS Versicherung AG berechtigt, im Sinne von Art. 21 D AVB vorzugehen.

- C Die CSS Versicherung AG hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Er hat ihr zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgebliche Unterlagen (Lohnbücher, Belege usw.) zu gewähren. Hat der Versicherungsnehmer die Prämienberechnungsgrundlagen nicht wahrheitsgemäss deklariert, so ruht die Leistungspflicht der CSS Versicherung AG ab dem Zeitpunkt, an dem die Erklärung gemäss lit. B spätestens hätte erstattet werden sollen, bis zur Bezahlung der Nachprämie (zuzüglich Zinsen und Kosten), die sich bei richtiger Deklaration ergibt.

Art. 23 Änderung des Pramientarifs

- A Ändern die Tarifprämien für eine oder mehrere versicherte Leistungen (Art. 7–11 AVB), so kann die CSS Versicherung AG die Anpassung des Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.
- B Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag als Ganzes oder nur in Bezug auf einzelne Leistungen auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der CSS Versicherung AG eintreffen.
- C Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

G Schlussbestimmungen

Art. 24 Übertritt in die Einzelversicherung

- A Scheidet ein Versicherter aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer aus oder wird die Police aufgehoben, so kann der Versicherte, sofern er seinen Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum

Liechtenstein hat, innert 30 Tagen den Übertritt in die Einzelversicherung verlangen. Seine Versicherung wird alsdann unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse als Zusatzversicherung weitergeführt oder in eine selbstständige Unfallversicherung umgewandelt. Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren.

- B Die Weiterführung der Versicherung erfolgt im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife für die Einzelversicherung. Massgebend sind dabei der Gesundheitszustand und das Alter der zu versichernden Personen zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung.

Art. 25 Betriebswechsel

Verlegt der Versicherungsnehmer das Betriebsdomizil oder übernimmt er anstelle des bisherigen Betriebes einen anderen Betrieb, so ist dies ohne Einfluss auf den Fortbestand der Versicherung. Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, der CSS Versicherung AG zwecks Anpassung der Versicherung an die neuen Verhältnisse den Wechsel unverzüglich anzuzeigen.

Art. 26 Mitteilungen

Der Versicherungsnehmer, die Versicherten oder die Anspruchsberechtigten erfüllen ihre vertragliche Anzeigepflicht nur dann rechtsgenügend, wenn sie die ihnen obliegenden Mitteilungen der CSS Versicherung AG zukommen lassen.

Art. 27 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand der CSS Versicherung AG in Luzern oder derjenige an ihrem schweizerischen Wohnsitz zur Verfügung.

Art. 28 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

