

# MobiSana



## Kundeninformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen

### Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung

- Heilungskosten
- Taggeld
- Integritätsentschädigung
- Invalidenrente
- Todesfallkapital
- Hinterlassenenrente
- UVG-Differenzdeckung
- Folgen früherer Unfälle

Ausgabe 01.2012

**Die Mobiliar**  
*Versicherungen & Vorsorge*

## Kundeninformationen

### Was Sie über Ihre MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung wissen sollten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Sie haben sich für ein Produkt der Mobiliar entschieden, der ältesten privaten Versicherung der Schweiz. Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen und sind bestrebt, Sie vor Abschluss Ihrer MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zu informieren.

Die nachstehenden Kundeninformationen geben Ihnen einen Überblick und Antworten auf Ihre wichtigsten Fragen. Sie enthalten Vereinfachungen und ersetzen nicht die Police oder die in diesem Dokument aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### 1. Wer sind wir?

Versicherungsträger für Ihre MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, ein Unternehmen der Gruppe Mobiliar. Sie ist genossenschaftlich verankert und hat ihren Sitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern.

#### 2. Welches ist der Umfang der MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung?

Die MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung ist eine individuelle auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Versicherungslösung, inklusive Servicepaket mit zusätzlichen Dienstleistungen. Sie dient der wirtschaftlichen Absicherung von Mitarbeitenden gegen die Folgen von Unfällen in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

Das Angebot umfasst:

- Heilungskosten;
- Taggeld;
- Integritätsentschädigung;
- Invalidenrente;
- Todesfallkapital;
- Hinterlassenenrente;
- UVG-Differenzdeckung;
- Folgen früherer Unfälle.

#### 3. Was beinhaltet das exklusive Servicepaket?

Zusätzlich zu den gewählten Deckungen sind folgende Leistungen enthalten:

- Beratung und Betreuung durch Ihre persönliche Beraterin oder Ihren persönlichen Berater vor Ort;
- Schadenerledigung durch den Schadenservice Ihrer Generalagentur – persönlich und unkompliziert;
- Jurline – Sie erhalten kostenlos und telefonisch erste juristische Rechtsauskünfte jeglicher Art;
- Case Management;
- Absenzenmanagement;
- Elektronische Meldung Ihrer definitiven Lohnsummen über das Internet oder direkt aus Ihrem swissdec-zertifizierten Lohnbuchhaltungssystem.

#### 4. Welches sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse?

In der Unfallversicherung sind beispielsweise nicht versichert:

- Tatbestände, die gemäss UVG und UVV zu einer Leistungsverweigerung führen;
- Unfälle bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und Motorbooten sowie bei Fahrten auf einer Renn- oder Trainingsstrecke;
- Unfälle infolge offener Trunkenheit oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen.

#### 5. Wo ist der gewünschte Versicherungsschutz festgehalten?

Sie wählen aus unserem Angebot den individuell für Sie passenden Schutz und finden die von Ihnen gewählten Leistungen im Antrag und der Police. Dort sind auch die versicherten Personen sowie die Prämien und allfällige Besondere Bedingungen aufgeführt.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen umschreiben detailliert die Leistungen des Angebots. Was nicht versichert ist, haben wir grau unterlegt.

Der Umfang des gewünschten Versicherungsschutzes richtet sich somit nach dem Inhalt des Antrags und der Police sowie den entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, allenfalls ergänzt durch Besondere Bedingungen und weitere Policenbeilagen.

## 6. Welches sind die wichtigsten Pflichten?

- Die Antrags- und Gesundheitsfragen müssen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden, ansonsten können wir den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen aus dem Versicherungsvertrag ausschließen, Leistungen verweigern oder zurückfordern;
- Sie orientieren die versicherten Personen mittels Merkblatt (Beilage zur Police) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags, dessen Änderungen und Auflösung sowie das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.
- Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen. Die Nichtbezahlung bewirkt, dass kein Versicherungsschutz besteht. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, müssen wir für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen.
- Tritt ein versichertes Schadenereignis ein, muss uns dieses innert 30 Tagen gemeldet werden. Wir sind auf Ihre Mitarbeit angewiesen, damit wir Ihnen und den versicherten Personen im Schadenfall optimale Unterstützung bieten können.

Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

## 7. Welche Leistungen erbringen wir im Schadenfall?

Die von uns im Versicherungsfall zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfälligen Besonderen Bedingungen sowie den anwendbaren Gesetzen.

## 8. Welche Prämien sind geschuldet?

Die Höhe der geschuldeten Prämie hängt von der Betriebsart, von den gewählten Leistungen und von der versicherten Lohnbasis ab.

Die Prämie wird einmal im Jahr erhoben; andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich. Einzelheiten ergeben sich aus Ihrer Police.

Bei vorzeitiger Aufhebung der MobiSana Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung erstatten wir Ihnen grundsätzlich die nicht verbrauchte Prämie zurück.

## 9. Was gilt betreffend Laufzeit des Versicherungsvertrags?

Angaben über die vereinbarte Laufzeit entnehmen Sie dem Antrag respektive Ihrer Police. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Aufhebungsmöglichkeiten:

- Der Versicherungsvertrag endet spätestens am in der Police genannten Datum.
- Im ersten Jahr nach Abschluss des Versicherungsvertrags können Sie diesen kündigen, sofern wir vor dessen Abschluss unseren Informationspflichten nicht nachgekommen sind. Ihre Kündigung müssen Sie schriftlich innerhalb von vier Wochen ab Kenntnis der Informationspflichtverletzung geltend machen.
- Der Versicherungsvertrag endet bei Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung.
- Wenn wir während der Dauer der Versicherung die Prämien erhöhen, können Sie den Versicherungsvertrag kündigen.
- Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen.
- Wenn Sie bei der Aufnahme des Antrags eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen haben, können wir den Versicherungsvertrag kündigen.

## 10. Was gilt Punkto Datenschutz?

Wir halten uns bei der Bearbeitung von Personendaten an das schweizerische Datenschutzrecht. Daten, die sich aus dem Versicherungsverhältnis oder der Schadenerledigung ergeben, werden von uns bearbeitet und insbesondere für die Bestimmung der Prämien, zur Risikoabklärung, zur Bearbeitung von Versicherungsfällen, für gruppeneigene Marketingzwecke sowie zur Pflege und Dokumentation von bestehenden und künftigen Kundenbeziehungen verwendet. Gespräche mit unserem Callservice-Center können zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung sowie zu Schulungszwecken aufgezeichnet werden. Die Daten können sowohl physisch wie elektronisch aufbewahrt werden. Nicht mehr benötigte Daten werden gelöscht, soweit gesetzlich zulässig.

Falls zur Vertragsabwicklung oder Schadenbehandlung erforderlich, werden wir die Daten an die am Versicherungsvertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer und an die Gesellschaften der Gruppe Mobilair zur Datenbearbeitung bekannt geben, die an der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses beteiligt sind.

Wir werden einem allfälligen Mit- oder Nachversicherer entsprechende Auskünfte erteilen und beim Vorversicherer oder bei Dritten sachdienliche Auskünfte zum bisherigen Schadenverlauf einholen, insbesondere zur Risikoabklärung und zur Bestimmung der Prämien; dies kann auch besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile betreffen. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Inhaltsübersicht

Artikel	Seite	Artikel	Seite
<b>Allgemeine Bestimmungen</b>			
<b>A Grundlagen der Versicherung</b>	5	<b>L Versicherte Ereignisse</b>	7
1 Versicherungsträger	5	1 Berufsunfälle	7
2 Zweck	5	2 Nichtberufsunfälle	7
3 Rechtsgrundlagen	5	3 Berufskrankheiten	7
<b>B Abschluss der Versicherung</b>	5	<b>M Deckungsausschlüsse</b>	7
1 Anzeigepflicht	5		
2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags	5	<b>Leistungen</b>	
3 Neuer Versicherungsvertrag	5	<b>N Schadensversicherung</b>	8
4 Police	5	<b>O Heilungskosten</b>	8
<b>C Änderung der Versicherung</b>	5	<b>P Taggeld</b>	8
<b>D Aufhebung der Versicherung</b>	5	1 Anspruch	8
1 Verletzung der Anzeigepflicht	5	2 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	8
2 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	5	3 Leistungsdauer	8
3 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland	5	<b>Q Integritätsentschädigung</b>	8
4 Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung	5	1 Anspruch	8
<b>E Prämie</b>	6	2 Berechnung der Entschädigung nach Leistungsstufe	8
1 Prämienberechnung	6	<b>R Invalidenrente</b>	9
2 Deklaration	6	<b>S Todesfallkapital</b>	9
<b>F Überschussbeteiligung</b>	6	1 Anspruch	9
<b>G Meldepflichten und Obliegenheiten</b>	6	2 Anspruchsberechtigte	9
1 Änderung der Geschäftstätigkeit, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs	6	<b>T Hinterlassenenrente</b>	9
2 Orientierung der versicherten Personen	6	<b>U UVG-Differenzdeckung</b>	9
3 Pflichten im Schadenfall	6	<b>V Folgen früherer Unfälle</b>	10
<b>H Gerichtsstand</b>	7	<b>W Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen</b>	10
<b>Versicherungsschutz</b>			
<b>I Versicherte Personen</b>	7	<b>X Grobfahrlässigkeit</b>	10
<b>J Räumlicher Geltungsbereich</b>	7	<b>Y Leistungen Dritter</b>	10
<b>K Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person</b>	7	<b>Z Quellensteuer</b>	10
1 Beginn des Versicherungsschutzes	7	<b>Freizügigkeit</b>	10
2 Ende des Versicherungsschutzes	7	<b>Begriffe</b>	11

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

### Allgemeine Bestimmungen

#### A Grundlagen der Versicherung

##### 1 Versicherungsträger

Träger der Versicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz in Bern, nachfolgend Mobiliar genannt.

##### 2 Zweck

Die Versicherung dient der Absicherung von Mitarbeitenden gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

##### 3 Rechtsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden die Offerte, der Antrag, allfällige Gesundheitsdeklarationen, die Police mit allfälligen Nachträgen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen gegenüber der Mobiliar und den untersuchenden Ärzten.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

#### B Abschluss der Versicherung

##### 1 Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer sowie die versicherten Personen müssen der Mobiliar beim Abschluss des Versicherungsvertrags erhebliche Gefahrstatsachen, die sie kennen oder kennen müssen und über die sie schriftlich befragt wurden, richtig mitteilen.

Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss, die Versicherung überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

##### 2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt und endet an den in der Police genannten Daten.

##### 3 Neuer Versicherungsvertrag

Die Mobiliar kann dem Versicherungsnehmer vor Ablauf des Versicherungsvertrags den Antrag auf Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags mit neuen Bedingungen unterbreiten, basierend auf den ursprünglichen Angaben zu den Antrags- und den allfälligen Gesundheitsfragen. **Der neue Versicherungsvertrag tritt in Kraft, wenn der Antrag vom Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich schriftlich vor Ablauf des laufenden Versicherungsvertrags abgelehnt wird.** Der Antrag auf Abschluss des neuen Versicherungsvertrages wird dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des laufenden Versicherungsvertrags zugesandt.

##### 4 Police

In der Police werden die versicherten Leistungen festgehalten.

#### C Änderung der Versicherung

Bei Änderung der Prämientarife kann die Mobiliar die Anpassung des Versicherungsvertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Die Mobiliar gibt die neue Prämie spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahrs bekannt.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahrs bei der Mobiliar eintrifft. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung.

Änderungen der Prämien oder Leistungen zu Gunsten des Versicherungsnehmers berechtigen nicht, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

#### D Aufhebung der Versicherung

##### 1 Verletzung der Anzeigepflicht

Die Mobiliar kann den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihr eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen und der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person somit die Anzeigepflicht verletzt haben. Die Kündigung wird mit Eingang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem die Mobiliar von der Verletzung Kenntnis erhalten hat.

Umfasst der Versicherungsvertrag mehrere Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils dieser Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam.

Die Leistungspflicht der Mobiliar erlischt für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Wurden für diese Schäden bereits Leistungen erbracht, hat die Mobiliar Anspruch auf Rückerstattung.

##### 2 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs

Bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 40 VVG) ist die Mobiliar gegenüber der anspruchsberechtigten Person nicht an den Versicherungsvertrag gebunden. Ebenfalls nicht an den vorliegenden Versicherungsvertrag gebunden ist die Mobiliar, wenn eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Zusammenhang mit einem anderen bei der Mobiliar bestehenden Versicherungsvertrag begangen wurde.

##### 3 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland

Gibt der Versicherungsnehmer seine Geschäftstätigkeit auf oder verlegt er seinen Geschäftssitz ins Ausland, erlischt der Versicherungsvertrag.

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar die Aufgabe der Geschäftstätigkeit und die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland umgehend mitteilen.

##### 4 Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung

Der Versicherungsvertrag erlischt spätestens mit dem Erlöschen der Versicherung der obligatorischen Unfallversicherung für den versicherten Betrieb.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet der Mobiliar die Aufhebung der obligatorischen Unfallversicherung unverzüglich mitzuteilen.

**E Prämie****1 Prämienberechnung**

Die Prämie hängt ab von der Betriebsart, von den gewählten Leistungen und von der versicherten Lohnbasis.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

**2 Deklaration**

Wurde eine provisorische Prämie vereinbart, wird die definitive Prämie auf Grund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Versicherungsvertrags zu liefernden Angaben berechnet (Lohnsummendeklaration).

Für Personen, für die eine feste Jahreslohnsumme vereinbart wurde, ist keine Lohnsummendeklaration einzureichen.

Der Versicherungsnehmer erhält für die Deklaration von der Mobiliar ein Deklarationsformular, das der Mobiliar ausgefüllt innert 30 Tagen zuzustellen ist. Die Deklaration kann auf dem Postweg oder elektronisch eingereicht werden.

Reicht der Versicherungsnehmer die verlangten Deklarationsunterlagen nicht ein, wird die Prämienabrechnung auf Grund der Einschätzung durch die Mobiliar erstellt. Die Mobiliar kann die Richtigkeit der Einschätzung oder die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit nachprüfen. Verweigert der Versicherungsnehmer diese Nachprüfung oder macht er vorsätzlich unrichtige Angaben, ist die Mobiliar von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden.

Beträgt die Differenz zwischen der provisorischen und der definitiven Prämie mehr als 30 Prozent, kann die Mobiliar die provisorische Prämie vom folgenden Versicherungsjahr an entsprechend anpassen.

**F Überschussbeteiligung**

Wurde eine Überschussbeteiligung vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der Beobachtungsperiode oder nach Verbuchung eines Ersatzantrags mit Änderung des Überschussanteils, der Verwaltungskosten, der Police Nr. oder bei Änderung des Vertragsablaufs den vereinbarten Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag.

Von den auf die Beobachtungsperiode entfallenden Prämien (ohne die Prämien für Invaliden- und Hinterlassenenrenten) werden abgezogen:

- Der sich aus dem vereinbarten Prozentsatz ergebende Betrag für Verwaltungskosten und Risikozuschlag;
- Leistungen für Schäden (ohne Invaliden- und Hinterlassenenrenten), die während der Beobachtungsperiode eingetreten sind. Als Eintrittsdatum gilt das Unfalldatum.

Vom allfällig verbleibenden Überschuss erhält der Versicherungsnehmer den vereinbarten Anteil.

Die Abrechnung erfolgt frühestens, wenn die auf die Beobachtungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle abgeschlossen sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Beobachtungsperiode vorgetragen. Bei einem Rückfall nach erfolgter Abrechnung werden die nachträglich ausbezahlten Leistungen in der neuen Beobachtungsperiode berücksichtigt. Der Anspruch auf eine Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Beobachtungsperiode aufgehoben wird.

**G Meldepflichten und Obliegenheiten****1 Änderung der Geschäftstätigkeit, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs**

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar die Änderung der Geschäftstätigkeit, eine Änderung des Betriebszwecks und die Übernahme eines anderen Betriebs umgehend mitteilen.

Die Mobiliar kann den Versicherungsvertrag bei Gefahrschöpfung kündigen oder bei Gefahrsverminderung anpassen.

**2 Orientierung der versicherten Personen**

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags, dessen Änderungen und Auflösung sowie insbesondere über die Möglichkeiten zur Weiterführung der Versicherung bei Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Beendigung des Versicherungsvertrags, zu informieren. Die Mobiliar stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

**3 Pflichten im Schadenfall****3.1 Beiziehen eines Arztes**

Gibt ein Unfall voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Leistungen werden von der Mobiliar nur erbracht, wenn die versicherte Person in regelmässiger ärztlicher Kontrolle steht und mindestens eine Arztkonsultation alle vier Wochen stattfinden.

Weigert sich die versicherte Person, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten oder begibt sie sich nicht in regelmässige ärztliche Kontrolle, kann die Mobiliar die Leistungen kürzen oder verweigern.

**3.2 Schadenmeldung**

Jeder Unfall ist der Mobiliar innert 30 Tagen zu melden.

Ein Todesfall ist der Mobiliar so zeitig zu melden, dass sie vor der Bestattung eine Sektion veranlassen kann. Wenn die Sektion der Leiche verweigert oder wegen verspäteter Meldung verunmöglicht wird, entfällt der Leistungsanspruch.

**3.3 Auskunftspflichten**

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Mobiliar jede verlangte Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen und ihr, insbesondere über das versicherte Ereignis und über allfällige frühere Krankheiten und Unfälle, alle Unterlagen, insbesondere Auskünfte und ärztliche Zeugnisse, einzureichen. Ärzte, die die versicherte Person konsultiert hat, sind von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Die Mobiliar kann Untersuchungen und Begutachtungen bei von ihr bezeichneten Ärzten anordnen.

Ist für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsgangs notwendig, hat der Versicherungsnehmer der Mobiliar Einsicht in die Geschäftsbücher zu gewähren.

Ist die versicherte Person nicht in der Lage diese Pflichten zu erfüllen, obliegen sie dem Stellvertreter und allfälligen Anspruchsberechtigten.

Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten innert 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht nach, geht der Leistungsanspruch unter. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

### 3.4 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Reduktion der Versicherungsleistungen beitragen kann und alles zu unterlassen, was zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen führt.

Wird diese Schadenminderungspflicht verletzt, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

### 3.5 Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung (IV)

Die versicherte Person hat sich zur Früherfassung und Frühintervention bei der zuständigen IV-Stelle zu melden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innerhalb eines Jahrs wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste.

Spätestens sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sich die versicherte Person zusätzlich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden. Die Meldung zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für Leistungen der IV.

Falls die versicherte Person die Anmeldung zum Leistungsbezug unterlässt, kann die Mobiliar die Leistungen um den Betrag der verpassten IV-Leistungen kürzen oder erbrachte Leistungen in diesem Umfang von der versicherten Person zurückfordern.

## H Gerichtsstand

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Mobiliar an folgenden Orten belangt werden:

- Am schweizerischen Wohnsitz resp. Geschäftssitz des Versicherungsnehmers;
- Am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten;
- Am schweizerischen Arbeitsort der versicherten Person;
- Am Sitz der Mobiliar in Bern.

## Versicherungsschutz

### I Versicherte Personen

Versichert sind alle Personen, die zu einem in der Police bezeichneten Personenkreis gehören, als Arbeitnehmer im versicherten Betrieb beschäftigt und über die obligatorische Unfallversicherung versichert sind.

Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt. Lehrlinge gelten als Arbeitnehmer.

Nur auf Grund besonderer Vereinbarung versichert sind die im persönlichen Haushalt des Versicherungsnehmers beschäftigten Hausangestellten.

### J Räumlicher Geltungsbereich

Bezüglich der räumlichen Geltung kommen die Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung zur Anwendung.

## K Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person

### 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Für die einzelne versicherte Person beginnt der Versicherungsschutz gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, frühestens jedoch ab dem in der Police festgelegten Datum.

Versichert sind die während der Vertragsdauer eingetretenen Ereignisse, die Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung des Versicherungsnehmers bilden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf versicherte Ereignisse während einer Abredeversicherung im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung, sofern das Arbeitsverhältnis zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer nicht gekündigt wurde.

### 2 Ende des Versicherungsschutzes

Für die einzelne versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, in jedem Fall mit Beendigung des Versicherungsvertrags.

## L Versicherte Ereignisse

### 1 Berufsunfälle

Berufsunfälle sind versichert, wenn sie im Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsnehmers stehen und während der Vertragsdauer eintreten.

### 2 Nichtberufsunfälle

Ist die versicherte Person beim Versicherungsnehmer gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung für Nichtberufsunfälle versichert, werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag auch erbracht,

- in Ergänzung zur Militärversicherung (MV), wenn der Versicherungsschutz der obligatorischen Unfallversicherung ruht;
- für Unfälle, die sich während einer Tätigkeit im Dienste eines anderen Arbeitgebers oder während einer selbständigen Erwerbstätigkeit ereignen.

### 3 Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind versichert, wenn sie im Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsnehmers stehen und während der Vertragsdauer ausbrechen.

## M Deckungsausschlüsse

**Nicht versichert sind** zusätzlich zu den Tatbeständen, die gemäss der obligatorischen Unfallversicherung zu einer Leistungsverweigerung führen:

Unfälle

- a bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und Motorbooten sowie bei Fahrten auf einer Renn- oder Trainingsstrecke;
- b bei der Benützung von Luftfahrzeugen und beim Fallschirmabsprung, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen Ausweise oder Bewilligungen nicht besitzt;

- c infolge offener Trunkenheit (ab zwei Promille, Mittelwert) oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;
- d infolge Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- e infolge kriegerischer Ereignisse
  - in der Schweiz;
  - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von solchen Ereignissen in dem Land, in dem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch überrascht wurde.
- f infolge Terroranschlägen;
- g Gesundheitsschädigungen durch Strahlen irgendwelcher Art, sowie als Folge von bakteriologischen, biologischen und chemischen Kampfstoffen;
- h während der Dauer einer vollen Arbeitslosigkeit.

Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen wegen Grobfahrlässigkeit und Wagnis in der obligatorischen Unfallversicherung stellen, vorbehaltlich der beiden Ausschlussgründe von Buchstaben a und b, für eine vereinbarte UVG-Differenzdeckung keine Deckungsausschlüsse dar.

## Leistungen

### N Schadensversicherung

Die Versicherungen der Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung gelten als Schadensversicherung.

### O Heilungskosten

Die durch das UVG oder IVG (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung) nicht gedeckten Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen bezahlt die Mobiliar im Rahmen der versicherten Spitalabteilung innerhalb von fünf Jahren seit dem versicherten Ereignis unbeschränkt, später anfallende Kosten bis höchstens CHF 200 000.

Im Weiteren bezahlt die Mobiliar die folgenden Leistungen bis zu den genannten Höchstbeträgen:

- a die bei einer behandlungsbedürftigen Körperschädigung entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz beschädigter Kleider der versicherten Privatperson sowie von Sachen und Fahrzeugen von Personen, die sich um die Bergung und den Transport der verletzten Person bemühen, bis höchstens CHF 2 000;
- b im Ausland die medizinisch notwendigen Transport- und Reisekosten zum Behandlungsort (soweit zumutbar sind die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen), die Rettungs- und Bergungskosten sowie die Leichentransporte bis insgesamt höchstens CHF 20 000;
- c Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person bis höchstens CHF 20 000.

Die Mobiliar bezahlt ebenfalls die in der obligatorischen Unfallversicherung vorgesehenen Abzüge für Unterhaltskosten bei Heilanstaltaufenthalten.

### P Taggeld

#### 1 Anspruch

Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erbracht. Das Taggeld bemisst sich in Anlehnung an die obligatorische Unfallversicherung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der Wartefrist.

Die Wartefrist beginnt am Tag nach dem Unfall.

#### 2 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Mobiliar das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

#### 3 Leistungsdauer

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Einsetzen der Invalidenrente durch die obligatorische Unfallversicherung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Wartefrist und der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen und Spätfolgen im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung entfällt die Wartefrist und die bereits bezahlten Tagelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.

Mit Erreichen der vollen Leistungsdauer in einem Unfall erlischt auch der Taggeldanspruch für allfällig weitere laufende Unfälle der gleichen Person.

### Q Integritätsentschädigung

#### 1 Anspruch

Hat das versicherte Ereignis einen Integritätsschaden zur Folge, bezahlt die Mobiliar eine Kapitalleistung in Anlehnung an den Entscheid der obligatorischen Unfallversicherung. Massgebend für die Bemessung sind die Bestimmungen im Anhang der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung. Integritätsschäden unter fünf Prozent geben keinen Anspruch auf Entschädigung.

Haben unabhängig vom versicherten Ereignis entstandene Krankheiten, Krankheitsfolgen, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses verschlimmert, wird der Grad des Integritätsschadens nach sachverständigem Ermessen in einem Anteil der fremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

#### 2 Berechnung der Entschädigung nach Leistungsstufe

Die Entschädigung wird gemäss den nachfolgenden Tabellen berechnet:

	Leistungsstufe 0	Leistungsstufe 1	Leistungsstufe 2
für den 25% nicht übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme
für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	doppelte Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme
für den 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme	fünffache Versicherungssumme



Grad des Integritäts-schadens	Integritäts-entschädigung			Grad des Integri-täts-schadens	Integritäts-entschädigung			Grad des Integri-täts-schadens	Integritäts-entschädigung		
	LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	26	27	28	51	51	78	105	76	76	153	230
27	27	29	31	52	52	81	110	77	77	156	235
28	28	31	34	53	53	84	115	78	78	159	240
29	29	33	37	54	54	87	120	79	79	162	245
30	30	35	40	55	55	90	125	80	80	165	250
31	31	37	43	56	56	93	130	81	81	168	255
32	32	39	46	57	57	96	135	82	82	171	260
33	33	41	49	58	58	99	140	83	83	174	265
34	34	43	52	59	59	102	145	84	84	177	270
35	35	45	55	60	60	105	150	85	85	180	275
36	36	47	58	61	61	108	155	86	86	183	280
37	37	49	61	62	62	111	160	87	87	186	285
38	38	51	64	63	63	114	165	88	88	189	290
39	39	53	67	64	64	117	170	89	89	192	295
40	40	55	70	65	65	120	175	90	90	195	300
41	41	57	73	66	66	123	180	91	91	198	305
42	42	59	76	67	67	126	185	92	92	201	310
43	43	61	79	68	68	129	190	93	93	204	315
44	44	63	82	69	69	132	195	94	94	207	320
45	45	65	85	70	70	135	200	95	95	210	325
46	46	67	88	71	71	138	205	96	96	213	330
47	47	69	91	72	72	141	210	97	97	216	335
48	48	71	94	73	73	144	215	98	98	219	340
49	49	73	97	74	74	147	220	99	99	222	345
50	50	75	100	75	75	150	225	100	100	225	350

**R Invalidenrente**

Die Mobiliar bezahlt die Invalidenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, entsteht der Anspruch mit Beginn der Rente des Versicherers der obligatorischen Unfallversicherung. Allfällige Taggeldansprüche aus diesem Versicherungsvertrag werden durch die Invalidenrente abgelöst.

Besteht bei der Mobiliar eine Taggeldversicherung mit Basis UVG-übersteigender Lohn und einer Leistungsdauer von 730 Tagen und hat der Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung den Entscheid über die Invalidenrente bei Erschöpfung der Leistungsdauer dieser Taggeldversicherung noch nicht gefällt, bezahlt die Mobiliar die Invalidenrente bereits nach Erschöpfung der Taggeldleistungen, bis zur Eröffnung der Verfügung über die Rente der obligatorischen Unfallversicherung, vorübergehend nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Danach kommt der in der Verfügung festgelegte Invaliditätsgrad zur Anwendung. Wird die Rente der obligatorischen Unfallversicherung rückwirkend festgelegt, kann die Mobiliar zu viel erbrachte Leistungen verrechnen oder zurückfordern.

Die Invalidenrente endet gemäss vertraglicher Vereinbarung in der Police.

Es erfolgt keine Anpassung der Rente an die Teuerung.

**S Todesfallkapital**

**1 Anspruch**

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die Mobiliar den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

Eine für den gleichen Unfall bereits bezahlte Integritätsentschädigung wird an das Todesfallkapital angerechnet.

Die die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung übersteigenden Bestattungskosten werden bis höchstens CHF 5 000 bezahlt.

**2 Anspruchsberechtigte**

Falls nicht spätestens bis zum Zeitpunkt des Todes mit einer schriftlichen Mitteilung der versicherten Person an die Mobiliar etwas anderes verfügt wird, sind anspruchsberechtigt:

- der Ehegatte oder der eingetragene Partner;
- bei dessen Fehlen die Kinder und Adoptivkinder;
- bei deren Fehlen die Angehörigen nach Massgabe ihrer gesetzlichen Erbberechtigung.

**T Hinterlassenenrente**

Die Mobiliar bezahlt die Hinterlassenenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, mit folgenden Ausnahmen:

- der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf Leistungen;
- die Hinterlassenenrenten werden nicht gleichmässig herabgesetzt, wenn die Ansprüche zusammen mehr als 70 Prozent ergeben. Die Hinterlassenenrenten werden wie folgt maximiert (ein grundsätzlicher Anspruch auf Hinterlassenenrente gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung ist Voraussetzung):
- der überlebende Ehegatte erhält 40 Prozent;
- Halbweisen erhalten je 15 Prozent, bis der Wert von 70 Prozent über alle anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zusammen erreicht wird;
- Vollweisen erhalten je 25 Prozent, bis der Wert von 75 Prozent über alle anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zusammen erreicht wird;
- der Anspruch des überlebenden Ehegatten geht demjenigen der Vollweisen und der Halbweisen vor; der Anspruch der Vollweisen geht demjenigen der Halbweisen vor;
- der Anspruch der jüngeren Vollweisen geht demjenigen der älteren Vollweisen vor; der Anspruch der jüngeren Halbweisen geht demjenigen der älteren Halbweisen vor.

Sofern nichts anderes vereinbart wurde, entsteht der Anspruch mit dem Beginn der Rente der obligatorischen Unfallversicherung.

Der Anspruch endet für den überlebenden Ehegatten gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung, spätestens jedoch gemäss vertraglicher Vereinbarung in der Police. Für die Halbweisen und Vollweisen endet der Anspruch gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Es erfolgt keine Anpassung der Rente an die Teuerung.

**U UVG-Differenzdeckung**

Werden in der obligatorischen Unfallversicherung Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnis vorgenommen, so bezahlt die Mobiliar auf Grund dieser Bestimmungen die betreffenden Leistungen in dem Ausmass der vom Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung vorgenommenen Kürzung oder Verweigerung.

## V Folgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt die Mobiliar bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324a OR, längstens aber im Rahmen der nachfolgenden Skala:

Anstellungsdauer	Lohnfortzahlung
Im 1. Dienstjahr	21 Tage
2. Dienstjahr	30 Tage
3. und 4. Dienstjahr	60 Tage
5. bis 9. Dienstjahr	90 Tage
10. bis 14. Dienstjahr	120 Tage
15. bis 19. Dienstjahr	150 Tage
ab dem 20. Dienstjahr	180 Tage

Die Leistung wird in Form von Taggeldern ausgerichtet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen bezogen auf die Leistungsdauer als ganze Tage.

Bezüglich Taggeldanspruch und Berechnung des Taggeldansatzes gelten die gesetzlichen Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung. In Abweichung zu dem in der Police aufgeführten versicherten Höchstlohn, bezahlt die Mobiliar das Taggeld bis maximal zum Höchstbetrag des versicherten Verdiensts der obligatorischen Unfallversicherung.

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld, sofern die versicherte Person seit mindestens drei Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt ist.

## W Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen

Basis für die Berechnung der Leistungen bilden die in der Police aufgeführte Lohnbasis und der versicherte Prozentsatz.

War die versicherte Person vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Verdienst massgebend.

### UVG-Lohn

Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss der obligatorischen Unfallversicherung bis zu dem in der Verordnung festgelegten Höchstbetrag.

### AHV-Lohn

Als AHV-Lohn gilt der AHV-pflichtige Lohn, zuzüglich Familien- und Kinderzulagen. Der AHV-Lohn ist auf den in der Police aufgeführten Höchstlohn je Person begrenzt.

### UVG-übersteigender Lohn

Als UVG-übersteigender Lohn gilt die Differenz zwischen dem UVG-Lohn und dem AHV-Lohn resp. einer allfällig vereinbarten festen Lohnsumme.

### Feste Jahreslohnsumme

Wird für eine versicherte Person eine feste Jahreslohnsumme vereinbart, so gilt der in der Police aufgeführte Prozentsatz dieser festen Jahreslohnsumme als versicherter Verdienst.

## X Grobfahrlässigkeit

Die Mobiliar verzichtet auf das Recht, Leistungen wegen Grobfahrlässigkeit zu kürzen.

## Y Leistungen Dritter

Hat die Mobiliar anstelle eines haftpflichtigen Dritten Leistungen erbracht, tritt die versicherte Person ihre Ansprüche der Mobiliar im Rahmen der von ihr erbrachten Leistungen ab.

Taggelder werden soweit gekürzt, als sie zusammen mit anderen sachlich kongruenten Versicherungsleistungen (obligatorische Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Invalidenversicherung (IVG), der obligatorischen oder überobligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG), der Arbeitslosenversicherung (AVIG), einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung, der Haftpflichtversicherung oder entsprechender ausländischer Versicherungsanstalten) die versicherten Leistungen übersteigen.

Entsteht trotz der Kürzungsmöglichkeit eine Überentschädigung (insbesondere durch von der Mobiliar erbrachte Vorleistungen), kann die Mobiliar die zu viel erbrachten Leistungen zurückfordern, von den zukünftigen Leistungen abziehen oder mit den Leistungen der oben genannten Versicherer direkt verrechnen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt, bei diesen anzumelden.

## Z Quellensteuer

Soweit die Mobiliar auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zur Abrechnung der Quellensteuer auf Ersatzeinkünften verpflichtet ist, rechnet sie die Steuerbeträge direkt ab. Die Entschädigung zu Gunsten der versicherten Person wird entsprechend reduziert.

## Freizügigkeit

Innert 90 Tagen nach Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder Beendigung des Versicherungsvertrags hat die einzelne in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhafte Person das Recht, bei der Mobiliar den Abschluss einer Versicherung nach den Bedingungen der Einzel-Unfallversicherung zu beantragen.

Kein Übertrittsrecht besteht:

- für die Versicherung von Taggeldern und Renten;
- für Personen mit Wohnsitz im Ausland;
- bei Stellenwechsel und gleichzeitigem Übertritt in die UVG-Ergänzungsversicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs gemäss Art. 40 VVG.

## **Begriffe**

Hinsichtlich der Begriffe:

- Unfall und unfallähnliche Körperschädigungen,
- Berufsunfälle,
- Nichtberufsunfälle,
- Berufskrankheiten,
- Arbeitsunfähigkeit,
- Erwerbsunfähigkeit,
- Invalidität,
- Integritätsschaden,

sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und dessen Verordnungen (UVV) anwendbar.

