

Kollektiv-Unfallversicherung UVG-Zusatz Allgemeine Bedingungen (AVB)

Ausgabe 01.01.2005

DECKUNGSUMFANG

1	Versicherte Personen
2	Änderung im Personalbestand
3	Versicherungssystem
4	Versicherte Unfälle
5	Rückfälle
6	Nicht versicherte Unfälle
7	Versicherungsschutz für jeden Versicherten

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

8	Tod
9	Invalidität
10	Taggeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit
11	Besonderes Taggeld
12	Heilungskosten
13	Kürzung oder Verweigerung von Leistungen gemäss UVG
14	Berechnung der Leistungen bei Versicherung nach Lohnsystem

IM SCHADENFALL

15	Pflichten
16	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
17	Grobfahrlässigkeit
18	Anrechnung auf Haftpflichtansprüche
19	Abtretung von Ansprüchen

WEITERE BESTIMMUNGEN

20	Vertrag
21	Prämie
22	Prämienabrechnung
23	Änderung des Prämientarifs
24	Überschussbeteiligung
25	Übertritt in die Einzelversicherung
26	Betriebswechsel
27	Mitteilungen
28	Gerichtsstand
29	Rechtsgrundlage

DECKUNGSUMFANG

1 Versicherte Personen	1.1. Grundsatz	Versichert sind die in der Police bezeichneten und durch die Unfallversicherung gemäss UVG obligatorisch versicherten Personen. Die Bezeichnung kann mit oder ohne Namensangabe erfolgen.
	1.2. Besondere Vereinbarung	Nur aufgrund besonderer Vereinbarung sind versichert – der Versicherungsnehmer; – die mitarbeitenden Familienangehörigen 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.
2 Änderung im Personalbestand	2.1. Namentlich Versicherte	Bei Versicherung mit Namensangabe sind andere als die in der Police bezeichneten Personen erst versichert, nachdem die Mitversicherung vereinbart worden ist.
	2.2. Versicherung aufgrund der Löhne	Ist die Versicherung ohne Namensangabe, jedoch mit jährlicher Prämienabrechnung (Ziffer 22) abgeschlossen, so sind Änderungen bezüglich der versicherten Personen nicht anzuzeigen, sondern lediglich in der Deklaration zur Prämienabrechnung zu berücksichtigen.
3 Versicherungssystem	3.1. System	Die Versicherung kann nach dem Lohnsystem oder dem Kopfsystem abgeschlossen werden.
	3.2. Leistungen und Prämien	Beim Lohnsystem berechnen sich Versicherungssummen und Prämien aufgrund der Löhne. Beim Kopfsystem hingegen werden für Versicherungssummen und Prämien feste Beträge vereinbart.
4 Versicherte Unfälle	4.1. Berufs- und Nichtberufsunfälle	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) bzw. verursacht werden (Berufskrankheiten).
	4.2. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer	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.
	4.3. Militärdienst und Zivildienst	Im Gegensatz zu den Bestimmungen des UVG sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst, Zivildienst und Zivildienst in Friedenszeiten mitversichert. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle.

DECKUNGSUMFANG

	<p>4.4. Berufskrankheiten</p>	<p>Bei Berufskrankheiten, für die der UVG-Versicherer des durch diese Police versicherten Betriebes</p> <ul style="list-style-type: none"> – die gesetzlichen Leistungen nur teilweise selbst erbringt, vergütet die Vaudoise 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. <p>Im Übrigen sind die Berufskrankheiten den Unfällen gleichgestellt.</p>
<p>5 Rückfälle</p>		<p>Bei Rückfällen und/oder späteren Folgen von Unfällen, die nicht versichert waren oder für die aufgrund der geltenden Police eine Leistungspflicht nicht oder nicht mehr besteht, zahlt die Vaudoise</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten den vom Versicherungsnehmer geschuldeten Lohn gemäss Artikel 324a des Obligationenrechts (OR) und der Berner Skala 1984, sofern in der Police ein Taggeld versichert ist; – bei Tod des Versicherten den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen geschuldeten Lohn gemäss Artikel 338, Abs. 2, OR sofern eine Hinterlassenenrente oder ein Todesfallkapital versichert ist. <p>Verpflichtet sich der Versicherungsnehmer zu einer über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Lohnfortzahlung, so besteht dafür kein zusätzlicher Leistungsanspruch.</p>
<p>6 Nicht versicherte Unfälle</p>	<p>6.1. Kriegerische Ereignisse, innere Unruhen und Erdbeben</p> <p>6.2. Ionisierende Strahlen</p>	<p>Unter Vorbehalt von Ziffer 13 sind von der Versicherung Unfälle ausgeschlossen, für die gemäss UVG keine Leistungen erbracht werden, sowie Unfälle, die sich ereignen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) infolge kriegerischer Ereignisse <ul style="list-style-type: none"> – 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; b) 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; c) durch Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein. <p>Ausserdem besteht kein Versicherungsschutz für Gesundheitsschädigungen durch ionisierende Strahlen (Nuklearschäden), sofern der Inhaber einer Kernanlage oder einer Transportbewilligung aufgrund der Kernenergie-Haftpflichtgesetzgebung dafür einzustehen hat.</p>

DECKUNGSUMFANG

7 Versicherungsschutz für jeden Versicherten	7.1. Beginn des Versicherungsschutzes	Die Versicherung beginnt am Tage, an dem der Versicherte aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Ziffern 2.1. und 7.3.
	7.2. Ende des Versicherungsschutzes	Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Tages, welcher dem Antritt einer neuen Stelle vorangeht, spätestens aber mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem 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.
	7.3. Einschränkung	Für Versicherte, die in Verletzung des Arbeitsvertrages die Arbeit nicht antreten oder unterbrechen, ruht die Versicherung bis zum Arbeitsantritt oder zur Wiederaufnahme der Arbeit.

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

8 Tod	8.1. Anspruchsberechtigte Personen	<p>Stirbt der Versicherte, so zahlt die Vaudoise die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter den Punkten 1 – 3 unten aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Stief- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalls unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.</p> <p>Ist der Versicherte noch nicht 16 Jahre alt, so beträgt die Leistung bei Todesfall höchstens Fr. 20'000.—.</p>
	8.2. Fehlen von Hinterbliebenen	<p>Sind keine der in Ziffer 8.1. genannten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu 10% der Todesfallsumme vergütet.</p>
	8.3. Anrechnung von Invaliditätsleistungen	<p>Allfällige wegen desselben Unfalles bereits ausbezahlte Invaliditätsleistungen werden an die Todesfall-Leistungen angerechnet.</p>
9 Invalidität	9.1. Invaliditätskapital	<p>Bei voraussichtlich lebenslänglicher Invalidität zahlt die Vaudoise das Invaliditätskapital aus, welches sich aus dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante ergibt. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.</p>
	9.2. Invaliditätsgrad	<p>Der Invaliditätsgrad wird aufgrund medizinischer Beurteilung gemäss Anhang 3 (Bemessung der Integritätsentschädigung) der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) festgesetzt.</p> <p>Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.</p> <p>Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad durch Addition der einzelnen Prozentsätze ermittelt; er kann jedoch nicht mehr als 100% betragen.</p> <p>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.</p> <p>Bei besonderen Integritätsschäden oder solchen, die in der Skala nicht enthalten sind, erfolgt die Festsetzung des Prozentsatzes in Anlehnung an die Skala unter Berücksichtigung der Schwere des Schadens.</p>

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

9.3. Einfache oder progressive Invalidität

Das Invaliditätskapital wird je nach vereinbarter Leistungsvariante (A oder B: progressive Invalidität; C: einfache Invalidität) wie folgt berechnet:

Variante aufgrund des Ein- bzw. Mehrfachen der Versicherungssumme

	A	B	C
– für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	1-fach	1-fach	1-fach
– für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	2-fach	3-fach	1-fach
– für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	3-fach	5-fach	1-fach

Das Kapital, in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme, beträgt somit:

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

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

10 Taggeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit	9.4. Zusätzliche Entschädigung bei Hilflosigkeit	<p>Bedarf ein Versicherter wegen einer Invalidität im Sinne von Ziffer 9.1. für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so zahlt die Vaudoise in Ergänzung zum Invaliditätskapital eine Zusatzleistung.</p> <p>Die Höhe dieser Leistung richtet sich nach</p> <ul style="list-style-type: none"> – dem Grad der Hilflosigkeit, wobei dieser Grad aufgrund derselben Kriterien ermittelt wird wie bei der Hilflosenentschädigung gemäss UVG, und – der in der Police für Invalidität aufgeführten Versicherungssumme, höchstens jedoch Fr. 150'000.—. Eine allfällige Progression bleibt jedoch in jedem Fall unberücksichtigt. <p>Bei schwerer Hilflosigkeit wird die Versicherungssumme gemäss vorangehendem Absatz, 2. Einzug, ausgerichtet, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 2/3 und bei leichter Hilflosigkeit 1/3 davon.</p>
	9.5. Fälligkeit	Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität oder der Grad der Hilflosigkeit feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.
	10.1. Grundsatz	Bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Vaudoise für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld, sofern der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung gemäss UVG, der Eidg. Militärversicherung oder der Eidg. Invalidenversicherung hat.
	10.2. Teilweise Arbeitsunfähigkeit	Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um den dem Grad der Arbeitsfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt.
	10.3. Wartefrist	Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Eine vereinbarte Wartefrist beginnt an dem auf den Unfall folgenden Tag zu laufen. Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.
	10.4. Übersicherung	Sofern der Versicherte ebenfalls Anspruch auf Leistungen der Eidg. Militärversicherung, der Eidg. Invalidenversicherung, gleichgestellter ausländischer Institutionen oder jeglicher anderer Erwerbsausfallversicherung hat oder ein haftpflichtiger Dritter oder sein Versicherer bereits Ersatz für Erwerbsausfall geleistet hat, bezahlt die Vaudoise bei der Versicherung nach Lohnsystem nur den noch verbleibenden Lohnausfall, höchstens aber die durch diesen Vertrag versicherten Leistungen. Wird die Vaudoise anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.
10.5. Andere Versicherungen	Bestehen für das Taggeld mehrere Versicherungen nach Lohnsystem bei konzessionierten Gesellschaften, so wird der Lohnausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche die Vaudoise erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.	

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

11 Besonderes Taggeld	11.1. Spital- und Kuraufenthalt	<p>Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch solange Pflegeleistungen aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung ausgerichtet werden, bezahlt die Vaudoise das vereinbarte besondere Taggeld. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich Verunfallte oder Kranke aufnimmt und der Aufsicht eines Arztes untersteht, der Inhaber des eidg. Arztdiploms oder eines als gleichwertig anerkannten ausländischen Diploms ist.</p> <p>Ferner zahlt die Vaudoise das besondere Taggeld für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Vaudoise durchgeführt werden.</p>
	11.2. Hauspflege	<p>Ist der Versicherte in Hauspflege und kann dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt werden, übernimmt die Vaudoise die Aufwendungen für die Hauspflege bis zum Betrag des vereinbarten besonderen Taggeldes, höchstens jedoch während 150 Tagen pro Fall.</p>
	11.3. Haushaltshilfe	<p>Bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% werden die nachgewiesenen Kosten für die Besorgung des Haushaltes durch eine mit dem Versicherten vor dem Unfallereignis nicht in Hausgemeinschaft lebende Person von der Vaudoise übernommen. Vergütet wird jedoch im Maximum die Hälfte des vereinbarten besonderen Taggeldes, längstens während 150 Tagen pro Fall.</p>
12 Heilungskosten	12.1. Grunddeckung	<p>Solange aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung Pflegeleistungen und Kostenvergütungen erbracht werden, übernimmt die Vaudoise die nachstehenden Kosten insoweit als sie die gesetzlichen Leistungen übersteigen (Zusatzversicherung):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) die notwendigen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch Medizinalpersonen gemäss UVG durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten in der vereinbarten Spitalklasse und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Vaudoise durchgeführt werden; b) während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss vorstehendem Buchst. a) 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; c) 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, das Heilungsmassnahmen gemäss Buchst. a) zur Folge hat, beschädigt oder zerstört werden; d) die Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn 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; e) die Aufwendungen für <ul style="list-style-type: none"> – Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist; – Such- und Rettungsaktionen zu Gunsten des Versicherten bis höchstens zum Betrag von Fr. 20'000.—.

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

	<p>12.2. Reinigungs- kosten</p>	<p>Ferner übernimmt die Vaudoise 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 Fr. 2'000.— pro Unfall.</p>
	<p>12.3. Unterhalts- kosten</p>	<p>Im weiteren ersetzt die Vaudoise den aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung geschuldeten Beitrag des Versicherten an die Unterhaltskosten bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt.</p>
	<p>12.4. Kostengut- sprache</p>	<p>Auf Wunsch des Versicherten leistet die Vaudoise Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht der Vaudoise feststeht.</p>
	<p>12.5. Haftpflichtiger Dritter</p>	<p>Soweit die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt die Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Wird die Vaudoise anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.</p>
	<p>12.6. Andere Versicherungen</p>	<p>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 Vaudoise erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.</p>
<p>13 Kürzung oder Verweigerung von Leistungen gemäss UVG</p>	<p>13.1. Deckungs- umfang</p>	<p>In teilweiser Abweichung von Ziffer 6 sind folgende Bestimmungen anwendbar: Bei einem Unfall infolge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grobfahrlässigkeit des Versicherten oder – einer aussergewöhnlichen Gefahr oder eines Wagnisses <p>und dadurch bedingter Kürzung oder Verweigerung der Geldleistungen aus der Unfallversicherung gemäss UVG übernimmt die Vaudoise aufgrund dieser Bestimmungen die betreffenden Leistungen entweder teilweise (bei Kürzung) oder vollständig (bei Verweigerung). Nachstehende Ziffer 13.2. bleibt vorbehalten.</p> <p>Die Geldleistungen umfassen das Taggeld, die Invalidenrente (einschliesslich Abfindung), die Integritätsentschädigung, die Hilflosenentschädigung sowie die Hinterlassenenrenten (einschliesslich Abfindung für die Witwe).</p>
	<p>13.2. Ausnahmen</p>	<p>Aufgrund dieser Bestimmungen werden jedoch keine Leistungen gewährt</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenn der Versicherte den Unfall bei der Verübung eines Verbrechens oder Vergehens oder als Lenker eines Motorfahrzeugs im Zustand der Angetrunkenheit mit einem Blutalkoholspiegel von 1,6 ‰ und mehr verursacht oder den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt hat; – für alle unter Ziffer 6.1., Buchst. a), b) und c) sowie Ziffer 6.2. erwähnten Unfälle; – für den geschiedenen Ehegatten. <p>Hat ein anspruchsberechtigter Hinterlassener im Sinne des UVG den Unfall bei Verübung eines Verbrechens oder Vergehens oder als Lenker eines Motorfahrzeugs im Zustand der Angetrunkenheit mit einem Blutalkoholspiegel von 1,6 ‰ und mehr verursacht oder den Tod des Versicherten absichtlich herbeigeführt, hat er keinen Anspruch auf Leistungen aufgrund dieser Bestimmungen.</p>

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

13.3. Umwandlung der Renten in ein Kapital

a) Grundsatz

Werden aufgrund dieser Bestimmungen Rentenleistungen oder eine Hilflosenentschädigung fällig, behält sich die Vaudoise das Recht vor, anstatt der vorgesehenen Rente eine gemäss nachstehendem Buchst. b) berechnete Kapitalabfindung auszurichten.

b) Kapitalisierung

Der Versicherte erhält als Kapitalabfindung den Zeitwert des gekürzten oder verweigerten Betrags der Rente oder der Hilflosenentschädigung, der entsprechend den technischen Grundlagen der Versicherung gemäss UVG berechnet wird.

Ausserdem sind folgende Bestimmungen anwendbar:

- Hinterlassenen- und Invalidenrenten: Eine Rentenerhöhung durch Teuerungszulagen der Unfallversicherung gemäss UVG erfolgt nicht;
- Hinterlassenenrenten:
 - ♦ Die Abfindung für Voll- und Halbwaisenrenten wird bis zum vollendeten 20. Altersjahr berechnet;
 - ♦ Die allfälligen bereits für denselben Unfall als Abfindung ausgerichteten Invalidenrenten oder Hilflosenentschädigungen werden von der gesamten Abfindung für die Hinterlassenenrenten abgezogen. Ein eventueller Restbetrag wird aufgrund des Verhältnisses zwischen jeder einzelnen Abfindung für Hinterlassenenrenten und der Gesamtabfindung für die Hinterlassenenrenten anteilmässig an die Anspruchsberechtigten verteilt;
- Hilflosenentschädigung: Eine Änderung des Entschädigungsbetrags nach einer Neufestsetzung des Taglohn-Höchstbetrags im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt nicht.

14 Berechnung der Leistungen bei Versi- cherung nach Lohnsystem

14.1. Bemessungs- prinzip

Bei der Berechnung der Versicherungssummen 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 für die Festsetzung der Leistungen ausschliesslich diese.

Im Maximum wird pro Person eine AHV-Jahreslohnsumme von Fr. 300'000.— berücksichtigt.

14.2. Tod und Invalidität

Als Grundlage für die Leistungen bei Tod und Invalidität gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall im deklarierten Betrieb bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einem Versicherten, der eine Saisonbeschäftigung ausübt, ist die Umrechnung auf die normale Dauer dieser Beschäftigung beschränkt.

Hat der Versicherte im Jahr vor dem Unfall wegen Militär-, Zivil- oder Zivildienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn bezogen, so wird der versicherte Verdienst nach dem Lohn festgesetzt, den der Versicherte ohne Militär-, Zivil- oder Zivildienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit erzielt hätte.

LEISTUNGEN DER VAUDOISE

14.3. Taggeld bei Arbeitsunfähig- keit und beson- deres Taggeld

Die Berechnung des Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit und des besonderen Taggeldes erfolgt aufgrund des Lohnes, den der Versicherte vor dem Unfall im deklarierten Betrieb bezogen hat, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

In den nachstehenden Sonderfällen wird der für das Taggeld massgebende Lohn gemäss folgenden Bestimmungen bemessen:

- Bezieht der Versicherte wegen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den er ohne Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit erzielt hätte;
- Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt;
- Erleidet der Versicherte während einer Saisonbeschäftigung einen Unfall, gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, als Grundlage für die Bemessung der Taggelder. Eignet sich der Unfall in der Zeit, in der er nicht erwerbstätig ist, so wird der im vorangegangenen Jahr tatsächlich erzielte Lohn durch 365 geteilt;
- Bei Praktikanten, Volontären und zur Abklärung der Berufswahl tätigen Personen sowie bei Versicherten, die zur Ausbildung in beruflichen Eingliederungsstätten für Behinderte tätig sind, wird ab vollendetem 20. Altersjahr von einem Tagesverdienst von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nach UVG ausgegangen;
- Hat die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden, so wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt;
- Bei Rückfällen ist der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nach UVG massgebend, ausgenommen bei Rentenbezüglern der Sozialversicherung;
- Sofern die Folgen eines versicherten Ereignisses eine Berufsausbildung um mindestens sechs Monate verlängern, wird für die Dauer der Verlängerung, längstens aber für ein Jahr, ein Teiltaggeld in der Höhe der Differenz zwischen dem Ausbildungslohn und dem Minimallohn einer ausgelernten Person der entsprechenden Berufsgattung vergütet.

IM SCHADENFALL

15 Pflichten	15.1. Unfallmeldung	Ist ein Unfall eingetreten, so ist dieser der Vaudoise innert 30 Tagen zu melden. Hat der Unfall den Tod des Versicherten zur Folge, so ist dies dem Geschäftssitz der Vaudoise innert 24 Stunden anzuzeigen. Wird dies unterlassen und ergeben sich daraus bedeutende nachteilige Auswirkungen, so behält sich die Vaudoise das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen oder ganz zu verweigern.
	15.2. Medizinische Behandlung	Nach dem Unfall ist sobald als möglich eine Medizinalperson gemäss UVG beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen.
	15.3. Notwendige Unterlagen	Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte hat der Vaudoise die zur Erledigung des Falles notwendigen Unterlagen (Kontrollkarte, Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit usw.) unverzüglich zu beschaffen.
	15.4. Verwendung von Daten und Akteneinsicht	Der Versicherte, der Leistungsansprüche an die Vaudoise stellt, ermächtigt diese, sämtliche aus seinem Unfall hervorgehenden Daten auf angemessene Weise anderen Versicherern, insbesondere Mit- oder Rückversicherer in der Schweiz und im Ausland, mitzuteilen. Ferner ist die Vaudoise auch befugt, von diesen Stellen Auskünfte zu verlangen und Einsicht zu nehmen in amtliche und gerichtliche Akten, die direkt oder indirekt mit dem gemeldeten Ereignis zusammenhängen. Dieses Einverständnis ist unabhängig von der Anerkennung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.
	15.5. Berufsge- heimnis	Der Versicherte entbindet ausserdem Spitäler, Ärzte, Behörden, Versicherungsgesellschaften oder -einrichtungen, insbesondere die Invalidenversicherung und die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen von ihrem Berufsgeheimnis und erlaubt es ihnen, der Vaudoise sämtliche verlangten Auskünfte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu erteilen.
	15.6. Medizinische Behandlung	Will sich der Versicherte den angemessenen und ihm zumutbaren medizinischen Behandlungen, von denen eine deutliche Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann, nicht unterziehen, verliert er seinen Leistungsanspruch.
	15.7. Kontrolle	Die Vaudoise ist befugt, mit den ihr als angebracht erscheinenden Mitteln und unter Wahrung des Persönlichkeitsbereichs des Versicherten, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen oder überprüfen zu lassen.
	15.8. Untersuchung	Die Vaudoise behält sich zudem das Recht vor, den Versicherten auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Der Versicherte verliert sein Recht auf Leistungen, wenn er sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht.
	15.9. Pflichtver- letzung	Verletzen der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus eigenem Verschulden eine der ihnen gemäss vorstehenden Bestimmungen obliegenden Verpflichtungen, so ist die Vaudoise befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemässigem Verhalten vermindert hätte, es sei denn, der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte weise nach, dass die Vertragsverletzung unverschuldet war oder auf den Schaden bzw. die Rechtsstellung der Vaudoise keinen Einfluss ausgeübt hat.
16 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 Vaudoise für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.	

IM SCHADENFALL

17 Grobfahrlässigkeit		Die Vaudoise verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn der Unfall grobfahrlässig verursacht worden ist.
18 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche		Die aus dieser Unfallversicherung geleisteten Entschädigungen werden auf Haftpflichtansprüche des Versicherten oder seiner Hinterlassenen gegen den Versicherungsnehmer oder andere Betriebsangehörige angerechnet.
19 Abtretung von Ansprüchen		Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Vaudoise weder übertragen noch verpfändet werden.

WEITERE BESTIMMUNGEN

20 Vertrag	20.1. Beginn	Die Leistungspflicht der Vaudoise beginnt an dem in der Police festgesetzten Tag. Im Falle provisorischer Deckungszusage verbleibt der Vaudoise das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 3 Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung beim Versicherungsnehmer. Bis zum Erlöschen der Leistungspflicht bleibt der Vaudoise eine Teilprämie geschuldet.
	20.2. Änderung	Beantragt der Versicherungsnehmer eine Ausdehnung der Versicherung durch Nachtrag, so findet Ziffer 20.1. sinngemäss auf das neu hinzukommende Risiko Anwendung.
	20.3. Dauer	Der Vertrag ist für eine erste Dauer abgeschlossen, die um Mitternacht des in der Police festgesetzten Tages abläuft. Unter Vorbehalt gegenteiliger Vereinbarung erneuert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf durch einen eingeschriebenen Brief gekündigt wird. Um gültig zu sein, muss die Kündigung spätestens am Tage vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Vaudoise bzw. beim Versicherungsnehmer eintreffen.
	20.4. Kündigungsrecht im Schadenfall	Nach jedem Schadenfall, für den die Vaudoise eine Leistung erbringen muss, kann sie spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnissnahme der Auszahlung vom Vertrag zurücktreten. Kündigt die Vaudoise, 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 Vaudoise.
21 Prämie	21.1. System	Die Prämie ist fest oder veränderlich. Das anwendbare Prämiensystem geht aus der Police hervor. a) Beim Lohnsystem bildet die Lohnsumme der Versicherten gemäss Ziffer 14, jedoch ohne Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltungszulagen gewährt werden, die Prämienberechnungsgrundlage. b) Beim Kopfsystem berechnet sich die Prämie aufgrund der Anzahl der Versicherten oder der Beschäftigungstage.
	21.2. Fälligkeit	Die Prämie ist ohne anders lautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis spätestens am ersten Tag der vereinbarten Verfallmonate zu entrichten. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens jedoch an dem in der Police festgesetzten Tag des Versicherungsbeginns, fällig.
	21.3. Ratenzahlung	Ist Ratenzahlung vereinbart, so wird der diesbezügliche Zuschlag in der Police festgehalten. Die im Verlaufe des Versicherungsjahres fällig werdenden Raten gelten unter Vorbehalt von Ziffer 21.4. bloss als gestundet.
	21.4. Rückzahlung	Wird der Vertrag aus irgend einem Grund vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, so erstattet die Vaudoise die bezahlte Prämie, die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein. Die Bestimmungen betreffend die Prämienabrechnung sind vorbehalten (Ziffer 22).
	21.5. Ausnahmen	Ziffer 21.4. ist nicht anwendbar – wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Schadenfall kündigt; – wenn der Vertrag zum Zeitpunkt des Erlöschens weniger als ein Jahr in Kraft war und auf Veranlassung des Versicherungsnehmers aufgehoben wird; – wenn der Versicherte Obliegenheiten gegenüber der Vaudoise zum Zwecke der Täuschung verletzt hat.

WEITERE BESTIMMUNGEN

22 Prämienabrechnung	21.6. Mahnung	Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so wird der Versicherungsnehmer auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. In der Mahnung wird auf die Folgen verspäteter Zahlung hingewiesen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruhen vom Ablauf der Mahnfrist an die Verpflichtungen der Vaudoise bis zur vollständigen Zahlung der ausstehenden Prämien samt Kosten.
	21.7. Kosten	Die Mahnkosten (höchstens CHF 30.—) sowie die Kosten für das Betreibungsbegehren (höchstens CHF 50.—) werden in Rechnung gestellt.
	22.1. Veränderliche Prämie	Bei Versicherung mit veränderlicher Prämie hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jeder Versicherungsperiode die provisorische Prämie zu bezahlen. Nach Ablauf jeder Versicherungsperiode oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die Vaudoise dem Versicherungsnehmer ein Formular zu, das mit sämtlichen zur Erstellung der Abrechnung notwendigen Elementen zu ergänzen ist. Die sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen nach der Zustellung der Prämienrechnung an den Versicherungsnehmer zu bezahlen. Die Vaudoise erstattet dem Versicherungsnehmer einen allfällig zu viel eingeforderten Prämienanteil innerhalb derselben Frist nach der Zustellung der Abrechnung zurück. Beträgt die Differenz zur provisorischen Prämie jedoch weniger als Fr. 20.—, so verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung. Die Vaudoise ist berechtigt, die provisorische Prämie zu Beginn jeder Versicherungsperiode den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen.
	22.2. Einschätzung	Sendet der Versicherungsnehmer das Formular zur Erstellung der Abrechnung nicht innert 30 Tagen nach Empfang an die Vaudoise zurück, nimmt die Vaudoise aufgrund mutmasslicher Elemente eine Einschätzung vor. Beahlt der Versicherungsnehmer die sich ergebende Nachprämie nicht fristgemäss, so ist die Vaudoise berechtigt, im Sinne von Ziffer 21.6. vorzugehen.
	22.3. Nachprüfung	Die Vaudoise hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Dieser hat zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgebenden Unterlagen zu gewähren, insbesondere in die Beitragsabrechnungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der beruflichen Vorsorge des deklarierten Betriebes. Sind die vom Versicherungsnehmer gelieferten Daten nicht wahrheitsgetreu, so ruht die Leistungspflicht der Vaudoise ab dem Zeitpunkt, an dem die Erklärung hätte gemacht werden sollen, bis zur Bezahlung der Nachprämie (zuzüglich Zinsen und Kosten), die sich aus der Berichtigung ergibt.
	22.4. Familienzulagen	Familienzulagen gelten für die Prämienberechnung nicht als Lohnbestandteil und werden somit nicht berücksichtigt.
23 Änderung des Prämientarifs	22.5. Ausbezahlte Leistungen	Die dem Versicherten aufgrund des Versicherungsvertrages ausbezahlten Leistungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (ermittelt gemäss den AHV-Normen) sind nicht als Lohn zu deklarieren. Diese Bestimmung gilt nicht für vereinbarte Löhne.
	23.1. Grundsatz	Ändern die Tarifprämien für eine oder mehrere versicherte Leistungen (Ziffern 8 – 12), so kann die Vaudoise 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.

WEITERE BESTIMMUNGEN

	23.2. Ablehnung	Nimmt der Versicherungsnehmer die neuen Prämienbedingungen nicht an, so kann er den Vertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Um gültig zu sein, muss die Kündigung spätestens am letzten Tag der Versicherungsperiode bei der Vaudoise eintreffen.
	23.3. Zustimmung	Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.
24 Überschussbeteiligung	24.1. Definition	Falls der Vertrag es vorsieht, gewährt die Vaudoise eine Beteiligung am Überschuss. Als Überschuss gilt die Differenz zwischen den bezahlten Prämien einerseits und dem Gesamtbetrag der ausbezahlten Entschädigungen oder Rückstellungen sowie der Verwaltungskosten andererseits.
	24.2. Umfang	Der Ansatz der Überschussbeteiligung und der Verwaltungskosten sowie die Abrechnungsperiode gehen aus dem Vertrag hervor.
	24.3. Vertragsablauf	Das Recht auf eine Überschussbeteiligung erlischt bei Vertragsablauf vor Ende der Abrechnungsperiode.
25 Übertritt in die Einzelversicherung	25.1. Grundsatz	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 dann unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse als Zusatzversicherung weitergeführt oder in eine selbständige Unfallversicherung umgewandelt. Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren.
	25.2. Bedingungen	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 Person zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung.
26 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 Vaudoise zwecks Anpassung der Versicherung an die neuen Verhältnisse den Wechsel unverzüglich anzuzeigen.
27 Mitteilungen	27.1. An die Vaudoise	Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte haben alle Anzeigen oder Mitteilungen an die Vaudoise entweder dem Geschäftssitz in Lausanne oder einer ihrer Agenturen in der Schweiz zuzustellen.
	27.2. Durch die Vaudoise	Alle der Vaudoise obliegenden Mitteilungen erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer, vom Versicherten oder dem Anspruchsberechtigten angegebene Adresse.
28 Gerichtsstand		Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennt die Vaudoise den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten.
29 Rechtsgrundlage		Grundlage dieses Vertrages bilden der Antrag, die Versicherungsbedingungen sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).