

Kundeninformation nach VVG und Vertragsbedingungen für UVG-Zusatzversicherung nach VVG

Ausgabe 1/2007

Inhaltsverzeichnis	7.2	Leistungsdauer	8	11.2	Bemessung der Leistung	11	
Kundeninformation nach VVG	8.	Taggeld	8	12.	Hinterlassenenrente	11	
	8.1	Anspruch (Regelung Schadensversicherung)	8	12.1	Anspruch	11	
UVG-Zusatzversicherung nach VVG	8.2	Leistungen Dritter	8	12.2	Bemessung der Leistung	11	
	8.3	Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	8	12.3	Leistungen Dritter	11	
1. Versicherte Personen	5			13.	Todesfallkapital	11	
2. Versicherte Unfälle, Berufskrankheiten und Körperschädigungen	5	8.4	Anspruch (Regelung Summenversicherung)	9	13.1	Anspruch für bezugsberechtigte Personen	11
3. Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	5	8.5	Wartefrist	9	13.2	Bemessung der Leistung	11
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	8.6	Leistungsdauer	9	13.3	Bezugsberechtigte Personen	11
5. Ermittlung der versicherten Leistungen	6	8.7	Teilweise Arbeitsunfähigkeit	9	13.4	Anspruch bei Fehlen von bezugsberechtigten Personen	12
		9.	Invalidenrente	9	13.5	Bemessung der Leistung	12
5.1 Bemessungsgrundlagen	6	9.1	Anspruch	9	13.6	Leistungen Dritter	12
5.2 Versicherter Verdienst/ Versicherter Betrag	6	9.2	Bemessung der Leistung	9	14.	UVG-Differenzdeckung	12
6. Heilungskosten	6	9.3	Leistungen Dritter	9	14.1	Anspruch	12
6.1 Anspruch und Leistungsdauer	6	10.	Invaliditätskapital	9	14.2	Bemessung der Leistung	12
6.2 Leistungen Dritter	7	10.1	Anspruch	9	14.3	Leistungen Dritter	12
6.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	7	10.2	Bemessung der Leistung	9	14.4	Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	12
7. Spitaltaggeld	7	10.3	Invaliditätsgrad	10			
7.1 Anspruch	7	10.4	Leistungsvarianten	10			
		10.5	Umwandlung in eine Rente	10			
		10.6	Auszahlung der Leistungen	11			
		11.	Integritätsentschädigung	11			
		11.1	Anspruch	11			

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

15.	Begriffsbestimmungen	14	25.3	Begrenzung des Übertritts	16
15.1	UVG-Versicherung	14	26.	Versicherungsfall	16
15.2	VVG-Versicherung	14	26.1	Obliegenheiten im Versicherungsfall	16
16.	Gültigkeit der Bedingungen	14	26.2	Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall	16
17.	Gegenstand der Versicherung	14	26.3	Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; Datenschutz	16
18.	Schadensversicherung	14	26.4	Kündigung im Versicherungsfall	17
19.	Summenversicherung	14	27.	Prämie	17
20.	Örtlicher Geltungsbereich	14	27.1	Prämienberechnung	17
21.	Zeitlicher Geltungsbereich	14	27.2	Vorauszahlungsprämie	17
21.1	Beginn des Vertrages	14	27.3	Prämienabrechnung	17
21.2	Ende des Vertrages	14	27.4	Prämienrückerstattung	18
22.	Dauer des Versicherungs- schutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer	15	27.5	Ratenzahlung	18
22.1	Beginn des Versicherungsschutzes	15	28.	Änderung der Prämie	18
22.2	Ende des Versicherungsschutzes	15	29.	Überschussbeteiligung	18
23.	Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmer- eigenschaft	15	30.	Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrverminderung	18
24.	Versicherungsschutz bei Luftfahrzeugentführungen; Deckungserweiterungen	15	31.	Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	18
25.	Übertritt in die Einzelversicherung	16	32.	Brokervergütung	19
25.1	Übertrittsrecht	16	33.	Mitteilungen an die Zürich	19
25.2	Weiterversicherung	16	34.	Gerichtsstand	19

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

Kundeninformation nach VVG

Die nachstehende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG).

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte bzw. der Police, den Vertragsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Nach Annahme des Antrages/der Offerte wird dem Versicherungsnehmer eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag/der Offerte.

Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft, nachstehend Zürich genannt, mit statutarischem Sitz am Mythenquai 2, 8002 Zürich. Die Zürich ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte bzw. der Police und aus den Vertragsbedingungen.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Bei Ratenzahlung kann eine Gebühr für Ratenzahlung hinzukommen. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren sind im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police enthalten.

Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben, erstattet die Zürich die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Die Prämie bleibt der Zürich ganz geschuldet, wenn

- die Versicherungsleistung aufgrund des Wegfalls des Risikos erbracht wurde;
- die Versicherungsleistung für einen Teilschaden erbracht wurde und der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- **Gefahrveränderungen:** Ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies der Zürich unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
- **Sachverhaltsermittlung:** Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – hat der Versicherungsnehmer mitzuwirken und der Zürich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Zürich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Zürich die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Die Zürich ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis ist der Zürich unverzüglich zu melden.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die Zürich bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage resp. gemäss Gesetz.

Wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Zürich eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage seit Kenntnis von der Auszahlung durch die Zürich;
- wenn die Zürich die Prämien ändert. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Zürich eintreffen;
- wenn die Zürich die gesetzliche Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt haben sollte. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von dieser Verletzung Kenntnis erhalten hat, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit einer solchen Pflichtverletzung.

Die Zürich kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, sofern die Kündigung spätestens mit der Auszahlung erfolgt;
- wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Verletzung der Anzeigepflicht).

Die Zürich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

- wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und die Zürich darauf verzichtet, die Prämie einzufordern;
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nicht nachkommt. Die Zürich ist berechtigt, nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden vierwöchigen Nachfrist innert zwei Wochen rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

Diese Auflistungen enthalten nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wie behandelt die Zürich Daten?

Die Zürich bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.

Die Zürich kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der Zurich Financial Services (ZFS) zur Bearbeitung weiterleiten. Bei Verdacht auf Vermögens- oder Urkundendelikte sowie im Falle, dass die Zürich wegen betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches (Art. 40 VVG) vom Vertrag zurücktritt, kann eine Meldung an den Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) zwecks Eintragung in das Zentrale Informationssystem (ZIS) erfolgen.

Sofern der Versicherungsnehmer Lohndaten des Versicherten elektronisch meldet, ist die Zürich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.

Ferner kann die Zürich bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei der Zürich über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

UVG-Zusatzversicherung nach VVG

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

1. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt.

a)
Als Arbeitnehmer gelten auch mitarbeitende Familienangehörige des Versicherungsnehmers, die einen Barlohn beziehen oder AHV-Beiträge entrichten.

b)
Für die nachfolgenden Personen erfolgt die Anmeldung zur Versicherung durch Einreichen einer Ergänzung zum Antrag (Gesundheitserklärung); der Versicherungsschutz tritt in Kraft, sobald die Zürich dies schriftlich bestätigt hat:

- für die namentlich aufgeführten Personen;
- Versicherungsnehmer;
- dessen mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- Versicherte mit einem jährlichen Bruttolohn, welcher die Limite gemäss Police übersteigt, für den übersteigenden Teil.

2. Versicherte Unfälle, Berufskrankheiten und Körperschädigungen

Die Versicherung erstreckt sich auf

- a)
- Unfälle, Berufskrankheiten sowie unfallähnliche und weitere Körperschädigungen, die vom UVG-Versicherer als entschädigungspflichtig anerkannt werden. Nachfolgend umfasst der Begriff «Unfall» immer auch Berufskrankheiten sowie unfallähnliche und weitere Körperschädigungen, sofern dies nach Sinn und Zweck der Bestimmung möglich ist;
 - Unfälle im schweizerischen Militärdienst oder bei einer andern unter die schweizerische Militärversicherung fallenden Tätigkeit, insoweit als der Versicherte – hätte er die genannten Tätigkeiten nicht ausgeübt – beim UVG-Versicherer gegen Nichtberufsunfälle versichert gewesen wäre.
- b)
- Ist die UVG-Differenzdeckung eingeschlossen, erstreckt sich die Versicherung auch auf Ereignisse, für die der UVG-Versicherer Leistungen wegen schuldhafter Herbeiführung, aussergewöhnlichen Gefahren oder Wagnissen verweigert.
- c)
- Ist der Versicherte gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert, erstreckt sich die Versicherung auch auf Unfälle anlässlich einer anderweitigen beruflichen Tätigkeit oder während der nachfolgenden Freizeit vor Wiederaufnahme der Arbeit beim versicherten Betrieb.

d)
Bei Berufskrankheiten besteht indessen die Leistungspflicht der Zürich aus dem vorliegenden Vertrag nur in jenem Verhältnis, in welchem die Dauer der gefährdenden Arbeit während der Gültigkeit von UVG-Zusatzversicherungen bei der Zürich für den versicherten Betrieb bzw. Beruf zur Gesamtdauer der Gefährdung steht.

e)
Die Invaliditäts- und Todesfallleistungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist.

3. Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse

Bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse im Sinne des UVG zurückzuführen sind, verzichtet die Zürich auf Leistungskürzungen.

4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- a)
- Folgen von kriegerischen Ereignissen
- in der Schweiz
 - im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig aus und wird der Versicherte im Lande, wo er sich aufhält, davon überrascht, bleibt der

Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft;

b) Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;

c) Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu.
Ausnahmen: Deckung besteht, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftsgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbstverstümmelung oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war;

d) Unfälle bei der Benützung von Luftfahrzeugen und beim Fallschirmabsprung, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen nicht besitzt oder wenn er gewusst hat oder den Umständen nach hätte wissen müssen, dass für das von ihm benützte Luftfahrzeug oder dessen Besatzungsmitglieder die vorgeschriebenen Ausweise und Bewilligungen nicht vorhanden waren;

e) Ausserberufliche Einwirkung ionisierender Strahlen.
Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlentherapien wegen eines versicherten Ereignisses sind jedoch versichert;

f) Unfälle im ausländischen Militärdienst und bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen;

g) Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;

h) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;

i) Teilnahme an Unruhen.

5. Ermittlung der versicherten Leistungen

5.1 Bemessungsgrundlagen

a) Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der im versicherten Betrieb erzielte Verdienst. Dieser wird nach den Bestimmungen des UVG ermittelt.

b) Diese Bemessungsgrundlagen gelten sinngemäss auch für die Ermittlung des Überschusslohnes.

5.2 Versicherter Verdienst/Versicherter Betrag

a) Als versicherter Verdienst gelten je nach Vereinbarung der

- UVG-Lohn, d.h. der Bruttolohn bis zum UVG-Höchstbetrag;
- Überschuss(Ue-)lohn, d.h. der den UVG-Höchstbetrag übersteigende Teil des Bruttolohnes bis zum in der Police erwähnten Höchstbetrag pro Versicherten und Jahr.

b) Für die namentlich aufgeführten Personen gilt der in der Police erwähnte versicherte Betrag.

6. Heilungskosten

6.1 Anspruch und Leistungsdauer

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

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

1. ärztlich angeordnete oder durchgeführte
 - Heilbehandlung (einschliesslich Medikamente),
 - Aufenthalte in Spitälern und Kuranstalten in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung, einschliesslich des Selbstbehaltes für Unterkunft und Verpflegung, den der UVG-Versicherer oder die schweizerische Militärversicherung berechnet,
 - Miete von Krankenmobilen,
 - erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen: Prothesen, Brillen, Hörapparate und orthopädische Hilfsmittel,
 - Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Anspruch nur, wenn diese anlässlich eines versicherten Unfalls, der eine behandlungsbedürftige Körperschädigung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden;
2. Hauspflege (z.B. Pflege der versicherten Person, Besorgung des Haushaltes) durch ausgebildetes Pflegepersonal während der Dauer der ärztlichen Behandlung;
3. alle durch den Unfall bedingten Reisen und Transporte des Versicherten an den Behandlungsort, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn dies aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich ist. Nicht versichert sind jedoch Fahrspesen für Personen, denen das Gehen zugemutet werden kann;
4. nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten;
5. Aktionen zur Bergung und Heim-schaffung (Überführung an den Bestattungsort) der Leiche, wenn der

Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist;

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

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

c) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade-, Diät- oder Rehabilitationskuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.

d) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.

e) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung.

f) Der Zürich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.

g) Endet der vorliegende Vertrag und ist in diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalls noch nicht begonnen worden oder noch nicht abgeschlossen, bezahlt die Zürich die Heilungskosten für diesen Unfall über den Vertragsablauf hinaus, längstens jedoch während fünf Jahren seit dem Unfalltag gemäss UVG. Wäre in diesem Zeitpunkt die medizi-

nische Behandlung noch entschädigungsberechtigt, leistet die Zürich weiter bis zu einem Höchstbetrag von CHF 25 000.

6.2 Leistungen Dritter

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

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

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

6.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistung bevorschusst die Zürich den allenfalls gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch

nicht festgelegten Anspruch, sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es der Zürich ermöglichen, einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung der Zürich abzutreten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

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

7. Spitaltaggeld

7.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

a) Die Zürich bezahlt für die Dauer eines ärztlich verordneten, medizinisch notwendigen Aufenthaltes in einem Spital oder einer Kuranstalt das vereinbarte Spitaltaggeld.

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

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

d) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade-, Diät- oder Rehabilitationskuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.

e) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.

f) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung.

g) Der Zürich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.

7.2 Leistungsdauer

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

8. Taggeld

8.1 Anspruch (Regelung Schadensversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes, und zwar für diejenigen Tage, welche der UVG-Versicherer bei der Ausrichtung des Taggeldes berücksichtigt.

8.2 Leistungen Dritter

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

b) Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen Dritter bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufalles des Versicherten. Höchstens bezahlt die Zürich das vereinbarte Taggeld.

c) Die beiden vorstehenden Absätze sind auch auf entsprechende Versicherungsinstitutionen mit Sitz im

Fürstentum Liechtenstein und im übrigen Ausland anwendbar.

8.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistung bevorschusst die Zürich den allenfalls gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch nicht festgelegten Rentenanspruch, sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es der Zürich ermöglichen, einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung der Zürich abzutreten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

Die Vorschussleistungen können von der Bedingung abhängig gemacht werden, dass die versicherte Person spätestens auf Verlangen der Zürich die Anmeldung des Falles bei den vorerwähnten Versicherern vornimmt und dass sie zudem der Zürich die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung des Rückforderungsanspruchs für Vorschussleistungen mit Rentennachzahlungen erteilt.

Sehen die gesetzlichen oder statutarischen Grundlagen der vorerwähnten Versicherer vor, dass Nachzahlungen an bevorschussende Dritte ausgerich-

tet werden können, so steht der Zürich bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen ein direktes Forderungsrecht für die Nachzahlung gegen den Versicherer zu (unter gleichzeitiger Verrechnung des Rückforderungsanspruchs der Zürich gegen den Versicherten mit dessen Nachzahlungsanspruch gegen den Versicherer).

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

8.4 Anspruch (Regelung Summenversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartezeit, das vereinbarte Taggeld, und zwar für diejenigen Tage, welche der UVG-Versicherer bei der Ausrichtung des Taggeldes berücksichtigt.

8.5 Wartezeit

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

8.6 Leistungsdauer

Das Taggeld wird ausgerichtet bis zum Zeitpunkt des Beginnes der UVG-Invalidenrente gemäss Verfügung des UVG-Versicherers.

8.7 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

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

9. Invalidenrente

9.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt die vereinbarte Invalidenrente, wenn der Versicherte voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich nach dem UVG.

9.2 Bemessung der Leistung

a) Die Invalidenrente richtet sich nach dem vereinbarten Rentenbetrag und dem Grad der Erwerbsunfähigkeit gemäss rechtskräftiger Verfügung des UVG-Versicherers. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.

b) Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.

c) Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; die Zürich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100 auszukufen.

9.3 Leistungen Dritter

a) Die in nachstehendem Absatz erwähnten Leistungen sind durch die Zürich subsidiär geschuldet, d.h. nur wenn kein anderer Schadensversicherer leistungspflichtig ist. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird die

gemäss nachstehendem Absatz bestimmte Leistung nur im Verhältnis zu den von allen beteiligten Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

b) Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen Dritter bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufalles des Versicherten. Höchstens bezahlt die Zürich die vereinbarte Rente.

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

10. Invaliditätskapital

10.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

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

10.2 Bemessung der Leistung

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

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

10.3 Invaliditätsgrad

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

10.4 Leistungsvarianten

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)

Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	D
100	225	350	100	100
99	222	345	100	100
98	219	340	100	99
97	216	335	100	99
96	213	330	100	98
95	210	325	100	98
94	207	320	100	97
93	204	315	100	97
92	201	310	100	96
91	198	305	100	96
90	195	300	100	95
89	192	295	100	95
88	189	290	100	94
87	186	285	100	94
86	183	280	100	93
85	180	275	100	93
84	177	270	100	92
83	174	265	100	92
82	171	260	100	91
81	168	255	100	91
80	165	250	100	90
79	162	245	100	90
78	159	240	100	89
77	156	235	100	89
76	153	230	100	88

Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	D
75	150	225	100	88
74	147	220	100	87
73	144	215	100	87
72	141	210	100	86
71	138	205	100	86
70	135	200	100	85
69	132	195	100	85
68	129	190	100	84
67	126	185	100	84
66	123	180	100	83
65	120	175	100	83
64	117	170	100	82
63	114	165	100	82
62	111	160	100	81
61	108	155	100	81
60	105	150	100	80
59	102	145	100	80
58	99	140	100	79
57	96	135	100	79
56	93	130	100	78
55	90	125	100	78
54	87	120	100	77
53	84	115	100	77
52	81	110	100	76
51	78	105	100	76
50	75	100	100	75
49	73	97	99	74
48	71	94	98	73
47	69	91	97	72
46	67	88	96	71
45	65	85	95	70
44	63	82	94	69
43	61	79	93	68
42	59	76	92	67
41	57	73	91	66
40	55	70	90	65
39	53	67	89	64
38	51	64	88	63
37	49	61	87	62
36	47	58	86	61
35	45	55	85	60
34	43	52	84	59
33	41	49	83	58
32	39	46	82	57
31	37	43	81	56

Inv.-grad	Variante			
	A	B	C	D
30	35	40	80	55
29	33	37	79	54
28	31	34	78	53
27	29	31	77	52
26	27	28	76	51
25	25	25	75	50
24	24	24	72	48
23	23	23	69	46
22	22	22	66	44
21	21	21	63	42
20	20	20	60	40
19	19	19	57	38
18	18	18	54	36
17	17	17	51	34
16	16	16	48	32
15	15	15	45	30
14	14	14	42	28
13	13	13	39	26
12	12	12	36	24
11	11	11	33	22
10	10	10	30	20
9	9	9	27	18
8	8	8	24	16
7	7	7	21	14
6	6	6	18	12
5	5	5	15	10
4	4	4	12	8
3	3	3	9	6
2	2	2	6	4
1	1	1	3	2

Leistungsvariante E
Als Invaliditätsentschädigung gilt der dem Invaliditätsgrad entsprechende prozentuale Anteil an der Versicherungssumme.

10.5 Umwandlung in eine Rente

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

10.6

Auszahlung der Leistungen

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

11. Integritätsentschädigung

11.1

Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt die vereinbarte Integritätsentschädigung, wenn der Versicherte eine dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

11.2

Bemessung der Leistung

a)

Die Integritätsentschädigung richtet sich nach dem vereinbarten Betrag und der Schwere des Integritätschadens gemäss rechtskräftiger Verfügung des UVG-Versicherers. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Bemessung der Integritätsschäden.

b)

Wird ein bereits vor dem Unfall in seiner Integrität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut in seiner Integrität beeinträchtigt, bezahlt die Zürich die Differenz zwischen den Integritätsentschädigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Schwere der Integritätsschäden vor und nach dem Unfall ergeben.

12.

Hinterlassenenrente

12.1

Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt die vereinbarte Hinterlassenenrente, wenn der Versicherte stirbt. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich nach dem UVG.

12.2

Bemessung der Leistung

a)

Die Hinterlassenenrente richtet sich nach dem vereinbarten Rentenbetrag. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.

b)

Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.

c)

Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; Die Zürich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100 auszukaufen.

12.3

Leistungen Dritter

a)

Die in nachstehendem Absatz erwähnten Leistungen sind durch die Zürich subsidiär geschuldet, d.h. nur wenn kein anderer Schadensversicherer leistungspflichtig ist. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird die gemäss nachstehendem Absatz bestimmte Leistung nur im Verhältnis zu den von allen beteiligten

Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

b)

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen Dritter bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufalles des Versicherten. Höchstens bezahlt die Zürich die vereinbarte Rente.

c)

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

13.

Todesfallkapital

13.1

Anspruch für bezugsberechtigte Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt die vereinbarte Leistung, wenn der Versicherte stirbt.

13.2

Bemessung der Leistung

Die Leistung entspricht der vereinbarten Versicherungssumme, wenn bezugsberechtigte Personen vorhanden sind.

13.3

Bezugsberechtigte Personen

a)

Bezugsberechtigt sind die Personen in folgender Reihenfolge:

- der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner; fehlt ein solcher,

die nicht verheiratete oder eingetragene und nicht verwandte natürliche Person (auch gleichgeschlechtliche), die mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte;

- die direkten Nachkommen sowie natürliche Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene in massgeblicher Weise aufgekommen ist;
- die Eltern;
- die Geschwister;
- die übrigen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

b)
Die einzelnen Einzüge bilden voneinander unabhängige Personengruppen. Das Vorhandensein von Personen in einer Personengruppe schliesst Ansprüche sämtlicher nachfolgenden Personengruppen aus. Sind mehrere Personen innerhalb einer berechtigten Personengruppe vorhanden, sind alle Personen zu gleichen Teilen berechtigt.

13.4 Anspruch bei Fehlen von bezugsberechtigten Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Die Zürich bezahlt die nachstehenden Bestattungskosten.

13.5 Bemessung der Leistung

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

13.6 Leistungen Dritter

Stehen dem Anspruchsberechtigten Leistungen der eidgenössischen Unfall- oder Militärversicherung zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen bis zur Höhe der Bestattungskosten.

Höchstens bezahlt die Zürich die vereinbarte Leistung.

14. UVG-Differenzdeckung

14.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Die Zürich übernimmt die vom UVG-Versicherer nach den Bestimmungen des UVG vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen zufolge

- schuldhafter, nicht absichtlicher Herbeiführung des Unfalls durch den Versicherten;
- aussergewöhnlicher Gefahren oder Wagnisse.

14.2 Bemessung der Leistung

a)
Die Leistung entspricht dem Ausmass der vom UVG-Versicherer vorgenommenen Leistungskürzung oder Leistungsverweigerung.

b)
Für Rentenleistungen entfällt die Ausrichtung von Teuerungszulagen.

c)
Die Zürich ist berechtigt, Rentenleistungen nach ihrem Barwert auszu kaufen, wodurch die Ansprüche aus dem versicherten Unfall vollumfänglich erlöschen.

14.3 Leistungen Dritter

a)
Die in nachstehendem Absatz erwähnten Leistungen sind durch die Zürich subsidiär geschuldet, d.h. nur wenn kein anderer Schadensversicherer leistungspflichtig ist. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird die

gemäss nachstehendem Absatz bestimmte Leistung nur im Verhältnis zu den von allen beteiligten Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

b)
Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen bis zur Höhe des durch die UVG-Differenzdeckung übernommenen Betrages.

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

14.4 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistung bevorschusst die Zürich den allenfalls gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch nicht festgelegten Rentenanspruch, sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es der Zürich ermöglichen, einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung der Zürich abzutreten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

Die Vorschussleistungen können von der Bedingung abhängig gemacht werden, dass die versicherte Person spätestens auf Verlangen der Zürich die Anmeldung des Falles bei den vorerwähnten Versicherern vornimmt und dass sie zudem der Zürich die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung des Rückforderungsanspruchs für Vorschussleistungen mit Rentennachzahlungen erteilt.

Sehen die gesetzlichen oder statutarischen Grundlagen der vorerwähnten Versicherer vor, dass Nachzahlungen an bevorschussende Dritte ausgerichtet werden können, so steht der Zürich bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen ein direktes Forderungsrecht für die Nachzahlung gegen den Versicherer zu (unter gleichzeitiger Verrechnung des Rückforderungsanspruchs der Zürich gegen den Versicherten mit dessen Nachzahlungsanspruch gegen den Versicherer).

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

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

15. Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gelten als:

15.1 UVG-Versicherung

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

15.2 VVG-Versicherung

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

16. Gültigkeit der Bedingungen

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

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

17. Gegenstand der Versicherung

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

18. Schadensversicherung

a) Für Schadensversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Leistungen Dritter werden angerechnet. Regressrechte bleiben vorbehalten.

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

19. Summenversicherung

a) Für Summenversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet.

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

20. Örtlicher Geltungsbereich

a) Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

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

21. Zeitlicher Geltungsbereich

21.1 Beginn des Vertrages

Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.

21.2 Ende des Vertrages

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

22. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer

22.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des Arbeitsantrittes im versicherten Betrieb, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da sich der Versicherte auf den Weg zur Arbeit begibt.

22.2 Ende des Versicherungsschutzes

a) Der Versicherungsschutz endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (bei Arbeitsunterbrüchen ohne Lohnanspruch gilt dasselbe). Treten die Versicherten vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle. Für Teilzeitbeschäftigte, die nur für Berufsunfälle versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz jedoch am letzten Arbeitstag.

b) Als Lohn im Sinne der vorstehenden Bestimmung gelten der AHV-Lohn (ohne Gratifikationen, Erfolgsbeteiligungen, Abgangsentschädigungen und ähnliche) sowie Lohnersatzleistungen, wie Taggelder der UVG-, Invaliden- und Militärversicherung, sowie von Unfall- und Krankenversicherungen. Massgebend sind die Bestimmungen des UVG.

c) Für von der Schweiz ins Ausland oder vom Ausland in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer gelten die Bestimmungen des UVG oder dieses ergänzende Staatsverträge.

23. Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmereigenschaft

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bezeichneten Datum und endet am vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als nicht obligatorisch versicherter Familienangehöriger.

24. Versicherungsschutz bei Luftfahrzeugentführungen; Deckungserweiterungen

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

b) Erlischt der Versicherungsschutz für einen Versicherten

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

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

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

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

d) Bricht jedoch ein Krieg aus

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

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

25. Übertritt in die Einzelversicherung

25.1 Übertrittsrecht

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des vorliegenden Vertrages haben die in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhaften Personen das Recht, in die Einzelversicherung der Zürich überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen entweder nach dem Austritt, der Auflösung des Vertrages oder dem Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen.

25.2 Weiterversicherung

Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt die Zürich die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen (diese Leistungen werden in dem Masse reduziert, als die Versicherten ihre Erwerbstätigkeit herabsetzen oder aufgeben). Massgebend für die Weiterführung der Versicherung sind Gesundheitszustand und Alter zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung bei der Zürich.

25.3 Begrenzung des Übertrittes

a) Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers oder
- bei Auflösung des vorliegenden Vertrages und der Versicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer.

b) Ebenfalls kein Übertrittsrecht besteht:

- für Personen ab dem Bezug der AHV-Rente oder dem früheren Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;
- für Selbstständigerwerbende und/oder deren mitarbeitenden Familienangehörigen, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- für Personen mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von drei Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland.

26. Versicherungsfall

26.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall

a) Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, welches voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt,

- ist so bald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt/Zahnarzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Der Versicherte hat den Anordnungen des behandelnden Arztes/Zahnarztes oder einer von ihm beauftragten medizinischen Hilfsperson Folge zu leisten. Er ist ausserdem verpflichtet, sich den von der Zürich angeordneten Abklärungsmassnahmen zu unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen;
- ist die Zürich unverzüglich über das Ereignis zu benachrichtigen;
- ist die Zürich berechtigt, diejenigen zusätzlichen Auskünfte und Unterlagen, die für die Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des

Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse, zu verlangen.

b) Von einem Todesfall ist die Zürich so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig telefonisch oder elektronisch), dass sie eine Sektion auf ihre Kosten veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als ein Unfall für den Tod möglich sind. Die Sektion darf nicht vorgenommen werden bei Vorliegen einer Einsprache des Ehegatten oder (bei dessen Fehlen) der Eltern oder der volljährigen Kinder des Versicherten oder wenn eine entsprechende Willenserklärung des Versicherten vorhanden ist.

26.2 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall

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

26.3 Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; Datenschutz

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

b) Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist die Zürich nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden Nachfrist von vier Wochen berechtigt, innert zwei Wochen nach Ablauf der Nachfrist rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Bezog sich die Aufforderung nur auf einen Teil der versicherten Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Personen.

c) Dasselbe wie für den Anzeigepflichtigen gilt auch für den Versicherungsnehmer, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten sowie deren Stellvertreter, soweit sie nicht mit dem Anzeigepflichtigen identisch sind.

26.4 Kündigung im Versicherungsfall

a) Nach jedem versicherten Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, können der Versicherungsnehmer oder die Zürich den Vertrag kündigen.

b) Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er dies der Zürich spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich mitteilen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der Zürich.

c) Kündigt die Zürich, hat sie dies dem Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung schriftlich mitzuteilen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des laufenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

d) Das Recht der Versicherten auf Übertritt in die Einzelversicherung gemäss diesen AVB bleibt gewährleistet.

27. Prämie

27.1 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie erfolgt aufgrund der Angaben in der Police.

Folgende Elemente sind berücksichtigt:

- der einzelne Betrieb wird nach seiner Art und seinen Verhältnissen in den Prämientarif eingereiht;
- sofern es der Prämientarif der Zürich vorsieht und sie zudem über genügend Risikoerfahrung des Betriebes verfügt, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

27.2 Vorauszahlungsprämie

a) Beruht die Prämie auf veränderlichen Grundlagen (wie effektiven Löhnen, Anzahl Personen), so hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie (Vorauszahlungsprämie) zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht.

b) Die Zürich kann die Vorauszahlungsprämie jeweils auf den Beginn eines Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen anpassen.

27.3 Prämienabrechnung

a) Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die Zürich dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen.

b) Sofern der Versicherungsnehmer Lohndaten des Versicherten elektronisch meldet, ist die Zürich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.

c) Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie geht zulasten des Versicherungsnehmers. Eine Rückprämie lässt die Zürich dem Versicherungsnehmer zugehen. Stellt sich die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag unter CHF 5, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

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

e) Die Zürich hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Er hat ihr oder ihrem Beauftragten zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege usw.) zu gewähren.

f) Bis zu einer prämienpflichtigen Jahreslohnsumme aller obligatorisch Versicherten von CHF 10 000 verzichten die Vertragsparteien auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes am Ende des Versicherungsjahres. Übersteigt die effektive Jahreslohnsumme für Arbeitnehmer jedoch CHF 10 000, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies der Zürich mitzuteilen und die allfällig erforderliche Mehrprämie zu bezahlen, gegebenenfalls rückwirkend im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

27.4

Prämienrückerstattung

a)
Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die Zürich die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.

b)
Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

27.5

Ratenzahlung

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

28.

Änderung der Prämie

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

b)
Auf Vertragsablauf kann die Zürich die Prämiensätze der allfällig veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes (Alter und Geschlecht) sowie der Schadenerfahrung anpassen.

c)
Die Zürich informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres.

d)
Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrages oder den Vertrag in seiner Gesamtheit auf Ende

des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres der Zürich zugegangen sein.

e)
Kündigt der Versicherungsnehmer nicht bis Ende des laufenden Versicherungsjahres, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.

29.

Überschussbeteiligung

a)
Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet die Zürich dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten werden in der Police festgehalten. Bei einer Vertragsänderung werden die Überschussmodalitäten dem neuen Prämientotal angepasst. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

b)
Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Dabei werden Rentenleistungen mit ihrem Barwert berücksichtigt.

c)
Sind auf Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle hängig, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.

30.

Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrsverminderung

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

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

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

31.

Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

a)
Richtet die Zürich Lohnersatzleistungen für quellensteuerpflichtige Versicherte dem Versicherungsnehmer aus, sorgt dieser für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.

b)
Wird die Zürich trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

32.

Brokervergütung

Wenn ein Dritter, z.B. ein Broker, die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, ist es möglich, dass die Zürich gestützt auf eine Vereinbarung diesem Dritten für seine Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen darüber, so kann er sich an den Dritten wenden.

33.

Mitteilungen an die Zürich

a)

Alle Mitteilungen sind der Zürich an ihren Hauptsitz oder der Vertretung, die auf der letzten Prämienrechnung aufgeführt ist, zuzustellen.

b)

Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an Ihre Vertretung oder an die Gratisnummer 0800 80 80 80.

34.

Gerichtsstand

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

- Zürich als Hauptsitz der Zürich;
- der Ort derjenigen Niederlassung der Zürich, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht;
- der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten.

