



Vorsorge / **neu definiert**

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) / Personenversicherung Professional

Ausgabe 03.2015

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Ihre Personenversicherung Professional im Überblick | 3 |
| A Geltung der Versicherung | |
| A 1 Grundsatz | 6 |
| A 2 Beginn und Ende des Versicherungsvertrags und der einzelnen Versicherungen | 6 |
| A 3 Örtliche Geltung | 6 |
| A 4 Definitionen | 6 |
| A 5 Ausschluss und Kürzungen | 6 |
| B Spezielle Bedingungen zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG | |
| B 1 Verfügung | 7 |
| C Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal | |
| C 1 Inhalt | 8 |
| C 2 Versicherte Personen | 8 |
| C 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes | 8 |
| C 4 Ruhen des Versicherungsschutzes, unbezahlter Urlaub | 8 |
| C 5 Heilungskosten | 8 |
| C 6 Versicherter Lohn | 9 |
| C 7 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder | 9 |
| C 8 Taggeld für das Personal | 9 |
| C 9 Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle | 10 |
| C10 Deckung der Grobfahrlässigkeit/Wagnisse im UVG | 10 |
| C11 Lohnnachgenuss. | 10 |
| C12 Invalidenrente | 10 |
| C13 Hinterlassenenrenten | 10 |
| C14 Lebenspartnerrente | 10 |
| C15 Kapital bei Invalidität | 11 |
| C16 Kapital im Todesfall | 11 |
| C17 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung | 11 |
| D Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal | |
| D 1 Inhalt | 12 |
| D 2 Unfallversicherung für Kunden und Besucher. | 12 |
| D 3 Unfallversicherung für nicht UVG-versichertes Personal | 12 |
| D 4 Beginn und Ende | 12 |
| D 5 Heilungskosten | 12 |
| D 6 Taggeld | 12 |
| D 7 Kapital bei Invalidität. | 13 |
| D 8 Kapital im Todesfall | 13 |
| D 9 Sachschäden | 13 |
| D10 Anrechnung der Leistungen auf Haftpflichtansprüche | 13 |
| E Spezielle Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal | |
| E 1 Inhalt. | 13 |
| E 2 Versicherte Personen | 13 |
| E 3 Beginn, Ende, unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen | 13 |
| E 4 Rückfall | 14 |
| E 5 Versicherter Lohn | 14 |
| E 6 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder | 14 |
| E 7 Taggeld für das Personal | 15 |
| E 8 Lohnnachgenuss. | 15 |
| E 9 Leistungen Dritter | 15 |
| E10 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung | 15 |
| F Gefahrerhöhung oder -verminderung | |
| F 1 Grundsatz | 16 |
| F 2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung | 16 |
| F 3 Gefahrerhöhung | 16 |
| F 4 Gefahrverminderung. | 16 |
| G Prämien | |
| G 1 Grundsatz | 17 |
| G 2 Verwendung von Teilzahlungen | 17 |
| G 3 Prämienabrechnung | 17 |
| G 4 Kombirabatt | 17 |
| G 5 Änderung des Prämientarifs | 17 |
| H Schadenfall | |
| H 1 Rechte des Versicherungsnehmers | 18 |
| H 2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers | 18 |
| H 3 Pflichten bei der Schadenregulierung | 18 |
| H 4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten | 18 |
| H 5 Kündigung im Schadenfall. | 19 |
| I Verlaufsbonus | |
| I 1 Grundsatz | 19 |
| I 2 Abrechnung | 19 |
| J Schlussbestimmungen | |
| J 1 Gerichtsstand | 20 |
| J 2 Anwendbares Recht | 20 |

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Personenbezeichnung verzichtet.

Ihre Personenversicherung Professional im Überblick

Gerne orientieren wir Sie über den wesentlichen Inhalt unseres Versicherungsangebots.

| | |
|--|--|
| Wer ist Versicherungsträger? | AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur, (im Folgenden «AXA»), eine in Winterthur domizilierte Aktiengesellschaft, die zur AXA Gruppe gehört. |
| Welche Versicherungen kann die Personenversicherung Professional umfassen? | <ul style="list-style-type: none">– Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG,– Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal,– Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal,– Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal. Die jeweiligen Versicherungen sind auf dem Antrag bzw. auf der Offerte und der Police (Dokumente) ersichtlich. |
| Welche Personen sind versichert? | Die versicherten Personen sind auf den Dokumenten ersichtlich. In der Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal und der Krankentaggeldversicherung sowie in der Unfallversicherung für nicht UVG-versichertes Personal sind Personen ab vollendetem 70. Altersjahr nicht mehr versichert. |
| Welche Ereignisse sind versichert? | Je nach Versicherung sind Unfälle und Krankheiten versichert. Nicht versichert sind jedoch: <ul style="list-style-type: none">– Absichtlich herbeigeführte Unfälle.– Unfälle im ausländischen Militärdienst sowie bei Teilnahme an Terrorakten und Verbrechen.– Krankheiten, die bei Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.– Nichtberufsunfälle für nicht UVG-versichertes Personal und Personal, das weniger als 8 Stunden pro Woche bei Ihnen arbeitet. In der obligatorischen Unfallversicherung sind Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen möglich. Diese Deckungslücke kann mit der Unfallversicherung für das Personal weitgehend gedeckt werden. In den übrigen Unfallversicherungen werden für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen (z. B. Lenken eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand, bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit), die Leistungen analog UVG gekürzt. Nicht gekürzt werden Leistungen an Hinterlassene, sofern diese den Unfall nicht absichtlich oder fahrlässig herbeigeführt haben (AVB A5). |
| Welche Leistungen umfasst die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG? | <ul style="list-style-type: none">– Heilungskosten (ärztliche Behandlung, Spital allgemeine Abteilung)– Taggeld (maximal 80 % des versicherten Verdienstes ab 3. Tag)– Invalidenrente (maximal 80 % des versicherten Verdienstes)– Hinterlassenenrenten: 40 % für Witwen/Witwer, 15 % je Halbwaise, 25 % je Vollwaise des versicherten Verdienstes (maximal 70 % bei mehreren Hinterlassenen zusammen)– Integritäts- und Hilfflosenentschädigung Gedeckt sind ebenfalls Berufskrankheiten und, sofern der Angestellte mehr als 8 Arbeitsstunden pro Woche bei Ihnen arbeitet, auch Nichtberufsunfälle. |
| Welche Leistungen umfassen die übrigen Versicherungen? | <ul style="list-style-type: none">– Heilungskosten bei Unfall (AVB C5)– Taggelder (bei Krankheiten ab Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %)– Geburtentaggeldversicherung in Ergänzung zur EO– Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle (AVB C9)– Deckung der Grobfahrlässigkeit / Wagnisse im UVG (AVB C10)– Lohnnachgenuss (AVB C11, E8)– Invalidenrente bei Unfall (AVB C12)– Hinterlassenenrenten bei Unfall (AVB C13)– Lebenspartnerrente bei Unfall (AVB C14)– Invaliditäts- und Todesfallkapitalien bei Unfall (AVB C15 und C16) Die einzelnen Leistungen sind aus den Dokumenten ersichtlich. |

| | |
|---|---|
| Wie berechnet sich die Prämie? | <p>Die Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämienätzen.</p> <p>Bei Vereinbarung einer Vorausprämie werden am Ende des Versicherungsjahrs die effektiven Lohnsummen ermittelt, die definitiven Prämien berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie zurückvergütet bzw. in Rechnung gestellt. Die Vorausprämie für das Folgejahr wird entsprechend angepasst. Bei Vereinbarung einer Pauschalprämie wird auf dieses Abrechnungsverfahren verzichtet.</p> <p>Ändert der Prämientarif, kann die AXA die Anpassung der jeweiligen Versicherung vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Sie informiert den Versicherungsnehmer spätestens 25 Tage vor der Fälligkeit der neuen Prämie (in der obligatorischen Unfallversicherung beträgt die Frist 2 Monate). Der Versicherungsnehmer kann mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherung die von einer Anpassung betroffene Versicherung auf das Ende des Versicherungsjahrs kündigen.</p> |
| Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer? | <p>Der Versicherungsnehmer</p> <ul style="list-style-type: none"> – bezahlt die Prämien fristgerecht (AVB G 1) und meldet die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien (AVB G 3); – informiert die Versicherten über den Deckungsumfang der einzelnen Versicherungen, wobei ihn die AXA mit Merkblättern unterstützt; – informiert die Versicherten über deren Verhaltenspflichten im Schadenfall (AVB H 2 und H 4); – informiert die Versicherten beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Abschlusses einer Abredeversicherung und das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung (AVB C 17 und E 10); – meldet der AXA allfällige Unfälle und Krankheiten; – informiert die AXA über Gefahrerhöhungen und Gefahrverminderungen während der Vertragsdauer (AVB F 1 bis F 4); – gewährt der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen und ermächtigt sie zur Einsicht in die AHV-Unterlagen. |
| Welche Pflichten hat der Versicherte im Schadenfall (AVB H 2)? | <p>Der Versicherte hat</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Schadenfall den Arbeitgeber sofort zu informieren; – für fachgemässe ärztliche Pflege besorgt zu sein; – den Anordnungen der Ärzte Folge zu leisten; – sich auch kurzfristig einer Untersuchung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen; – einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bei der IV rechtzeitig anzumelden; – die behandelnden Ärzte sowie Ärzte, die ihn früher bereits einmal behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der AXA zu entbinden; – der AXA auf Anfrage weitere Auskünfte (z. B. ärztliche Zeugnisse, Lohnbelege und Angaben über Leistungen Dritter) zu erteilen und sie zur Einsicht in amtliche Akten (z. B. Polizeiakten) bzw. Akten Dritter (z. B. AHV, Arbeitgeber, weitere Versicherer) zu ermächtigen. |
| Wie lange läuft der Vertrag? | <p>Der Vertrag läuft in der Regel 3 Jahre. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate zuvor eine Kündigung erhalten hat.</p> |
| Was geschieht bei gutem Schadenverlauf? | <p>Sofern auf den Dokumenten aufgeführt, wird in der Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal und der Krankentaggeldversicherung nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren ein Anteil an einem allfälligen Überschuss aus der jeweiligen Versicherung ausbezahlt (AVB I 1 und I 2).</p> |
| Welche Daten werden wie bearbeitet? | <p>Im Rahmen der Vertragsanbahnung und Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen etc.), gespeichert in elektronischen Kundendateien; – Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf); – Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnsummen etc.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen und physischen Policendossiers; – Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben etc.), gespeichert in Inkassodatenbanken; – Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege etc.), gespeichert in elektronischen Schadenapplikationssystemen und physischen Schadendossiers. |

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten sind mindestens 10 Jahre nach Vertragsauflösung, Schadendaten mindestens 10 Jahre (bei schweren Unfällen 30 Jahre) nach Erledigung des Schadenfalls aufzubewahren.

Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige weitergeleitet. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen.

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder Versicherten kann die AXA bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Die in der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken (um unseren Kunden ein optimales Produkte- und Dienstleistungsangebot zu unterbreiten) Einblick in die Kundendaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsdaten sowie die erstellten Kundenprofile.

Wichtig!

Weitergehende Informationen finden Sie in der Offerte/Antrag respektive in der Police und in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB).

Abkürzungen

- AHVG** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20.12.1946 (SR 831.10)
- ATSG** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6.10.2000 (SR 830.1)
- AVIG** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung vom 25.6.1982 (SR 837.0)
- BVG** Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982 (SR 831.40)
- EOG** Bundesgesetz über den Erwerbssatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft vom 25.9.1952 SR 834.1)
- IVG** Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19.6.1959 (SR 831.20)
- MVG** Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20.9.1949 (SR 833.10)
- OR** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30.3.1911 (SR 220)
- UVG** Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (SR 832.20)
- VVG** Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (SR 221.229.1)

A Geltung der Versicherung

A 1

Grundsatz

- 1 Die Personenversicherung Professional kann eine oder mehrere der nachstehend aufgeführten Versicherungen umfassen:
 - Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
 - Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal gemäss VVG
 - Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal gemäss VVG
 - Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal gemäss VVG.
- 2 Die versicherten Personen Personenkategorien und die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

A 2

Beginn und Ende des Versicherungsvertrags und der einzelnen Versicherungen

- 1 Beginn und Ende des Versicherungsvertrags der Personenversicherung Professional sowie der einzelnen Versicherungen sind in der Police aufgeführt.
- 2 Der Versicherungsvertrag und die einzelnen Versicherungen sind für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Sie verlängern sich am Ende dieser Dauer jeweils um ein Jahr, wenn keiner der Vertragspartner spätestens 3 Monate vorher eine Kündigung erhalten hat.

A 3

Örtliche Geltung

- 1 Für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG und die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal gelten die Bestimmungen des UVG. Die übrigen Versicherungen gelten weltweit, wobei die Weiterdauer der Versicherung für ins Ausland entsandte Personen 2 Jahre beträgt. Sie kann auf Gesuch hin von der AXA verlängert werden.
- 2 Für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal gelten zusätzlich die Bestimmungen **E3.4.** und **E3.5.**

A 4

Definitionen

- 1 **Unfall** ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Für unfallähnliche Körperschädigungen gilt die Regelung gemäss UVG. Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt.
- 2 **Krankheit** ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Gesundheitsstörungen

infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

- 3 **Arbeitsunfähigkeit** ist die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabengebiet zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabengebiet berücksichtigt.
- 4 **Erwerbsunfähigkeit** ist der durch einen Unfall oder eine Krankheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
- 5 Bezüglich der Begriffe wie **Arzt, Zahnarzt, Spital und Kuranstalten** gelten die Bestimmungen des UVG.
- 6 Als **AHV-Lohn** gilt der letzte im versicherten Betrieb bezogene AHV-Monatslohn inklusiv Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Berücksichtigt werden auch noch nicht bezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.
Für Personen, die aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz / EU nicht gemäss AHVG versichert sind, ist ebenfalls der im versicherten Betrieb bezogene Lohn analog den AHV-Normen inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, massgebend.
- 7 Als **UVG-Lohn** (UVGL) gilt der versicherte Lohn gemäss UVG. Der **Überschusslohn** (UEL) ist die Differenz zwischen dem massgebenden AHV-Lohn und dem UVG-Lohn.
Bei Mehrfachbeschäftigung gilt der prämienpflichtige Lohn je Arbeitsverhältnis als versicherter Lohn.
- 8 Bezüglich des Begriffs **Berufskrankheit** gilt die UVG-Regelung.

A 5

Ausschluss und Kürzungen

- 1 Von den Versicherungen ausgeschlossen sind:
 - Unfälle und Krankheiten infolge von kriegerischen Vorfällen oder Terroranschlägen. Wird der Versicherte im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;
 - Unfälle im ausländischen Militärdienst;
 - Unfälle bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und Verbrechen.
- 2 Leistungen für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen, werden analog der im UVG üblichen Reduktion gekürzt. Darunter fallen auch Unfälle

- infolge Alkohol- oder Drogenkonsum beim Lenken von Motorfahrzeugen, bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit sowie beim waghalsigen Überholen. Leistungen an Hinterlassene werden jedoch nicht gekürzt.
- 3 Die AXA verzichtet bei den Versicherungen gemäss UVG auf die Kürzungsmöglichkeit bei Grobfahrlässigkeit.
 - 4 Ist der Unfall bzw. die Krankheit nur teilweise Ursache der Heilbehandlung, der Arbeitsunfähigkeit, der Invalidität oder des Todes, bezahlt die AXA, in Abweichung der UVG-Regeln, nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.
 - 5 Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei der AXA bestehenden Unfallversicherungen (mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherungen gemäss UVG) ist pro Person und Ereignis auf CHF 10 Millionen begrenzt.

B Spezielle Bedingungen zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG

B 1 Verfügung

- 1 Der Vertrag stellt bezüglich der Einreihung in die Prämientarife eine Verfügung dar.
- 2 Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen nach Empfang der Police bei der AXA Einsprache erheben (Artikel 52 ATSG); sie ist zu begründen.
- 3 Eine mündliche Einsprache wird von der AXA in einem Protokoll festgehalten und muss vom Versicherungsnehmer unterzeichnet werden.

C Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal

C 1

Inhalt

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, die der Versicherte während der Versicherungsdauer erleidet.

C 2

Versicherte Personen

- 1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen bzw. Personenkategorien, für die eine Versicherung gemäss UVG besteht. Ohne anderslautende Vereinbarung sind auch Arbeitnehmer versichert, die aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz/EU über die Personenfreizügigkeit nicht gemäss AHVG versichert sind.
- 2 Versichert sind auch der in der Police namentlich aufgeführte Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder, für die keine Versicherung gemäss UVG besteht.

C 3

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz für den einzelnen Versicherten beginnt mit dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, unabhängig davon, ob es sich um einen Wochentag oder arbeitsfreien Tag (Wochenende, Feiertag) handelt. Sofern die vertragliche Anstellung auf einen arbeitsfreien Tag fällt, besteht ebenfalls Deckung für Heilungskosten und Taggeld gemäss UVG, solange kein Anspruch aus UVG besteht.
- 2 Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten:
 - mit Erlöschen der Versicherung;
 - mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
 - für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder mit Erschöpfen der Taggeldleistungsdauer;
 - bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers;
 - mit Vollendung des 70. Altersjahrs.

Vorbehalten bleibt der Übertritt in die Einzelversicherung im Rahmen der Regelung gemäss Art. C 17 dieser AVB.

C 4

Ruhen des Versicherungsschutzes, unbezahlter Urlaub

- 1 Der Versicherungsschutz ruht für den einzelnen Versicherten:
 - bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch;
 - während der Dauer des Militärdienstes, solange die versicherte Person der Militärversicherung untersteht;
 - während der Dauer des Mutterschaftsurlaubs gemäss EOG.

Ruht die UVG-Versicherung, weil der Versicherte der Militärversicherung untersteht, so besteht weiterhin eine Versicherungsdeckung nach diesem Vertrag, wenn der Versicherte gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist. Im Rahmen dieser Deckung werden die versicherten Leistungen nach den nachfolgenden Bestimmungen in Ergänzung zu den Leistungen der MV erbracht.

- 2 Der Versicherungsschutz ruht für den Betriebsinhaber zusätzlich auch:
 - bei einem mehr als 3 Monate dauernden vorübergehenden Unterbruch der Geschäftstätigkeit. Der Versicherungsschutz lebt erst wieder mit der Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit auf.
- 3 Es wird eine Nachdeckung während 31 Tagen gewährt, nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.
- 4 Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten (inkl. Nachdeckung gemäss Art. C 4 Abs. 3 dieser AVB) bestehen, solange der Arbeitsvertrag aufrecht erhalten wird. Der Versicherungsnehmer hat der AXA im Voraus schriftlich den Namen und Vornamen, den versicherten Lohn sowie Beginn und Ende des Urlaubs der versicherten Person mitzuteilen. Unterbleibt die Mitteilung, besteht kein Versicherungsschutz. Eine rückwirkende Anmeldung ist nicht möglich. Voraussetzung für diese Versicherungsmöglichkeit ist ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis und das Bestehen der Deckung durch die gesetzliche Unfallversicherung gemäss UVG (inklusive Abredeversicherung). Als Jahreslohn gilt der Lohn, den der Versicherte ohne unbezahlten Urlaub erzielt hätte, selbst wenn er während des unbezahlten Urlaubs keinen oder einen verminderten Lohn bezieht. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartezeit angerechnet.
Die Lohnsumme ist für die Dauer des unbezahlten Urlaubs in der dafür vorgesehenen Kategorie jeweils zusätzlich am Ende eines jeden Versicherungsjahrs zu deklarieren.

C 5

Heilungskosten

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, übernimmt die AXA die im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis entstehenden Kosten für:
 - a) medizinische Untersuchungen und Behandlungen in der Schweiz, die von einem Leistungserbringer durchgeführt werden, mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag nach UVG besteht (Spitalabteilung gemäss Police);
 - b) die notwendige Erstbehandlung im Ausland, wenn der Versicherte dort verunfallt. Die AXA kann auf ihre Kosten eine Rückführung des Versicherten verlangen;

- c) Ersatz oder Reparatur von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
- d) medizinisch notwendige Reisen und Transporte;
- e) Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte sind im Total auf CHF 50 000.– begrenzt.

- 2 Die AXA bezahlt Leistungen, soweit sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Sie übernimmt nur den Teil der Leistungen, der nicht durch Sozialversicherungen (z. B. KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen) gedeckt ist. Die AXA vergütet den gemäss UVG vorgenommenen Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt. Von anderen Sozialversicherungen geltend gemachten Franchisen, Selbstbehalte oder Gebühren bezahlt die AXA hingegen nicht. Sind dieselben Ergänzungsleistungen auch bei einem anderen VVG-Versicherer gedeckt, so erbringt die AXA die Leistungen lediglich anteilmässig.
- 3 Die AXA bezahlt pro Unfall in Ergänzung zu den Sozialversicherungsleistungen einen Beitrag an die effektiven Kosten von
 - notwendigen komplementärmedizinischen Behandlungen, sofern sie von einem Arzt mit Fähigkeitsausweis erbracht werden;
 - alternativmedizinischen Behandlungen, sofern sie von einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten erbracht werden.
 Der Beitrag pro Unfall beträgt höchstens CHF 100.– pro Sitzung und ist insgesamt auf maximal 25 Sitzungen beschränkt.
- 4 Die AXA bezahlt pro Unfall an die effektiven Kosten von hauswirtschaftlichen Leistungen, die im Haushalt der versicherten Person geleistet wurden, bis CHF 100.– pro Tag, insgesamt jedoch maximal CHF 6000.–. Dabei ist Voraussetzung, dass eine Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Feststellung von mindestens 50 % besteht. Die Haushalthilfe darf nicht im gleichen Haushalt wohnhaft mit der versicherten Person sein.
- 5 Pflegeleistungen, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, werden von der AXA nicht bezahlt. Erbringt die AXA anstelle eines anderen Sozial- oder Privatversicherers Leistungen, hat der Versicherte ihr seine Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abzutreten. Verweigert der Versicherte die Abtretungserklärung, werden die Leistungen eingestellt.

C 6

Versicherter Lohn

- 1 Es gilt jeweils der letzte vor dem Unfall im versicherten Betrieb bezogene Lohn. Der massgebende Lohn ist pro Person und Jahr auf den versicherten Höchstlohn von CHF 300 000.– begrenzt.
- 2 Für die Bemessung der lohnabhängigen Kapitalleistungen gelten in Bezug auf den versicherten Jahreslohn die gleichen Bestimmungen wie für die Renten im UVG.
- 3 Wird für Personen, die namentlich in der Police aufgeführt sind, der Jahreslohn mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde; nicht hingegen, wenn eine Summenversicherung vereinbart wurde.

C 7

Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA pro Unfall bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.
- 3 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung.
- 4 Hat der Versicherte für die gleiche Periode auch Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung (AVIG), der beruflichen Vorsorge (BVG), entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Bei Alters- und Hinterlassenenrenten der AHV erfolgt keine Anrechnung. Generell keine Anrechnung erfolgt, wenn dies ausdrücklich vereinbart wurde (Summenversicherung).
- 5 Ereignet sich während einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein weiterer Unfall, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Ab Bezug der AHV-Altersrente besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Unfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.
- 7 Der Taggeldanspruch erlischt mit Erschöpfen der Leistungsdauer oder mit dem Tod des Versicherten.
- 8 Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erlischt der Versicherungsschutz.

C 8

Taggeld für das Personal

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.
- 3 Hat der Versicherte für die gleiche Periode auch Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung (AVIG), der beruflichen Vorsorge (BVG), entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Lohns. Bei Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV erfolgt keine Anrechnung.

- 4 Die AXA ist berechtigt, vom Versicherten das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den vorerwähnten Versicherungen zu verlangen. Verweigert der Versicherte die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.
- 5 Erbringt die AXA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so hat ihr der Versicherte seine Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
- 6 Ändert der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss UVG, so wird der versicherte Lohn in der VVG-Taggeldversicherung für das Personal entsprechend angepasst.
- 7 Ab ordentlichem AHV-Rentenalter besteht ein Leistungsanspruch für 180 Tage für alle laufenden und künftigen Unfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.
- 8 Der Taggeldanspruch erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten.
- 9 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Massgabe der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

C 9

Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, erbringt die AXA Leistungen bis maximal 80 % des versicherten Verdienstes auf Basis des UVG-Lohns sowie das allenfalls zusätzlich in der Police versicherte Taggeld während 6 Monaten. Sieht die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Absatz 1 OR eine längere Dauer vor, so verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend. Eine vom Versicherungsnehmer eingegangene Verpflichtung, den Lohn über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, ergibt keinen Anspruch auf Leistungen.

C 10

Deckung der Grobfahrlässigkeit/Wagnisse im UVG

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA auch die in der Versicherung gemäss UVG und MVG vorgenommenen Ausschlüsse und Kürzungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind.
- 2 Es werden keine Leistungskürzungen infolge aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen vorgenommen.
- 3 Es gelten jedoch die Ausschlüsse gemäss Art. A.5.1 und die Kürzungen gemäss Art. A.5.2 dieser AVB.

C 11

Lohnnachgenuss

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert.
- 2 Bei Rückfällen und Spätfolgend früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt die AXA beim Tod des Versicherten die Leistungen.

C 12

Invalidenrente

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA bei Invalidität die in der Police aufgeführte Invalidenrente. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, welcher dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters folgt, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde.
- 2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Massgabe der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.
- 3 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, maximal jedoch 10 % pro Jahr.
- 4 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.

C 13

Hinterlassenenrenten

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall des Versicherten die in der Police versicherten Hinterlassenenrenten. Diese Renten werden in Analogie zum UVG ausgerichtet. Der Anspruch auf die Witwen-/Witwerrente erlischt jedoch spätestens am ersten Tag des Monats, welcher dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde.
- 2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Massgabe der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.
- 3 Der geschiedene Ehegatte hat jedoch keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.
- 4 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, maximal jedoch 10 % pro Jahr.
- 5 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.

C 14

Lebenspartnerrente

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall des Versicherten die Lebenspartnerrente an den anspruchsberechtigten Lebenspartner, sofern aus demselben Ereignis nicht Anspruch auf eine UVG-Rente besteht.
- 2 Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn im Zeitpunkt des Todes
 - a) beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
 - b) sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.6.2004 eingetragen sind und
 - c) beide Lebenspartner bis zum Tod des Versicherten miteinander eine Lebensgemeinschaft geführt haben und zusätzlich mindestens eine der drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
 - die Lebenspartner haben in den letzten 5 Jahren bis zum Tod des Versicherten ununterbrochen einen gemeinsamen Haushalt geführt oder
 - der hinterbliebene Lebenspartner ist vom Versicherten in erheblichem Masse unterstützt worden (während mindestens der letzten zwei Jahre hat der Versicherte einen überwiegenden Bei-

trag an die gemeinsamen Lebenskosten geleistet oder

- der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

- 3 Die Leistungspflicht beschränkt sich auf maximal eine Lebenspartnerrente pro Versicherten. Diese wird bei mehreren Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen ausgerichtet.
- 4 Die Berechnung der Lebenspartnerrente erfolgt auf Basis des versicherten Verdienstes und wird im gleichen prozentualen Ausmass wie die Witwen-/Witwerrente gemäss UVG ausbezahlt. Sie erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, welcher dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird.
- 5 Ist der hinterlassene Partner weniger als 45 Jahre alt und sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 c) erfüllt, sind aber keine Kinder vorhanden, so erhält der weibliche Partner an Stelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung, die dem fünffachen Jahresbetrag der Rente entspricht. Für den männlichen Partner wird in diesem Fall weder eine Rente noch eine Abfindung ausgerichtet.
- 6 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, maximal jedoch 10 % pro Jahr.
- 7 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.

C 15

Kapital bei Invalidität

- 1 Erleidet der Versicherte aufgrund des Unfalls eine Erwerbseinbusse von über 10 % im Sinne von Art. 18 UVG oder eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 UVG, bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital.
- 2 Die Höhe der Kapitalzahlung richtet sich nach dem Prozentsatz des Invaliditätsgrads bzw. der Integritätsentschädigung nach Massgabe der Bestimmungen des UVG, wobei der jeweils höhere Prozentsatz zur Anwendung gelangt. Eine Kumulierung von Invaliditätsgrad und Grad der Integritätsentschädigung findet nicht statt. Der maximale Prozentsatz beträgt 100 %.
- 3 Das Kapital wird bei Beginn des UVG-Rentenanspruchs, beziehungsweise mit der rechtskräftigen Festlegung einer Integritätsentschädigung nach UVG fällig.
- 4 Bei nachträglicher Veränderung des Integritätsschadens oder des Invaliditätsgrads aus demselben Ereignis werden nach erfolgter Auszahlung eines Invaliditätskapitals weder weitere Leistungen ausbezahlt noch zu viel bezahlte Leistungen zurückgefordert. Vorbehalten bleibt eine allfällige Rückforderung der AXA wegen betrügerischer Anspruchsbegründung.

C 16

Kapital bei Todesfall

- 1 Sofern in der Police aufgeführt bezahlt die AXA im Todesfall das Kapital zu gleichen Teilen an:
 - den Ehegatten des Versicherten, bei dessen Fehlen;
 - an den eingetragenen Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare, bei dessen Fehlen;
 - die gemäss UVG rentenberechtigten Kinder, bei deren Fehlen;
 - den Lebenspartner gemäss Artikel C 14, Abs. 2 dieser AVB, bei dessen Fehlen;
 - die Kinder des Versicherten, welche gemäss UVG nicht rentenberechtigt sind, bei Fehlen;
 - die für dieses Kapital vom Versicherten testamentarisch begünstigten natürlichen Personen, bei deren Fehlen;
 - die Eltern des Versicherten, bei deren Fehlen;
 - die Geschwister des Versicherten.Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt die AXA die Bestattungskosten von CHF 20 000.–, höchstens jedoch das versicherte Kapital.
- 2 Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

C 17

Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

- 1 In der Schweiz wohnhafte Versicherte haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn
 - sie aus dem Kreis der Versicherten ausscheiden;
 - die Versicherung erlischt.
- 2 Kein Übertrittsrecht besteht,
 - für Betriebsinhaber;
 - bei Erlöschen dieses Vertrags und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis;
 - bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers;
 - nach vollendetem 70. Altersjahr.
- 3 Der Versicherte hat das Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten geltend zu machen.
- 4 Die AXA gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung ohne Gesundheitsprüfung Versicherungsschutz für die Heilungskosten, Taggelder und Kapitalien, sofern diese bereits versichert waren.
- 5 Es ist das Alter bei Übertritt in die Einzelversicherung massgebend, wobei allfällige Vorbehalte übernommen werden.
- 6 Der Versicherungsnehmer hat den aus dem Betrieb ausscheidenden Versicherten über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb zu informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

D Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal

D 1

Inhalt

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen, die der Versicherte während der Versicherungsdauer erleidet.

D 2

Unfallversicherung für Kunden und Besucher

- 1 Versichert sind Kunden und Besucher, so lange sie sich auf dem Betriebsareal des Versicherungsnehmers aufhalten. Ausserhalb dieses Areals sind sie nur versichert, solange sie sich in Begleitung des Versicherungsnehmers im Rahmen der geschäftlichen Tätigkeit befinden.
- 2 Nicht versichert sind
 - Arbeitnehmer des auf der Police aufgeführten Betriebs;
 - betriebsfremde Personen im Auftrag des Versicherungsnehmers oder in Ausübung einer dienstlichen Verrichtung (Handwerker usw.);
 - die Polizei und sonstige Sicherheitsorgane während ihrer dienstlichen Arbeit;
 - stationäre Patienten in Spitälern und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen;
 - Unfälle in betriebseigenen Sport- und Freizeitanlagen jeder Art;
 - Unfälle der Kunden und Besucher, die sich im Rahmen der Erbringung der jeweiligen spezifischen Dienstleistung durch den Versicherungsnehmer und seine Angestellten ereignen.

D 3

Unfallversicherung für nicht UVG-versichertes Personal

- 1 Versichert sind die im Betrieb des Versicherungsnehmers tätigen Arbeitnehmer, die gemäss UVG nicht versichert sind. Versichert sind auch Personen, die gelegentlich ohne Entgelt und für eine beschränkte Zeit im Betrieb des Versicherungsnehmers tätig sind.
- 2 Nicht versichert sind der Betriebsinhaber und dessen im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder.
- 3 Es sind nur Berufsunfälle versichert. Als solche gelten Unfälle
 - bei Arbeiten, die der Versicherte auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt;
 - während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn der Versicherte sich befugterweise auf dem Betriebsareal oder im Bereich der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält;
 - auf dem direkten Weg zu und von der Arbeit.
- 4 Stellt sich bei einem Unfall heraus, dass der Versicherte gemäss UVG hätte versichert werden müssen, gewährt die AXA vom Zeitpunkt an, ab welchem auf dem Lohn AHV-Beiträge erhoben werden, den gesetzlichen Versicherungsschutz. Voraussetzung für die Gewährung dieses Versicherungsschutzes ist, dass der Ver-

sicherungsnehmer ab diesem Zeitpunkt bei der AXA einen Versicherungsvertrag gemäss UVG abschliesst und die entsprechende Prämie bezahlt. Diese Bestimmung gilt nicht für Versicherte von Betrieben, die gemäss Artikel 66 UVG in den Tätigkeitsbereich der Suva fallen. Die AXA erstattet die ab diesem Zeitpunkt für die vorliegende Versicherung allenfalls zuviel bezahlte Prämie zurück.

D 4

Beginn und Ende

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten
 - mit dem Beitritt zum Versichertenkreis;
 - frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Versicherungsbeginn.
- 2 Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten
 - mit Erlöschen der Versicherung;
 - mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
 - bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
 - in der Unfallversicherung für nicht gemäss UVG versicherte Arbeitnehmer mit Vollendung des 70. Altersjahrs.

D 5

Heilungskosten

- 1 Es gilt die Bestimmung C5.
- 2 Die Heilungskosten werden vom Unfalldatum an während 10 Jahren erbracht.

D 6

Taggeld

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Ermittlung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.
- 3 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 4 Die AXA bezahlt das Taggeld pro Unfall während maximal 730 Tagen abzüglich Wartezeit. Ab ordentlichem AHV-Rentenalter besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet.
- 5 An Versicherte unter 16 Jahren bezahlt die AXA höchstens den effektiven Erwerbsausfall.

D 7

Kapital bei Invalidität

- 1 Ist der Versicherte zur Zeit des Unfalls 70 Jahre oder älter, bezahlt die AXA in der Unfallversicherung für Kunden und Besucher ein Kapital von maximal CHF 50 000.–.
- 2 Im übrigen gilt die Bestimmung C 15.

D 8

Kapital im Todesfall

- 1 Für Versicherte unter 2 Jahren und 6 Monaten beträgt die Leistung im Todesfall CHF 2500.–. Für Versicherte bis zum vollendeten 12. Altersjahr und für Versicherte in der Unfallversicherung für Kunden und Besucher nach dem vollendeten 70. Altersjahr beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 20 000.–.
- 2 Im übrigen gilt die Bestimmung C 16.

D 9

Sachschäden

In der Unfallversicherung für Kunden und Besucher bezahlt die AXA pro Unfall die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der anlässlich eines versicherten Unfalls beschädigten bzw. zerstörten mitgeführten oder getragenen Sachen bis maximal CHF 10 000.–.

D 10

Anrechnung der Leistungen auf Haftpflichtansprüche

In der Unfallversicherung für Kunden und Besucher werden die Leistungen zur Deckung allfälliger Haftpflichtansprüche verwendet, die gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Personal geltend gemacht werden. Werden solche Haftpflichtansprüche gegen ihn oder sein Personal geltend gemacht oder wird ein Zivilrechts- oder Strafverfahren eingeleitet, ist dies der AXA mitzuteilen.

E Spezielle Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal

E 1

Inhalt

- 1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.
- 2 Nicht versichert sind:
 - Krankheiten, die bei Eintritt in den Betrieb oder bei Beginn der Versicherung bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben; es sei denn, die AXA müsse die Weiterführung des Versicherungsschutzes aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern gewährleisten;
 - Unfälle;
 - Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die Versicherung gemäss UVG versichert sind;
 - Krankheiten infolge Einwirkung ionisierender Strahlen; Gesundheitsstörungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen von versicherten Krankheiten sind jedoch versichert.

E 2

Versicherte Personen

- 1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Arbeitnehmer im Sinne des AHVG. Versichert sind auch Arbeitnehmer, die aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz/EU über die Personenfreizügigkeit nicht gemäss AHVG versichert sind.

- 2 Versichert sind auch die namentlich in der Police aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn.

E 3

Beginn, Ende, unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Arbeitnehmer am Tag, an dem er in den versicherten Betrieb eintritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Versicherungsbeginn.
Für die in der Police namentlich aufgeführten Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn beginnt der Versicherungsschutz mit dem Beginn der Versicherung.
- 2 Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten:
 - mit Erlöschen der Versicherung;
 - mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
 - bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
 - mit Vollendung des 70. Altersjahrs.
- 3 Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten bestehen, solange der Arbeitsvertrag aufrecht erhalten wird. Der Versicherungsnehmer hat der AXA im Voraus schriftlich den Namen und Vornamen, den versicherten Lohn sowie den Beginn und das Ende des unbezahlten Urlaubs der versicherten Person mitzuteilen. Unterbleibt die Mitteilung, besteht kein Versicherungsschutz.

Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es sind auch keine Prämien geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet.

- 4 Erkrankt ein Versicherter, während er sich im Ausland aufhält, erlischt der Leistungsanspruch einen Monat nach Ausbruch der Krankheit, falls er zwischenzeitlich nicht in sein Wohnort-Land zurückgekehrt ist. Davon ausgenommen sind Spitalaufenthalte. Für Versicherte, die dem bilateralen Abkommen Schweiz/EU über die Personenfreizügigkeit unterstehen, gilt diese Einschränkung nur ausserhalb ihres Wohnorts und dessen näherer Umgebung.
- 5 Begibt sich ein erkrankter Versicherter ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen. Vorbehalten bleibt eine ausdrückliche, vorgängige Zustimmung der AXA.
- 6 Die Leistungspflicht der AXA aus der Krankentaggeldversicherung ruht,
 - wenn die Versicherte Leistungen aus der eidgenössischen oder einer kantonalen Mutterschaftsversicherung oder aus einer privaten Geburtentaggeldversicherung bezieht;
 - nach jeder Geburt, die nach dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt, während der Dauer des gesetzlichen Beschäftigungsverbots.

E 4 Rückfall

- 1 Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder anderen Versicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war.
- 2 Für Rückfälle, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten, werden die Taggeldleistungen auf jeden Fall für die Dauer der gesetzlichen und vertraglichen Lohnfortzahlungspflicht des Versicherungsnehmers ausgerichtet.
- 3 Die Regelung gemäss Art. E6, Abs.9 bzw. E7 Abs.8 (Koordination zum BVG) gelangt bei Rückfällen im Sinne von diesem Abs.1 erst nach Ablauf der BVG-Wartefrist zur Anwendung.

E 5 Versicherter Lohn

- 1 Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn (Art. A4 Abs.6). Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn auf Basis der letzten 12 Monate – und falls dies nicht möglich ist, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag – abgestellt. Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird der Lohn auf die effektive Dauer des Arbeitsverhältnisses umgerechnet.
- 2 Wird für Personen, die in der Police namentlich aufgeführt sind, der Jahreslohn mit der AXA im Voraus ver-

einbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde; nicht hingegen, wenn eine Summenversicherung vereinbart wurde.

E 6 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
- 2 Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.
- 3 Der versicherte Jahreslohn wird durch 365 geteilt.
- 4 Die Wartefrist pro Krankheit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen Fall nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
- 7 Besteht nach Erschöpfen der Leistungsdauer für eine Krankheit oder einen Unfall eine dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz der dauernden Erwerbsunfähigkeit.
- 8 Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.
- 9 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, so gilt nachstehende Regelung.
Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA zusätzliche Leistungen, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit (mindestens 365 Tage), welche im Schnitt mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führen wird;
 - Deckung gemäss BVG und
 - Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer Krankentaggeld. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, im Maximum jedoch während 365 Tagen bezahlt.Bei einer anderen Leistungsdauer hat diese Regelung keine Gültigkeit.

- 10 Vom ordentlichen AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet.

E 7

Taggeld für das Personal

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
- 2 Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.
- 3 Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt.
- 4 Die Wartefrist pro Krankheit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen Fall nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
- 7 Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.
- 8 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, so gilt nachstehende Regelung.
Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA zusätzliche Leistungen, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit (mindestens 365 Tage), welche im Schnitt mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führen wird;
 - Deckung gemäss BVG und
 - Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer Krankentaggeld. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, im Maximum jedoch während 365 Tagen bezahlt.Bei einer anderen Leistungsdauer hat diese Regelung keine Gültigkeit.
- 9 Vom ordentlichen AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch nur noch solange, bis die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers ab-

gegolten ist, maximal jedoch noch für insgesamt 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle. Das Taggeld wird längstens bis zum vollendetem 70. Altersjahr ausgerichtet.

E 8

Lohnnachgenuss

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR ist versichert.
- 2 Die Leistungen werden unabhängig von einem allfälligen Verschulden des Versicherten erbracht.

E 9

Leistungen Dritter

- 1 Hat der Versicherte für die gleiche Periode Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Bei Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV erfolgt keine Anrechnung. Generell keine Anrechnung von Drittleistungen erfolgt, sofern dies ausdrücklich vereinbart wurde (Summenversicherung).
- 2 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Bei nachträglicher Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung (IVG) oder der beruflichen Vorsorge hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen beziehungsweise Verrechnung der erbrachten Vorleistung.
- 3 Die AXA ist berechtigt, vom Versicherten das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den vorerwähnten Versicherungen zu verlangen. Verweigert der Versicherte die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.
- 4 Tage mit Teilleistungen infolge Kürzung wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll.

E 10

Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

- 1 In der Schweiz wohnhafte Versicherte haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn sie aus dem Kreis der Versicherten ausscheiden oder die Versicherung erlischt.
- 2 Kein Übertrittsrecht besteht,
 - bei Erlöschen der Versicherung und Weiterführung derselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis;
 - bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers, wenn der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;

- für Betriebsinhaber und generell für Personen mit festen Lohnsummen (Summen- und Schadensversicherung);
 - für Personen im ordentlichen AHV-Rentalter.
- 3 Der Versicherte hat das Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb geltend zu machen. Der Beginn der Einzelversicherung gilt ab erstem Tag, der nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb folgt.
 - 4 Die AXA gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung ohne Gesundheitsprüfung Versicherungsschutz für die bisher versicherten Taggeldleistungen.
 - 5 Es ist das Alter bei Eintritt in diese Versicherung massgebend, wobei allfällige Vorbehalte übernommen werden.
 - 6 Ist der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Kreis der Versicherten arbeitsunfähig, so werden sämtliche Leistungen dieser Versicherung und nicht der Einzelversicherung belastet.
 - 7 Der letzte versicherte Lohn dieser Versicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn der Einzelversicherung. Versicherbar ist jedoch höchstens derjenige Betrag, der aus der Arbeitslosenentschädigung resultiert bzw. resultieren würde. Die Wartefrist kann verkürzt werden, jedoch nicht auf weniger als 30 Tage.
 - 8 Der Versicherungsnehmer hat den ausscheidenden Versicherten über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb zu informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

F Gefahrerhöhung oder -verminderung

F 1 Grundsatz

- 1 Ändert sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, ist dies der AXA unverzüglich mitzuteilen. Wird die Mitteilung unterlassen, ist die AXA für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.
- 2 Für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG gelten die Bestimmungen des UVG

F 2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung

- Der Versicherungsnehmer hat der AXA umgehend:
- jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs;
 - eine mehr als 3 Monate dauernde, erhebliche Reduktion des zeitlichen Arbeitsaufwands der namentlich auf der Police aufgeführten Personen;
- und
- die Aufgabe der Geschäftstätigkeit anzuzeigen.

Unterbleibt die Meldung oder erfolgt diese verspätet, so können die Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse, die sich nach dem Zeitpunkt ereignen, gekürzt oder ganz verweigert werden.

F 3 Gefahrerhöhung

Bei Gefahrerhöhung kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die entsprechende Prämienhöhung vornehmen oder den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Anzeige auf 2 Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an bis zum Erlöschen der entsprechenden Versicherung.

F 4 Gefahrverminderung

Bei Gefahrverminderung reduziert die AXA ab dem Zeitpunkt des Eingangs der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

G Prämien

G 1

Grundsatz

- 1 Die Prämie wird an dem Tag fällig, der auf der Prämienrechnung aufgeführt ist.
- 2 Bei Teilzahlung und Vereinbarung von Ratenzahlungen bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Die AXA erhebt für jede Rate einen Zuschlag.

G 2

Verwendung von Teilzahlungen

Bestehen im Rahmen der Personenversicherung Professional mehrere Versicherungen und wird anstelle der fälligen Prämien nur ein Teilbetrag entrichtet, so wird dieser in folgender Reihenfolge für die Bezahlung der Prämien verbucht:

1. für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG;
2. für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal;
3. für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal;
4. für die Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal.

G 3

Prämienabrechnung

- 1 Wurde eine vorläufige Prämie (Vorausprämie) vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende jedes Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung zu deklarierenden Angaben berechnet.
- 2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der UVG-Lohn bzw. der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens CHF 300 000.– pro Person und Jahr. Löhne, auf denen aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz / EU über die Personenfreizügigkeit oder wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden, sind ebenfalls beitragspflichtig.
- 3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienabrechnung.
- 4 Zur Überprüfung der Angaben kann die AXA alle massgeblichen Unterlagen (z. B. Lohnaufzeichnungen, Belege) des Betriebs einsehen und insbesondere eine Kopie der AHV-Deklaration einverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV Einsicht zu nehmen.
- 5 Mehrprämien und Rückzahlungen aus resultierenden Minderprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig.
- 6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das der Abrechnung folgende Versicherungsjahr.

- 7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, der AXA in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die AXA die Prämie durch Schätzung und in der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG durch Verfügung (Art. 49 ATSG) fest.
- 8 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, eine von der AXA geschätzte Prämie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf der Frist bei der AXA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

G 4

Kombirabatt

Erhöht sich der Kombirabatt aufgrund einer neuen Versicherung oder Mutation, so gilt ab dann der höhere Kombirabatt auch für die übrigen Versicherungen nach VVG. entsprechend. Vermindert sich der Kombirabatt aufgrund einer Kündigung einer anderen Versicherung oder Mutation, so wird der Kombirabatt ab Mutationsdatum auch in den verbleibenden Versicherungen nach VVG gesenkt.

G 5

Änderung des Prämientarifs

- 1 Ändert der Prämientarif, kann die AXA die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienätze spätestens 25 Tage vor der Fälligkeit der Prämie bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer mit den neuen Prämienätzen nicht einverstanden, kann er auf Ende des Versicherungsjahrs kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen. Stillschweigen gilt als Zustimmung.
- 2 Für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG gelten die Bestimmungen des UVG. Eine Kündigung infolge Änderung des Prämientarifs ist nicht möglich.
- 3 Es kann nur die von einer Änderung des Prämientarifs betroffene Versicherung gekündigt werden. Die übrigen Versicherungen der Personenversicherung Professional werden weitergeführt.

H Schadenfall

H 1

Rechte des Versicherungsnehmers

- 1 Nach Eintritt eines Schadenfalles, der voraussichtlich zu Leistungen führt, ist der Versicherungsnehmer auch innerhalb der Wartefrist berechtigt, die Beratung und Unterstützung der AXA in Anspruch zu nehmen.

Die Unterstützung und Beratung der AXA erstreckt sich namentlich auf die Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit, die Unterstützung bei der Reintegration des Versicherten im Arbeitsprozess und bei der Vermeidung von Langzeitfolgen sowie zur Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.

- 2 Dienstleistungen Dritter oder besonders umfassende oder kostenintensiver Massnahmen im Einzelfall kann die AXA von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

H 2

Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer hat die Versicherten in geeigneter Form (z.B. durch Abgabe der AVB und/oder Merkblätter) über die Verhaltenspflichten im Schadenfall zu informieren.

H 3

Pflichten bei der Schadenregulierung

- 1 Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben der AXA unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald sie Kenntnis von einem Schadenfall haben, der voraussichtlich zu Leistungen führt.

Eine sofortige Meldung ist stets erforderlich, wenn der Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen zur Folge hat oder spätestens nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist für den Taggeldanspruch.

- 2 Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungen, ist sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, welche zu einer Verschlimmerung oder zur Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.

- 3 Jeder Versicherte ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen.

Der Versicherte hat die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, der AXA gegenüber von der Schweigepflicht zu entbinden bzw. zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA oder einem von der AXA bestimmten Gutachter zu ermächtigen.

- 4 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Schadenfalls Patientenbesuche und Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte haben die Mitarbeiter der AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise zu unterstützen.

- 5 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Schadenfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte (z.B. Zeugnisse, Lohnabrechnungen, Arbeits-

platzbeschreibungen etc.) zu verlangen und in amtliche Akten (z.B. Auszüge betr. AHV-Abrechnungen) Einsicht zu nehmen.

Auf Anfrage der AXA haben der Versicherungsnehmer und der Versicherte im Einzelfall andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen bzw. sachdienliche Auskünfte für die Schadenabwicklung liefern können, zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA zu ermächtigen.

- 6 Hat der Schadenfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er zum Bezug von entsprechenden Geldleistungen, so

- ist der AXA eine Aufnahme, Wiederaufnahme oder Änderung der Tätigkeit der versicherten Person, allfällige Arbeitsversuche oder eine Aufhebung oder Anpassung des Arbeitsverhältnisses umgehend anzuzeigen;
- hat der Versicherte der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitzuteilen und
- ist der Versicherte verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch rechtzeitig bei der IV (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzumelden. Die IV-Anmeldung hat spätestens nach der schriftlichen Aufforderung der AXA zu erfolgen.

Auf schriftliche Aufforderung der AXA hin, hat sich der Versicherte auch zum Leistungsbezug bei weiteren (Sozial-)Versicherungen und/oder staatlichen Stellen (insb. bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung) anzumelden.

- 7 Bei einem Todesfall ist die AXA so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.

H 4

Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

- 1 Trifft die Schadenmeldung mehr als 3 Monate nach Ende der Wartefrist oder seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der AXA ein, werden die Geldleistungen (Taggeld und Rente) frühestens ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung bei der AXA erbracht. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit wird an die Leistungsdauer angerechnet. Verweigert der Versicherte nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV oder nimmt er trotz schriftlicher Aufforderung der AXA nicht rechtzeitig die Anmeldung vor oder verzögert sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung, werden die Taggeldleistungen ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt.

- 2 Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, so kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.

- 3 Bei Verletzungen von Verhaltenspflichten, welche auf eine Anordnung der AXA im Schadenfall zurückzuführen sind, erfolgt eine Kürzung oder Leistungsverweigerung erst nach vorgängiger schriftlicher Androhung der Folgen durch die AXA hin.

4 Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung entfällt, wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht nachweislich keinen Einfluss auf die Festlegung und Ermittlung der Leistungen im Schadenfall hatte und auch die Höhe der Leistungen im Schadenfall nicht beeinflusst.

2 Die AXA hat nach jedem Schadenfall das Recht, spätestens bei Auszahlung der letzten Teilentschädigung, den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Deckung mit Ablauf von 14 Tagen, nachdem die Kündigung der AXA beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist.

H 5

Kündigung im Schadenfall

1 Nach jedem Schadenfall, für den die AXA Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, die Versicherung kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der AXA.

I Verlaufsbonus

I 1

Grundsatz

1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung. Voraussetzung für die Überschussberechtigung ist die Versicherung von Heilungskosten und Kostenvergütungen oder ein Taggeld für das versicherte Personal.

2 Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.

3 Der Anspruch auf Verlaufsbeitrag erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

I 2

Abrechnung

1 Die Abrechnung erfolgt frühestens 5 Monate nach Ende der Abrechnungsperiode. Darüber hinaus ist Voraussetzung, dass in beiden verlaufsbonusberechtigten Versicherungen die definitiven Prämienabrechnungen erstellt und die auf die jeweilige Periode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind.

2 Die Abrechnung erfolgt stets für beide verlaufsbonusberechtigten Versicherungen. Sie erfolgt somit auch dann, wenn nur eine der beiden Versicherungen die Voraussetzung der 3 vollen aufeinanderfolgenden Versicherungsjahre erfüllt.

3 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle sowie für Schadenfälle, die von einem Vorversicherer übernommen wurden, abgezogen; Renten werden zum Barwert berücksichtigt. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den in der Police aufgeführten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

4 Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Die AXA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

J Schlussbestimmungen

J 1

Gerichtsstand

- 1 Für Streitigkeiten betreffend die obligatorische Unfallversicherung nach UVG gelten die Verfahrensbestimmungen gemäss ATSG.
- 2 Klage gegen die AXA betreffend die VVG-Deckungen kann der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte an folgenden Orten erheben:
 - an seinem schweizerischen Wohnort;
 - an seinem schweizerischen Arbeitsort;
 - in Winterthur.

J 2

Anwendbares Recht

- In Ergänzung zu diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen und den nachstehenden speziellen Versicherungsbedingungen für die einzelnen Versicherungen gelten
- für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG das UVG und der ATSG sowie die dazugehörigen Verordnungen;
 - für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal das UVG und die dazugehörigen Verordnungen, sofern nicht ausdrücklich eine Abweichung festgehalten wird, sowie das VVG;
 - für die übrigen Versicherungen das VVG.