



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG

Ausgabe 10.2018

Inhaltsverzeichnis

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	4
A2	Örtlicher Geltungsbereich	4
A3	Laufzeit des Vertrags	4
A4	Kündigung des Vertrags	4
A5	Prämien	4
A6	Verlaufsbonus	5
A7	Vertragsanpassung durch die AXA	5
A8	Informationspflichten	5
A9	Fürstentum Liechtenstein	5
A10	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	6
A11	Sanktionen	6

Teil B Versicherte Leistungen

B1	Inhalt	7
B2	Ausschluss und Kürzungen	7
B3	Versicherte Personen	7
B4	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	7
B5	Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub	7
B6	Heilungskosten	8
B7	Versicherter Lohn	8
B8	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder	9
B9	Taggeld für das Personal	9
B10	Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle	9
B11	Auszahlung der Taggelder	9
B12	Leistungen Dritter	9
B13	Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG	10

B14	Lohnnachgenuss	10
B15	Invalidenrente	10
B16	Hinterlassenenrenten	10
B17	Lebenspartnerrente	10
B18	Kapital bei Invalidität	11
B19	Kapital im Todesfall	11
B20	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	11

Teil C Verhalten im Schadenfall

C1	Rechte des Versicherungsnehmers	13
C2	Informationspflichten des Versicherungsnehmers	13
C3	Pflichten bei der Schadenregulierung	13
C4	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	13

Teil D Definitionen

D1	Unfall	15
D2	Arbeitsunfähigkeit	15
D3	Erwerbsunfähigkeit	15
D4	Medizinalpersonen	15
D5	AHV-Lohn	15
D6	UVG-Lohn	15
D7	Überschusslohn	15
D8	Mehrfachbeschäftigung	15
D9	Berufskrankheit	15
D10	Abkürzungen	15

Teil E Datenschutz

Datenschutz	16
-------------	----

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist Versicherungsträger?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

Wer ist versichert?

Die versicherten Personen und Personenkategorien sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle und Berufskrankheiten.

Welche Gefahren und Schäden können versichert werden?

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, welche die versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

- Absichtlich herbeigeführte Unfälle;
- Unfälle im ausländischen Militärdienst;
- Unfälle bei Beteiligung an Terrorakten und Verbrechen;
- Nichtberufsunfälle bei Personal, das weniger als 8 Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeitet.

In der obligatorischen Unfallversicherung sind Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen möglich. Diese Deckungslücke kann mit der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG weitgehend gedeckt werden. Bei Unfällen, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen – zum Beispiel Lenken eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand oder bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit –, wird die Leistung analog UVG jedoch ebenfalls gekürzt.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

- Heilungskosten;
- Taggeld für den Betriebsinhaber und das Personal;
- Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle;
- Deckung der Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen im UVG;
- Lohnnachgenuss;
- Invalidenrente;
- Hinterlassenenrenten;
- Lebenspartnerrente;
- Invaliditäts- und Todesfallkapitalien.

Die einzelnen Leistungen sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämiensätzen.

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird am Ende des Versicherungsjahrs die effektive Lohnsumme ermittelt, die definitive Prämie berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie rückvergütet oder in Rechnung gestellt. Die Vorausprämie für das Folgejahr wird entsprechend angepasst. Wurde eine Pauschalprämie vereinbart, verzichtet die AXA auf dieses Abrechnungsverfahren.

Was geschieht bei gutem Schadenverlauf?

Sofern auf den Dokumenten aufgeführt, wird nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren ein Anteil an einem allfälligen Überschuss ausbezahlt.

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss:

- die Prämien fristgerecht bezahlen;
- die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien melden;
- die versicherten Personen über den Deckungsumfang informieren. Die AXA unterstützt ihn mit Merkblättern;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren;
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Übertrittsrecht in die Einzelversicherung informieren;
- der AXA Unfälle und Berufserkrankungen melden;
- die AXA über Gefahrerhöhungen und Gefahrverminderungen während der Vertragsdauer informieren;
- der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen gewähren und sie zur Einsicht in die AHV-Deklaration ermächtigen.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer. Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 Jahr.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder Absendung des Antrags ist der Antragsteller zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden. Ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich, beträgt die Frist vier Wochen.

Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat der Versicherungsnehmer ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern.

Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil D erläutert.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter «Datenschutz» in Teil E zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

A3 Laufzeit des Vertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Er ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 weiteres Jahr.

A4 Kündigung des Vertrags

A4.1 Kündigung auf Ablauf

Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich kündigen.

A4.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag wie folgt gekündigt werden:

- Durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
- Durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der Leistung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

A4.3 Kündigung bei Erhöhung der Gefahr

Massgebend ist A8.2.3

A4.4 Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.2.

A5 Prämien

A5.1 Höhe und Fälligkeit der Prämie

A5.1.1 Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A5.1.2 Mahnverfahren und Deckungsunterbruch richten sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

A5.1.3 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

A5.2 Prämienabrechnung

A5.2.1 Wurde eine vorläufige Prämie vereinbart – also eine Vorausprämie –, wird die definitive Prämie aufgrund der Angaben berechnet, die der Versicherungsnehmer der AXA per Ende jedes Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung melden muss.

A5.2.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der UVG-Lohn bzw. der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der in der Police aufgeführte Höchstlohn pro Person und Jahr.

Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000.– pro Person und Jahr.

Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

A5.2.3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.

A5.2.4 Zur Überprüfung der Angaben ist die AXA berechtigt, alle massgeblichen Unterlagen des Unternehmens einzusehen – Lohnaufzeichnungen, Belege usw. – und eine Kopie der AHV-Deklaration einzuverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV die erforderlichen Unterlagen einzusehen.

A5.2.5 Zahlungen aus Mehrprämien und Rückzahlungen aus Minderprämien werden mit Zustellung der Abrechnung fällig.

A5.2.6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das folgende Versicherungsjahr.

A5.2.7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben in der von der AXA gesetzten Frist zu machen, legt die AXA die Prämie durch Schätzung fest.

A5.2.8 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 während dieser Frist bei der AXA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

A5.3 Kombirabatt

Erhöht oder reduziert sich der Kombirabatt aufgrund einer neuen Versicherung, einer Kündigung oder einer Mutation, gilt ab diesem Zeitpunkt der neue Kombirabatt.

A6 Verlaufsbonus

A6.1 Allgemeines

- A6.1.1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch auf einen Anteil entsteht jeweils nach 3 vollen aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung. Voraussetzung für die Überschussberechtigung ist die Versicherung von Heilungskosten oder eines Taggelds für das versicherte Personal.
- A6.1.2 Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.
- A6.1.3 Der Anspruch auf Verlaufsbeiträge erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

A6.2 Abrechnung

- A6.2.1 Die Abrechnung erfolgt frühestens 5 Monate nach Ende der Abrechnungsperiode und erst, wenn die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Unfälle erledigt sind.
- A6.2.2 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle 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.
- A6.2.3 Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeiträge erstellt. Die AXA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

A7 Vertragsanpassung durch die AXA

A7.1 Mitteilung der AXA

Die AXA kann auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres die Prämiensätze anpassen. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens 2 Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

A7.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Ist der Versicherungsnehmer mit einer Erhöhung der Prämie nicht einverstanden, so kann er den betroffenen Teil des Vertrages oder den gesamten Vertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der AXA eintrifft.

A7.3 Zustimmung zur Vertragsanpassung

Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A8 Informationspflichten

A8.1 Kommunikation mit der AXA

Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A8.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr

A8.2.1 Allgemeines

Die AXA muss unverzüglich informiert werden, wenn sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache ändert und diese Änderung eine wesentliche Gefahrerhöhung nach sich zieht. Geschieht dies nicht, ist die AXA für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

A8.2.2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung

Der Versicherungsnehmer muss der AXA umgehend Folgendes melden:

- jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs;
 - eine mehr als 3 Monate dauernde, erhebliche Reduktion des Arbeitspensums der namentlich in der Police aufgeführten Personen;
 - die Aufgabe der Geschäftstätigkeit.
- Unterbleibt die Meldung oder erfolgt sie verspätet, können die Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse gekürzt oder ganz verweigert werden.

A8.2.3 Erhöhung der Gefahr

Erhöht sich die Gefahr, kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die Prämien erhöhen oder den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von 2 Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird.

A8.2.4 Verminderung der Gefahr

Vermindert sich die Gefahr, reduziert die AXA ab dem Zeitpunkt des Eingangs der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

A8.3 Schadenfall

Massgebend sind C2 und C3.

A8.4 Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.1.

A8.5 Kündigung des Vertrags

Massgebend ist A4.

A9 Fürstentum Liechtenstein

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthaltenen Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen.

A10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A10.1 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein materielles liechtensteinisches Recht.

A10.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A11 Sanktionen

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Versicherte Leistungen

B1 Inhalt

B1.1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, die eine versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.
Nicht versichert sind Nichtberufsunfälle für Personen, die weniger als 8 Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeiten.

B1.2 Die versicherten Personen, Personenkategorien und Leistungen sind in der Police aufgeführt.

B2 Ausschluss und Kürzungen

B2.1 **Nicht versichert sind Unfälle:**

- infolge kriegerischer Vorfälle. Wird die versicherte Person im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, muss sie das Kriegsgebiet innert 14 Tagen verlassen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag;
- im ausländischen Militärdienst;
- bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und Verbrechen.

B2.2 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, Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen. Leistungen an Hinterlassene werden jedoch nicht gekürzt.

B2.3 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit und Wagnissen. Mit Ausnahme von B2.1 und B2.2 sind auch aussergewöhnliche Gefahren gedeckt.

B2.4 Ist der Unfall nur teilweise Ursache der Heilbehandlung, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder des Todes, bezahlt die AXA – in Abweichung zum UVG – die Leistungen nur anteilmässig.

B2.5 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.

B3 Versicherte Personen

B3.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personenkategorien, für die eine Versicherung gemäss UVG besteht. Ohne anderslautende Vereinbarung sind auch Arbeitnehmer versichert, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA nicht gemäss UVG versichert sind.

B3.2 Versichert sind auch der in der Police namentlich aufgeführte Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder, für die keine Versicherung gemäss UVG besteht.

B4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

B4.1 Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am in der Police aufgeführten Beginn des Versicherungsvertrags. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht – unabhängig davon, ob dies ein Wochentag oder ein arbeitsfreier Tag ist.

B4.2 Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- mit dem Ende der Versicherung;
- wenn die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet – spätestens nach 31 Tagen, nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn endet;
- für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder mit Austritt aus dem Vertrag oder wenn die Taggeldleistungsdauer erschöpft ist;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
- mit Vollendung des 70. Altersjahrs für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn.

B5 Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub

B5.1 Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person ruht:

- bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch. Vorbehalten bleibt B5.3 (unbezahlter Urlaub);
- während des Militärdiensts, solange die versicherte Person der Militärversicherung (MVG) untersteht.

Ruht die UVG-Versicherung, weil die versicherte Person der Militärversicherung untersteht, besteht dennoch eine Versicherungsdeckung nach diesem Vertrag, wenn die versicherte Person gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist. Im Rahmen dieser Deckung werden die versicherten Leistungen in Ergänzung zu den Leistungen der MVG erbracht.

B5.2 Der Versicherungsschutz für den Betriebsinhaber ruht auch bei einem mehr als 3 Monate dauernden, vorübergehenden Unterbruch der Geschäftstätigkeit. Der Versicherungsschutz beginnt erst wieder mit der Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit.

B5.3 Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz – mit Ausnahme der Taggeldversicherung – bis zu 7 Monate bestehen. Bedingung dafür ist, dass der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird und gleichzeitig Deckung durch die gesetzliche Unfallversicherung gemäss UVG besteht – inklusive Abredeversicherung.

Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht jedoch 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 Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet. Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sind für sämtliche versicherten Leistungen keine Prämien geschuldet.

B6 Heilungskosten

- B6.1 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, durchgeführt von einem Leistungserbringer, mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag nach UVG besteht – Spitalabteilung gemäss Police;
 - b) die notwendige Erstbehandlung im Ausland, wenn die versicherte Person dort verunfallt. Die AXA kann auf ihre Kosten eine Rückführung der versicherten Person verlangen;
 - c) Ersatz oder Reparatur von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht dieser Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
 - d) medizinisch notwendige Reisen und Transporte;
 - e) Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte – gesamthaft bis maximal CHF 50 000.–.
- B6.2 Die AXA bezahlt Heilungskosten, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Sie übernimmt den Teil der Leistungen, der nicht durch Sozialversicherungen wie KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen gedeckt ist. Die Kosten für Spitalaufenthalte werden für die Dauer des medizinisch indizierten notwendigen Spitalaufenthalts – einer sogenannten Akutspitalbedürftigkeit - übernommen. Reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Abgeltung der Kosten eines Spitalaufenthaltes. Die AXA vergütet den gemäss UVG vorgenommenen Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt. Von anderen Sozialversicherungen geltend gemachte 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 nur anteilmässig.
- B6.3 In Ergänzung zu den Sozialversicherungsleistungen bezahlt die AXA pro Unfall einen Beitrag an die effektiven Kosten von:
- notwendigen komplementärmedizinischen Behandlungen, die von einem Arzt mit Fähigkeitsausweis erbracht werden;
 - alternativmedizinischen Behandlungen, die von einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten erbracht werden.
- Der Beitrag pro Unfall beträgt höchstens CHF 100.– pro Sitzung und ist auf maximal 25 Sitzungen beschränkt.

B6.4 Die AXA bezahlt pro Unfall bis CHF 100.– pro Tag an die effektiven Kosten von hauswirtschaftlichen Leistungen, die im Haushalt der versicherten Person erbracht wurden – maximal CHF 6000.–. Voraussetzung ist eine Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Feststellung von mindestens 50 %. Die Haushaltshilfe darf nicht im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnen.

B6.5 Pflegeleistungen, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt wurden, werden von der AXA nicht bezahlt. Erbringt die AXA anstelle eines anderen Sozial- oder Privatversicherers Leistungen, muss ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abtreten. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung dazu, werden die Leistungen eingestellt.

B7 Versicherter Lohn

- B7.1 Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt. Ist in der Police nichts vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000.– pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.
- B7.2 Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall im versicherten Betrieb bezogene Lohn. Berücksichtigt werden:
- vertraglich vereinbarte Lohnbestandteile (13. Monatslohn usw.);
 - regelmässig gewährte Entschädigungen wie Boni, Gratifikationen, Leistungsprämien und Ähnliches.
 - Für die Ermittlung dieser Entschädigungen wird auf die in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausbezahlte variable Vergütung abgestellt und diese anteilmässig (pro Rata) berücksichtigt;
 - Lohnanpassungen, sofern diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sind. Nicht berücksichtigt werden Abgangsentschädigungen.
- B7.3 Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr 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 die bisherige Entschädigung auf ein Jahr umgerechnet. Dies gilt als Basis für den versicherten Lohn. Für die Bemessung der lohnabhängigen Kapitalleistungen gelten in Bezug auf den versicherten Jahreslohn dieselben Bestimmungen wie für die Renten im UVG.

B7.4 Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde – jedoch nicht im Fall einer Summenversicherung.

B8 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

B8.1 Ist die versicherte Person gemäss 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.

B8.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.

B8.3 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung.

B8.4 Ereignet sich während einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein weiterer Unfall, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

B8.5 Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.

B8.6 Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die maximale Leistungsdauer erreicht ist;
- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird;
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird;
- wenn die versicherte Person stirbt.

B9 Taggeld für das Personal

B9.1 Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.

B9.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

B9.3 Ändert sich der Höchstbetrag des versicherten Verdiensts gemäss UVG, wird der versicherte Lohn in der Taggeldversicherung für das Personal angepasst.

B9.4 Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen.

B9.5 Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird;
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird;
- wenn die versicherte Person stirbt.

B9.6 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

B10 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 Verdiensts auf Basis des UVG-Lohns während 6 Monaten. Ausserdem entrichtet die AXA 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, verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend. Eine vom Versicherungsnehmer eingegangene Verpflichtung, den Lohn über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, führt zu keinem Anspruch auf Leistungen.

B11 Auszahlung der Tagelder

B11.1 Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer bezahlt. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss Art. 87 VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückhalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.

B11.2 Bezahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Aufforderung der AXA zurückgezahlt werden.

B12 Leistungen Dritter

B12.1 Hat die versicherte Person 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. Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet, die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung.

Bezieht die versicherte Person Mutterschafts-Entscheidung gemäss EOG und erleidet einen Unfall, so werden keine Taggeldleistungen in Ergänzung zu den EOG-Leistungen ausgerichtet. Taggelder werden frühestens ab Beendigung der EOG-Anspruchsberechtigung ausgerichtet.

B12.2 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Gewährt die Invalidenversicherung (IVG) oder berufliche Vorsorge nachträglich eine Rente, hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen bzw. Verrechnung der erbrachten Vorleistung.

B12.3 Die AXA kann von der versicherten Person das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den zuvor genannten Versicherungen verlangen. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.

B12.4 Erbringt die AXA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, muss die versicherte Person ihre Ansprüche der AXA im Umfang derer Leistungen abtreten.

B12.5 Bei ausdrücklicher Vereinbarung werden Dritteleistungen nicht verrechnet (Summenversicherung).

B13 Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG

B13.1 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.

B13.2 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen.

B13.3 Es gelten jedoch die Ausschlüsse gemäss B2.1 und die Kürzungen gemäss B2.2.

B14 Lohnnachgenuss

Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert. Auch bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt die AXA beim Tod der versicherten Person diesen Lohnnachgenuss.

B15 Invalidenrente

B15.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA bei Invalidität die in der Police versicherte Invalidenrente. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

B15.2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

B15.3 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

B15.4 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

B16 Hinterlassenenrenten

B16.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die in der Police versicherten Hinterlassenenrenten. Diese Renten werden auf Basis des Überschusslohns analog zum UVG bezahlt. Der Anspruch auf die Witwen- bzw. Witwerrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

B16.2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

B16.3 Ein geschiedener Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

B16.4 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

B16.5 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

B17 Lebenspartnerrente

B17.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die Lebenspartnerrente an den anspruchsberechtigten Lebenspartner – es sei denn, es bestehe aus demselben Ereignis Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwer-Rente aus dem UVG. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn zum Zeitpunkt des Todes:

- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- 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 der versicherten Person miteinander eine Lebensgemeinschaft führten und zusätzlich mindestens eine der drei folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- die Lebenspartner führten in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen einen gemeinsamen Haushalt oder
- der hinterbliebene Lebenspartner wurde von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt, das heisst die versicherte Person leistete während mindestens der letzten zwei Jahre einen überwiegenden Beitrag an die gemeinsamen Lebenskosten oder
- der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

B17.2 Die Leistungspflicht beschränkt sich auf maximal eine Lebenspartnerrente pro versicherte Person. Diese Rente wird bei mehreren Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen ausgerichtet.

B17.3 Die Berechnung der Lebenspartnerrente erfolgt auf Basis des versicherten Verdiensts und wird im gleichen prozentualen Ausmass wie die Witwen- bzw. Witwerrente gemäss UVG ausbezahlt. Der Anspruch darauf erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

B17.4 Eine hinterlassene Partnerin erhält an Stelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung, die dem fünffachen Jahresbetrag der Rente entspricht, wenn sie weniger als 45 Jahre alt ist und die Voraussetzungen gemäss B17.1 c erfüllt, aber keine Kinder vorhanden sind. Einem männlichen Partner wird in einem solchen Fall weder eine Rente noch eine Abfindung ausgerichtet.

B17.5 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10% pro Jahr.

B17.6 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente werden nicht angewendet.

B18 Kapital bei Invalidität

B18.1 Die AXA bezahlt das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls Folgendes erleidet:

- eine Erwerbseinbusse von über 10 % im Sinne von Artikel 18 UVG;
- eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Artikel 24 UVG.

B18.2 Die Höhe der Kapitalzahlung richtet sich nach dem Prozentsatz des Invaliditätsgrads bzw. nach der Integritätsentschädigung gemäss den Bestimmungen des UVG. Es wird der jeweils höhere Prozentsatz angewendet.

Invaliditätsgrad und Grad der Integritätsentschädigung sind nicht kumulierbar. Der maximale Prozentsatz beträgt 100 %.

B18.3 Das Kapital wird bei Beginn des UVG-Rentenanspruchs bzw. mit der rechtskräftigen Festlegung einer Integritätsentschädigung nach UVG fällig.

B18.4 Verändert sich der Integritätsschaden oder der Invaliditätsgrad aus demselben Ereignis nachträglich, 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 Anspruchsbeurteilung.

B19 Kapital im Todesfall

B19.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall das Kapital zu gleichen Teilen:

- dem Ehegatten der versicherten Person;
- bei dessen Fehlen dem eingetragenen Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare;
- bei dessen Fehlen den gemäss UVG rentenberechtigten Kindern;
- bei deren Fehlen dem Lebenspartner gemäss B17.1;
- bei dessen Fehlen den Kindern der versicherten Person, die gemäss UVG nicht rentenberechtigt sind;
- bei deren Fehlen den für dieses Kapital von der versicherten Person testamentarisch begünstigten natürlichen Personen;
- bei deren Fehlen den Eltern der versicherten Person;
- bei deren Fehlen den Geschwistern der versicherten Person.

Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt die AXA die Bestattungskosten in Höhe des versicherten Kapitals, maximal jedoch CHF 20 000.–.

B19.2 Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

B20 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

B20.1 In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden;
- der Vertrag erlischt.

B20.2 Kein Übertrittsrecht besteht:

- für Betriebsinhaber;
- wenn dieser Vertrag erlischt und bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;
- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers;
- nach vollendetem 70. Altersjahr.

-
- B20.3 Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von 3 Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen.
-
- B20.4 Die AXA gewährt der versicherten und übertretenden Person Versicherungsschutz für die bisher versicherten Heilungskosten, Taggelder und Kapitalien ohne Gesundheitsprüfung – im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.
-
- B20.5 Massgebend ist das Alter beim Übertritt in die Einzelversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.
-
- B20.6 Der Versicherungsnehmer muss die ausscheidende versicherte Person über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

Teil C

Verhalten im Schadenfall

C1 Rechte des Versicherungsnehmers

C1.1 Tritt ein Schadenfall ein, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen 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 der versicherten Person in den Arbeitsprozess, auf die Vermeidung von Langzeitfolgen und die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.

C1.2 Verlangt der Versicherungsnehmer besonders umfassende oder kostenintensive Massnahmen, kann die AXA deren Finanzierung von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

C2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss die versicherten Personen in geeigneter Form über die Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren, etwa durch Abgabe der AVB und von Merkblättern.

C3 Pflichten bei der Schadenregulierung

C3.1 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

C3.2 Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, müssen unterlassen werden.

C3.3 Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die versicherte Person muss die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der AXA von der Schweigepflicht entbinden und sie zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA oder einem von der AXA bestimmten Gutachter ermächtigen.

C3.4 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls Patientenbesuche und Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.

C3.5 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte wie Zeugnisse, Lohnabrechnungen, Arbeitsplatzbeschreibungen usw. zu verlangen und amtliche Akten – zum

Beispiel Auszüge über AHV-Abrechnungen – einzusehen. Auf Anfrage der AXA müssen der Versicherungsnehmer und die versicherte Person im Einzelfall andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen oder sachdienliche Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

C3.6 Hat der Versicherungsfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er deshalb zum Bezug von Geldleistungen:

- muss der AXA umgehend gemeldet werden, wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit aufnimmt oder wiederaufnimmt, wenn sich ihre Tätigkeit ändert, wenn sie Arbeitsversuche unternimmt oder das Arbeitsverhältnis aufgehoben oder angepasst wird;
- muss die versicherte Person der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitteilen;
- ist die versicherte Person verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bezüglich Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen usw. rechtzeitig bei der IV anzumelden. Die IV-Anmeldung muss spätestens nach der schriftlichen Aufforderung der AXA erfolgen. Auf schriftliche Aufforderung der AXA muss sich die versicherte Person zudem zum Leistungsbezug bei weiteren Versicherungen, Sozialversicherungen und staatlichen Stellen – namentlich bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung – anmelden.

C3.7 Bei einem Todesfall muss die AXA so zeitig benachrichtigt werden, damit sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, wenn für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall in Frage kommen.

C4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

C4.1 Trifft die Mitteilung mehr als 1 Monat nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, werden die Geldleistungen (Taggeld und Rente) frühestens ab Eintreffen der Mitteilung ausgerichtet. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit und die Wartefrist werden an die Leistungsdauer angerechnet.

C4.2 Die Taggeldleistungen werden ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt:

- wenn die versicherte Person nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV verweigert;
- wenn die versicherte Person trotz schriftlicher Aufforderung der AXA die Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt;
- wenn sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung verzögert.

C4.3 Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.

C4.4 Erteilt die AXA im Versicherungsfall konkrete schriftliche Anordnungen über Verhaltenspflichten und werden diese verletzt, werden die Leistungen erst nach einer schriftlichen Mahnung gekürzt oder verweigert.

-
- C4.5 Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung gemäss C4.3 und C4.4 entfällt,
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht entschuldigbar ist;
 - wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht nachweislich keinen Einfluss auf die Festlegung und Ermittlung der Leistungen im Schadenfall hatte;
 - wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht die Höhe der Leistungen im Schadenfall nicht beeinflusst.

Teil D Definitionen

D1 Unfall

Ein 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.

D2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch einen Unfall bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) werden zur Bestimmung des Grads der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Zu deren Feststellung muss eine anerkannte Diagnose vorliegen und eine adäquate medizinische Behandlung durchgeführt werden.

D3 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch einen Unfall verursachte und nach Behandlung und zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, dürfen ausschliesslich Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

D4 Medizinalpersonen

Für Begriffe wie Arzt, Zahnarzt, Spital und Kuranstalten gelten die Bestimmungen des UVG.

D5 AHV-Lohn

Als AHV-Lohn gilt der letzte im versicherten Betrieb bezogene AHV-Monatslohn – inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Für Personen, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA nicht gemäss AHVG versichert sind, ist ebenfalls der im versicherten Betrieb bezogene Lohn analog den AHV-Normen massgebend – inklusive Fami-

lienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden.

D6 UVG-Lohn

Als UVG-Lohn (UVGL) gilt der versicherte Lohn gemäss UVG.

D7 Überschusslohn

Der Überschusslohn (UEL) ist die Differenz zwischen dem massgebenden AHV-Lohn und dem UVG-Lohn.

D8 Mehrfachbeschäftigung

Bei Mehrfachbeschäftigung gilt der prämienpflichtige Lohn pro Arbeitsverhältnis als versicherter Lohn.

D9 Berufskrankheit

Für den Begriff Berufskrankheit gilt die UVG-Regelung.

D10 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 Insolvenzenschädigung 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 Erwerbssersatz 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 19.6.1992 (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)

Teil E

Datenschutz

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien.
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers.
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken.
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken.
- Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien rechtzeitig einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (zum Beispiel zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die AXA ist berechtigt, Bonitätsdaten von externen Anbietern zu beziehen, um die Kreditwürdigkeit des Kunden zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis müssen handelnde Medizinalpersonen gegenüber der AXA von der Geheimhaltungspflicht entbunden werden.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA-Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung Zugriff auf folgende Daten:

- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten
- Schadenübersicht
- Kundenprofile

Diese Daten werden auch für Marketingzwecke verwendet; dem Versicherungsnehmer können Werbemitteilungen gesendet werden. Falls keine Werbemitteilungen gewünscht sind, kann dies unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-Stunden-Telefon) mitgeteilt werden.

Der gegenseitige Zugriff auf Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen.



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie Ihren Schaden online unter:

www.axa.ch/schadenmeldung

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
AXA Versicherungen AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)