



AGRISANO VERSICHERUNGEN AG
Versicherungsträger: Solida Versicherungen AG

KUNDENINFORMATION GEMÄSS VVG
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)
Unfallversicherung für Tod und Invalidität (UTI)

KUNDENINFORMATION GEMÄSS VVG

Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Allgemeines

Diese Kundeninformation gibt Ihnen einen Überblick über den Versicherer und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages im Sinne von Artikel 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Diese Kundeninformation bezieht sich sowohl auf die eigenen Produkte der Agrisano Versicherungen AG als auch auf die vermittelten Produkte. Vermittelte Produkte sind die Aushilfenversicherung VVG, die Unfallversicherung für Tod und Invalidität (UTI) VVG und die Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität (KTI-Prevea) VVG.

Wer ist Versicherer?

Versicherer ist die Agrisano Versicherungen AG mit Sitz an der Laurstrasse 10 in 5201 Brugg. Die Agrisano Versicherungen AG ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR).

Versicherer bei den vermittelten Produkten sind die Solida Versicherungen AG (Aushilfenversicherung VVG und Unfallversicherung für Tod und Invalidität [UTI] VVG) sowie die Helsana Zusatzversicherungen AG (Kapitalversicherung bei Tod und Invalidität [KTI-Prevea] VVG).

Die Solida Versicherungen AG mit Sitz in 8048 Zürich ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. OR. Die Helsana Zusatzversicherungen AG mit Sitz in 8600 Dübendorf ist eine Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620 ff. OR.

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

Der Versicherungsschutz bestimmt sich individuell nach dem gewählten Versicherungsprodukt. Die versicherten Risiken und den Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen VVG (AVB). Eine Beschreibung der Leistungen der einzelnen Versicherungsprodukte finden Sie in der Leistungsübersicht, die je nach gewähltem Versicherungsprodukt mit dieser Information abgegeben wird (vgl. Zusatzbedingungen).

Ein Leistungsanspruch gegenüber der Agrisano Versicherungen AG besteht nur während der Dauer der Versicherung. Für Kosten, die nach Beendigung der Versicherung anfallen, besteht kein Leistungsanspruch. Entscheidend ist das Behandlungsdatum. Davon ausgenommen sind bestehende periodische Leistungsverpflichtungen als Folge von Krankheit oder Unfall bezüglich Dauer oder Umfang, die sich vor der Beendigung des Vertrags ereignet haben.

Vorbehältlich einer ausdrücklich anderslautenden Bestimmung obliegen alle Versicherungsprodukte der Schadenversicherung.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Die Höhe der Prämie hängt vom Alter, dem zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken, der gewünschten Deckung und der gewählten Kostenbeteiligung ab. Alle Angaben zur Prämie und Kostenbeteiligung sind in der Police aufgeführt. Kollektivversicherungsverträge können abweichende Bestimmungen enthalten.

Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar eines Jahres oder – bei Ratenzahlungen – am 1. des jeweiligen Monats fällig. Abweichende Bestimmungen bei den vermittelten Versicherungen sind in den entsprechenden AVB / Zusatzbedingungen (ZB) enthalten. Im Falle von Direktzahlungen der Agrisano Versicherungen AG an die Leistungserbringer (Arzt, Spital, Apotheke usw.) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung an die Agrisano Versicherungen AG zurückzuerstatten.

Pflichten der versicherten Person

Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person hat bei Krankheit oder Unfall sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Sie ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten und alles zu unterlassen, was zu einer Verschlechterung des körperlichen Zustandes führen könnte.

Mitteilungs- und Mitwirkungspflicht

Änderungen der für die Versicherung wesentlichen persönlichen Verhältnisse und die Änderung des Wohnsitzes sind der Agrisano Versicherungen AG innert 30 Tagen mitzuteilen. Die versicherte Person hat der Agrisano Versicherungen AG vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall (Krankheit, Unfall und Schwangerschaft) sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Sie entbindet die sie behandelnde Medizinalperson gegenüber der Agrisano Versicherungen AG von der beruflichen Schweigepflicht.

Der Eintritt eines Unfalles oder einer Krankheit muss spätestens innerhalb von zehn Tagen gemeldet werden.

Vertragsbeginn, Vertragsdauer und Vertragsende

Die folgenden Ausführungen zu Vertragsbeginn, Vertragsdauer und Vertragsende gelten nur für die Produkte der Agrisano Versicherungen AG. Für die vermittelten Versicherungen sind die jeweiligen AVB bzw. ZB massgebend.

Vertragsbeginn und Vertragsdauer

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der in der Police aufgeführt ist. Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem im Antrag genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung der Versicherungspolice provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so besteht grundsätzlich Versicherungsschutz. Ausgenommen sind Fälle, die auf eine Krankheit, einen Unfall oder auf Unfallfolgen zurückzuführen sind, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

Der Versicherungsvertrag dauert ein Kalenderjahr, vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Beginnt der Versicherungsvertrag erst im Laufe eines Kalenderjahres, dauert er bis zum 31. Dezember des entsprechenden Kalenderjahres. Ohne fristgerechte Kündigung verlängert sich der Versicherungsvertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, innert 14 Tagen widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf dem Versicherungsunternehmen mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post aufgibt.

Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers von Anfang an unwirksam ist. Die Parteien müssen bereits empfangene Leistungen zurückerstatten.

Beendigung durch Kündigung des Versicherungsnehmers

Die Versicherung kann unter Wahrung der Kündigungsfrist von 3 Monaten auf den 30. Juni oder 31. Dezember gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherer eintrifft. Nach jeder Krankheit, jedem Unfall oder jeder Mutterschaft, für die eine Leistung geschuldet wird, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen, und zwar spätestens 14 Tage nachdem er von der letzten Auszahlung der Agrisano Versicherungen AG Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt in diesem Fall mit Eintreffen der Kündigung bei der Agrisano Versicherungen AG. Bei einer Prämienhöhung hat der Versicherungsnehmer ein ausserordentliches Kündigungsrecht, welches den Spezialbestimmungen zu entnehmen ist.

Beendigung durch andere Umstände

Die Versicherung endet mit dem Tod der versicherten Person, dem Erreichen des Alters, bis zu welchem die Agrisano Versicherungen AG Versicherungsschutz gewährt oder bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, weitere Gründe können sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZB) ergeben.

Kündigung / Rücktritt durch die Agrisano Versicherungen AG

Bei vertragswidrigem Verhalten, beispielsweise wegen einer Anzeigepflichtverletzung oder versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch, kann die Agrisano Versicherungen AG vom Vertrag zurücktreten.

Wird die Prämienzahlungspflicht oder die Pflicht zur Bezahlung der Kostenbeteiligung durch den Versicherungsnehmer auch innert Nachfrist von 14 Tagen nicht erfüllt, so erfolgt eine schriftliche Zahlungsaufforderung, die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen innert einer Frist von 30 Tagen zu bezahlen. Die Zahlungsaufforderung macht den Versicherungsnehmer auf die Folgen der Nichterfüllung der Zahlungspflicht aufmerksam.

Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung, so besteht bis zur vollständigen Zahlung der Prämie samt Zinsen und Verwaltungskosten für Krankheiten und Unfälle und deren Folgen keinerlei Versicherungsdeckung, auch nicht bei nachträglicher Zahlung. Die Agrisano Versicherungen AG kann nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten. Werden Ausstände nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist beglichen, erlischt der Vertrag. Mit der Beendigung der Versicherung erlischt auch die Leistungspflicht der Agrisano Versicherungen AG.

Datenschutz

Die Agrisano Versicherungen AG stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG), eingehalten wird. Die Agrisano Versicherungen AG trifft die erforderlichen technischen und organisatorischen

Massnahmen zur Sicherstellung eines zeitgemässen und angemessenen Datenschutzes.

Die Agrisano Versicherungen AG bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Agrisano Versicherungen AG kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten. Die aktuellen Partner im Versicherungsgeschäft der Agrisano Versicherungen AG sind auf der Website der Agrisano aufgeführt.

Sofern die Auskünfte zur Beurteilung des Versicherungsschutzes oder des Schadenfalles notwendig sind, ist die Agrisano Versicherungen AG ermächtigt, jederzeit Ärzten, Spitalern wie auch anderen Leistungserbringern sowie bei Sozial- und Privatversicherern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes einerseits Auskünfte zu erteilen und andererseits bei solchen Auskünfte einzuholen. Ferner kann die Agrisano Versicherungen AG bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der Agrisano Versicherungen AG über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Art und Dauer der Aufbewahrung beschränken sich auf die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere diejenigen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Nähere Informationen zur Datenbearbeitung durch die Agrisano Versicherungen AG (den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) und zum Datenschutz im Allgemeinen, finden sich in der Datenschutzerklärung <https://www.agrisano.ch/de/ueber-uns/datenschutz/>. Sie kann auch bei der Agrisano Versicherungen AG, Betrieblicher Datenschutzverantwortlicher, Laurstrasse 10, 5201 Brugg, bzw. info@agrisano.ch, bezogen werden.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

UNFALLVERSICHERUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT (UTI)

Versicherungsträger: SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstr. 35, 8048 Zürich

I. UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1 Gegenstand der Versicherung und Versicherer

Versicherer und damit Risikoträger ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich (nachfolgend SOLIDA). Sie versichert bestehende Kunden des Krankenversicherers gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die die versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.

Die Versicherungsleistung ist unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat oder ein anderes Versicherungsunternehmen ebenfalls Leistungen erbringt (Summenversicherung). Der in der Versicherungsbestätigung genannte Krankenversicherer hat mit der SOLIDA einen Kollektivversicherungsvertrag zur Gewährung der Versicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Unfalls abgeschlossen. Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann sich oder eine Person, die er gesetzlich vertritt, für die Versicherungsdeckung anmelden. Die Versicherungsdeckung entsteht mit der Genehmigung der Anmeldung durch den Krankenversicherer auf den vereinbarten Zeitpunkt hin. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat mit der SOLIDA keinen Vertrag. Gemäss Art. 95a des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erhält die versicherte Person oder Anspruchsberechtigte bei einem versicherten Unfall ein direktes Forderungsrecht gegenüber der SOLIDA.

2 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages zwischen der Krankenversicherung und deren Vertragspartner bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Vertragspartner, die versicherte Person und deren Vertreter in der Anmeldung und in weiteren Schriftstücken abgeben.

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Versicherungsbestätigung, allfälligen Nachträgen und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) festgelegt.

Soweit in den vorerwähnten Dokumenten eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie die Aufsichtsverordnung (AVO).

3 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein jedoch nur während Reisen und Aufenthalt bis zu zwölf Monaten. Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt und keine weiteren Versicherungen beim entsprechenden Krankenversicherer weiterführt.

4 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung (Versicherungsausweis) aufgeführten Personen.

II. BEGRIFFBESTIMMUNGEN

5 Personenbezeichnungen

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesen Unterlagen auf weibliche Personenbezeichnungen verzichtet.

6 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Folgende, abschliessend aufgeführten, unfallähnlichen Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

Als Unfälle gelten auch:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen;
- Ertrinken;
- Die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern der Versicherte sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind: Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

Nicht als Unfälle gelten Krankheiten aller Art, insbesondere auch nicht Berufskrankheiten, Infektionskrankheiten, Einwirkung ionisierender Strahlen, Schäden durch Heil- und Untersuchungsmassnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind, sowie Eingriffe am eigenen Körper.

III. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

7 Todesfall

Stirbt die versicherte Person innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die SOLIDA, falls zum Unfallzeitpunkt eine Unfalldeckung bestand, die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

Die Todesfallhöchstsumme ist für folgenden Personenkreis beschränkt:

Kinder bis zum vollendeten 30. Altersmonat:	CHF 2 500.–
Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr:	CHF 20 000.–
Erwachsene ab dem vollendeten 65. Altersjahr:	CHF 20 000.–

7.1 Begünstigte im Todesfall

Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer widerrufen oder abgeändert werden. Fehlt es an einer besonderen Bezeichnung, so gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte oder der eingetragene Partner,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- die Eltern,
- die Grosseltern,
- die Geschwister und Geschwisterkindernach Massgabe der gesetzlichen Erbberechtigung.

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10 % der Versicherungssumme für den Todesfall vergütet, im Maximum CHF 10 000.–.

7.2 Doppelte Todesfallsumme

Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft und führt das gleiche Unfallereignis zum Tod beider Ehegatten, bzw. eingetragenen Partner, wird zu gleichen Teilen an die hinterbliebenen, minderjährigen oder dauernd erwerbsunfähigen Kinder, Stief- oder Adoptivkinder, die unterstützungsbedürftig sind, noch einmal das versicherte Todesfallkapital ausbezahlt.

8 Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalles innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität ein, wird, falls zum Unfallzeitpunkt eine Unfalldeckung bestand, das Invaliditätskapital ausbezahlt, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und gewählten Leistungsvariante bestimmt. Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch.

8.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

- a) Als Ganzinvalidität gilt der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße oder der gleichzeitige Verlust einer Hand und eines Fusses, gänzliche Lähmung und völlige Erblindung.
Bei Teilinvalidität wird derjenige Teil der für Ganzinvalidität vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Prozentsätze:
- | | |
|---|------|
| Oberarm | 70 % |
| Unterarm | 65 % |
| Hand | 60 % |
| Daumen mit Mittelhandglied | 25 % |
| Daumen, Mittelhandglied erhalten | 22 % |
| vorderstes Glied des Daumens | 10 % |
| Zeigefinger | 15 % |
| Mittelfinger | 10 % |
| Ringfinger | 9 % |
| Kleinfinger | 7 % |
| ein Bein im Oberschenkel | 60 % |
| ein Bein im Kniegelenk oder Unterschenkel | 50 % |
| ein Fuss | 45 % |
| eine Grosszehe | 8 % |
| übrige Zehen je | 3 % |
| Sehkraft eines Auges | 30 % |
| Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war | 50 % |
| Gehör auf beiden Ohren | 60 % |
| Gehör auf einem Ohr | 15 % |
| Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war | 30 % |
| Geruchssinn | 10 % |
| Geschmacksinn | 10 % |
| Niere | 20 % |
| Milz | 5 % |
| Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule | 50 % |
- b) Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z.B. Narben), für die kein Invaliditätskapital geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die SOLIDA
- 10 % der in der Versicherungsbestätigung für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
 - 5 % der in der Versicherungsbestätigung für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile, wobei auf diesen Invaliditätsgraden keine Progression gewährt wird. Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf insgesamt CHF 20 000.– begrenzt.
- c) Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e) Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätsschadens gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).
- f) Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100 % betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- g) Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen, und zwar bereits bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Bestimmung des Invaliditätskapitals.
- h) Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes der versicherten Person. Die SOLIDA darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend feststellen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Feststellung ermittelt. Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen

des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, sind nicht mehr versichert.

8.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird wie folgt ermittelt:

- a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der einfachen Versicherungssumme;
- b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der dreifachen Versicherungssumme;
- c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der fünffachen Versicherungssumme.

Die Leistung in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme wird demnach wie folgt erbracht:

IV-Grad	Leistung	IV-Grad	Leistung
26 %	28 %	64 %	170 %
27 %	31 %	65 %	175 %
28 %	34 %	66 %	180 %
29 %	37 %	67 %	185 %
30 %	40 %	68 %	190 %
31 %	43 %	69 %	195 %
32 %	46 %	70 %	200 %
33 %	49 %	71 %	205 %
34 %	52 %	72 %	210 %
35 %	55 %	73 %	215 %
36 %	58 %	74 %	220 %
37 %	61 %	75 %	225 %
38 %	64 %	76 %	230 %
39 %	67 %	77 %	235 %
40 %	70 %	78 %	240 %
41 %	73 %	79 %	245 %
42 %	76 %	80 %	250 %
43 %	79 %	81 %	255 %
44 %	82 %	82 %	260 %
45 %	85 %	83 %	265 %
46 %	88 %	84 %	270 %
47 %	91 %	85 %	275 %
48 %	94 %	86 %	280 %
49 %	97 %	87 %	285 %
50 %	100 %	88 %	290 %
51 %	105 %	89 %	295 %
52 %	110 %	90 %	300 %
53 %	115 %	91 %	305 %
54 %	120 %	92 %	310 %
55 %	125 %	93 %	315 %
56 %	130 %	94 %	320 %
57 %	135 %	95 %	325 %
58 %	140 %	96 %	330 %
59 %	145 %	97 %	335 %
60 %	150 %	98 %	340 %
61 %	155 %	99 %	345 %
62 %	160 %	100 %	350 %
63 %	165 %		

8.3 Auszahlung in Rentenform

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Eine Progression wird nicht gewährt. Pro CHF 1 000.– Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

Invaliditätsalter	Jahresrente
66	CHF 86.–
67	CHF 89.–
68	CHF 93.–
69	CHF 96.–
70	CHF 100.–
darüber	CHF 125.–

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

9 Leistungsbegrenzungen

9.1 Höchstversicherungssummen

Für Kinder bis zum vollendeten 30. Lebensmonat beträgt die Höchstversicherungssumme für den Todesfall CHF 2 500.–, für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr CHF 20 000.–.

Nach vollendetem 65. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen, wobei die Progression in der Invaliditätsversicherung entfällt:

Tod	CHF 20 000.–
Invalidität	CHF 100 000.–

Bestehende höhere Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze automatisch herabgesetzt.

9.2 Höchstalter

Neuabschlüsse und Erhöhungen der Versicherungssummen können bis zum vollendeten 65. Altersjahr vorgenommen werden.

IV. EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

10 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a) infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten,
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und sie sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;
 - b) infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - c) infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst,
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten,
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
 - Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert,
 - die Folgen von Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - d) infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen durch die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten;
 - e) infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
 - f) bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
 - g) als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
 - h) bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
 - i) bei militärischen Fallschirmabsprüngen;
 - j) bei Luftfahrten, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.
- Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
- a) Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, welche die versicherte Person absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
 - b) Gesundheitsschädigungen infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischer Produkte;
 - c) Gesundheitsschädigungen als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

11 Kürzungen

11.1 Grobfahrlässigkeit

Der Versicherer verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Unfalls Leistungen zu kürzen.

11.2 Unfallfremde Faktoren

Beeinflussen unfallfremde Faktoren den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so leistet der Versicherer lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen.

Die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremden Faktoren, wie vorbestehende psychische oder körperliche Krankheiten und Gebrechen, werden bereits bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals in Abzug gebracht.

11.3 Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der dem Vertragspartner der Krankenversicherung, der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten obliegenden Verpflichtungen ist die SOLIDA befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei ordnungsgemässer Erfüllung der Obliegenheit gemindert hätte (siehe Ziffer 19 und 20).

12 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod der versicherten Person infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Ziffer 7.1 ausgerichtet.

V. BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

13 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung oder in der schriftlichen Anmeldungsannahmebestätigung des Krankenversicherers vereinbarten Datum.

14 Vertragsdauer

Für den Vertragspartner des Krankenversicherers und die versicherte Person gilt die in der Versicherungsbestätigung vereinbarte Dauer. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er von keiner der Parteien fristgerecht gekündigt wird (siehe Ziffer 15.2).

15 Vertragsaufhebung

15.1 Widerrufsrecht

Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann seine Anmeldung innert 14 Tagen seit der Anmeldung schriftlich widerrufen.

15.2 Kündigungsfrist

Der Vertragspartner des Krankenversicherers und der Krankenversicherer können die Versicherung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.

15.3 Kündigung bei Unfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Vertragspartner des Krankenversicherers spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung beim Krankenversicherer. Bei vorzeitiger Vertragsaufhebung wird dem Vertragspartner des Krankenversicherers die nicht verbrauchte Prämie zurückerstattet.

15.4 Kündigung bei Anpassung des Entgelts

Bei Anpassung des Entgelts an neue Tarife hat der Vertragspartner des Krankenversicherers das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Kalenderjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintreffen.

VI. ENTGELT

16 Bezahlung des Entgelts und Fälligkeit

Das Entgelt ist im Voraus auf den in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt zu entrichten.

17 Mahnung und deren Folgen

Wird das Entgelt innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet, nicht entrichtet, fordert der Krankenversicherer seinen Vertragspartner unter Hinweis auf die Verzugsfolgen schriftlich auf, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Die Leistungspflicht tritt für künftige Unfälle wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt und vom Krankenversicherer angenommen sind.

18 Entgeltänderungen

Der Vertragspartner der Krankenversicherung hat in den zwei folgenden Fällen (siehe Ziffer 18.1 und 18.2) das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintreffen (siehe auch Ziffer 15.2). Unterlässt der Vertragspartner des Krankenversicherers die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

18.1 Tarifierpassungen

Ändern die Entgelte des Tarifes, kann der Krankenversicherer die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Kalenderjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat er dem Vertragspartner das neue Entgelt bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

18.2 Altersanpassungen

Die Entgelte richten sich nach dem Tarif für die jeweiligen Altersgruppen und werden bei Vollendung der Altersgruppe an die nächsthöhere angepasst. Der Krankenversicherer teilt dem Vertragspartner das neue Entgelt 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres mit.

VII. ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

19 Schadenanzeige

Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden.

20 Pflichten des Vertragspartners des Krankenversicherers bzw. des Anspruchsberechtigten

Der Vertragspartner des Krankenversicherers, die versicherte Person bzw. der Anspruchsberechtigte tut alles, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann. Insbesondere hat die versicherte Person die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht der SOLIDA gegenüber zu entbinden.

Schuldhaftes Verletzen der Obliegenheiten haben Entschädigungskürzungen gemäss Ziffer 11.3 für den Vertragspartner des Krankenversicherers, den Anspruchsberechtigten oder die versicherte Person zur Folge.

Die versicherte Person, der Vertragspartner des Krankenversicherers oder der Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA Versicherungen AG innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung, jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Unfall und den Verlauf der Heilung zu beschaffen.

21 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderung aus dem Kollektivversicherungsvertrag gemäss Art. 95a VVG wird vier Wochen nachdem der Versicherer alle Angaben und ärztlichen Zeugnisse erhalten hat, mit denen er sich von der Richtigkeit und vom Umfang des Anspruchs überzeugen kann, fällig. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss Ziffer 7.1, die versicherte Person.

VIII. INFORMATIONEN GEMÄSS VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

22 Informationen vor Vertragsabschluss

Der Krankenversicherer orientiert den künftigen Vertragspartner vor Abschluss des Vertrages durch Abgabe des Anmeldeformulars sowie der Vertragsbedingungen und Prospekte über den Inhalt des Vertrages, namentlich die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die weiteren Pflichten des Vertragspartners der Krankenversicherung und die Identität des Versicherers.

23 Datenschutz

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege und dem Inkasso ist der Krankenversicherer.

Die SOLIDA tritt als verantwortliche Gesellschaft hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten in der Schadenabwicklung auf.

Personendaten werden durch die oben genannten verantwortlichen Gesellschaften zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Entgelts, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet. Zudem stimmt der Vertragspartner des Krankenversicherers mit der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages der Bearbeitung seiner Daten für Marketingzwecke zu.

Der Krankenversicherer und die SOLIDA übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können der Krankenversicherer und die SOLIDA bei Arbeitsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat das Recht, bei der SOLIDA und beim Krankenversicherer über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die verantwortlichen Gesellschaften bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche von einer der beiden verantwortlichen Gesellschaften erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, bzw. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen die SOLIDA oder den Krankenversicherer geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.

IX. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

24 Schriftlichkeit

Bei Widerruf, Kündigung und Mahnung genügt eine Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

25 Abtretung und Verpfändung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

26 Anpassung der Vertragsgrundlagen

Werden die AVB ab folgendem Kalenderjahr angepasst, gelten für den Vertragspartner des Krankenversicherers und den Krankenversicherer die neuen Versicherungsbedingungen. Der Krankenversicherer teilt die Anpassung spätestens 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres mit. Der Vertragspartner hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintrifft. Unterlässt er die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der AVB.

27 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an den Krankenversicherer zu richten, ausgenommen die an die SOLIDA zu richtende Schadenmeldung. Die SOLIDA anerkennt alle Mitteilungen an den Krankenversicherer als an sie selbst erfolgt.

Alle Mitteilungen seitens des Krankenversicherers oder der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Vertragspartner des Krankenversicherers zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein.

28 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt nach einem Unfall in Bezug auf das aus dem Kollektivversicherungsvertrag fließende direkte Forderungsrecht nach Art. 95a VVG als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Vertragspartners des Krankenversicherers oder der versicherten Person.

29 Inkrafttreten/Änderungen der AVB

Diese AVB treten per 01.01.2022 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.