

# **ALLEGRA<sup>®</sup>**

Die ideale Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung.

## **UNFALLVERSICHERUNG**

### **ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)**



# INHALTSVERZEICHNIS

## 1. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

### A Gegenstand des Vertrages

### B Allgemeine Bestimmungen

- B 1 Örtlicher Geltungsbereich
- B 2 Vorbehaltlose Annahme der Police
- B 3 Mitteilungen
- B 4 Erfüllungsort und Gerichtsstand
- B 5 Anwendbares Recht

### C Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

- C 1 Beginn
- C 2 Dauer und Kündigung auf Ablauf
- C 3 Kündigung im Schadenfall

### D Prämie

- D 1 Fälligkeit
- D 2 Zahlungsverzug
- D 3 Prämiengarantie
- D 4 Prämienrückerstattung

### E Schadenfall

- E 1 Obliegenheiten im Schadenfall
- E 2 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall
- E 3 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
- E 4 Grobfahrlässigkeit und Wagnis
- E 5 Anspruchsabtretung

## 2. UNFALLVERSICHERUNG FÜR ERWACHSENE UND SENIOREN

### F Umfang der Versicherung

- F 1 Versicherte Personen
- F 2 Versicherte Ereignisse
- F 3 Nicht versicherte Ereignisse
- F 4 Aussergewöhnliche Gefahren

### G Versicherte Leistungen

- G 1 Tod
- G 2 Invalidität
- G 3 Spitaltaggeld
- G 4 Taggeld
- G 5 Heilungskosten und Kostenvergütungen
- G 6 Definitionen und besondere Bestimmungen für Heilungskosten und Kostenvergütungen
- G 7 Gratisleistungen

### H Sterbegeldversicherung

- H 1 Versicherte Personen
- H 2 Versicherte Summen
- H 3 Obliegenheiten im Sterbefall
- H 4 Begünstigung im Sterbefall
- H 5 Allgemeine Information

## 3. UNFALLVERSICHERUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

### I Umfang der Versicherung

- I 1 Grundlage
- I 2 Versicherte Personen und Altersbegrenzung
- I 3 Versicherte Ereignisse

### J Versicherte Leistungen

- J 1 Grundlage
- J 2 Prämienbefreiung
- J 3 Zusätzliche Leistungen

### Abkürzungen:

UVG: Bundesgesetz über die Unfallversicherung

KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung

VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

IVG: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

MVG: Bundesgesetz über die Militärversicherung

# 1. Gemeinsame Bestimmungen

## A Gegenstand des Vertrages

Die Police beinhaltet auf Wunsch des Versicherungsnehmers eine oder mehrere der unter Ziffer 2 bis 3 aufgeführten Unfallversicherungen.

## B Allgemeine Bestimmungen

### B 1 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Während Reisen und vorübergehenden Aufenthalten ausserhalb der Schweiz gilt sie jedoch nur für die Dauer von 24 Monaten vom Zeitpunkt des Grenzübertrittes an gerechnet. Nach Ablauf dieser Zeit ruht die Versicherung. Sie erlischt, falls die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt, mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem der Domizilwechsel erfolgt ist.

Wenn in den nachfolgenden Bestimmungen von der Schweiz die Rede ist, so gelten diese sinngemäss auch für das Fürstentum Liechtenstein. Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt und gilt nicht als Ausland.

### B 2 Vorbehaltlose Annahme der Police

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

### B 3 Mitteilungen

Alle Mitteilungen an die Gesellschaft müssen rechtsverbindlich an die Direktion in Nyon oder an die in der Police bezeichnete Geschäftsstelle erfolgen.

Alle Mitteilungen der Gesellschaft müssen rechtsgültig an die ihr zuletzt bekannt gegebene schweizerische Adresse des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten erfolgen.

### B 4 Erfüllungsort und Gerichtsstand

Die Verpflichtungen aus dieser Versicherung sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen. Die Gesellschaft anerkennt für Streitigkeiten aus dem Vertrag den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnortes des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten.

### B 5 Anwendbares Recht

Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der Antrag, die Police, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen, allfällige Nachträge sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

## C Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

### C 1 Beginn

Die Versicherung tritt an dem in der Police aufgeführten Datum in Kraft.

Sofern eine provisorische Deckungszusage abgegeben worden ist, beginnt die Versicherung ab dem vereinbarten Zeitpunkt. Die Gesellschaft hat das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht drei Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung beim Versicherungsnehmer. Die Teilprämie bleibt bis zum Erlöschen der Leistungspflicht der Gesellschaft geschuldet.

### C 2 Dauer und Kündigung auf Ablauf

Ist der Vertrag auf ein Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen, so verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf durch einen eingeschriebenen Brief gekündigt wird.

Die Kündigung gilt als rechtzeitig erfolgt, wenn sie am letzten Tage vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Gesellschaft bzw. dem Versicherungsnehmer eingetroffen ist.

## C 3 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung geschuldet ist, können die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung der Gesellschaft muss spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung erfolgen, jene des Versicherungsnehmers spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung. Der Vertrag erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei der anderen Partei.

## D Prämie

### D 1 Fälligkeit

Ohne anders lautende Vereinbarung ist die Prämie pro Versicherungsjahr festgelegt. Sie ist im Voraus, spätestens am vereinbarten Verfall zu entrichten.

### D 2 Zahlungsverzug

Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, fordert die Gesellschaft den Versicherungsnehmer, unter Androhung der Säumnisfolgen und auf seine Kosten, schriftlich zur Zahlung innerhalb von 14 Tagen auf. Diese Mahnung führt die Folgen bei Verzug der Prämienzahlung auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Entschädigungspflicht der Gesellschaft für Schäden, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien, allfälligen Kosten und Zinsen eingetreten sind.

Sofern eine Betreibung erforderlich ist, erstreckt sich diese auf die ganze Jahresprämie.

### D 3 Prämiengarantie

Die Gesellschaft garantiert, dass die Prämien für die gesamte vereinbarte Vertragsdauer nicht erhöht werden.

Nach Ablauf der Vertragsdauer kann die Gesellschaft für eine oder mehrere Leistungen die Tarifprämien ändern. Die neue Prämie wird dem Versicherungsnehmer bis spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt gegeben.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung innert der oben genannten Frist, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

### D 4 Rückerstattung der Prämien

Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Erstattung der Prämie, wenn:

- die Gesellschaft zufolge des Wegfalls des Risikos die Versicherungsleistung erbracht hat;
- er den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

## E Schadenfall

### E 1 Obliegenheiten im Schadenfall

Ist ein Unfall eingetreten, muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person dies unverzüglich der Gesellschaft melden.

Nach dem Unfall muss die versicherte Person sobald als möglich einen Arzt oder, je nach Art der Schädigung, einen Zahnarzt beiziehen und für sachgemässe Behandlung besorgt sein. Ferner hat die versicherte Person bei den Abklärungen über die Umstände des Unfalles und seiner Folgen mitzuwirken. Die versicherte Person hat insbesondere die Ärzte, die sie behandelt haben, sowie andere Versicherungsgesellschaften und/oder Sozialversicherungen, die ebenfalls für den Unfall aufkommen oder bereits früher intervenierten, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden.

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichten sich, der Gesellschaft wahrheitsgetreu alle Auskünfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall zu erteilen. Die Gesellschaft kann im Besonderen ärztliche Bescheinigungen und andere Belege einverlangen und Untersuchungen durch von ihr beauftragte Ärzte anordnen.

Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, im Schadenfall oder bei Vorliegen erheblicher

Verdachtsmomente der Gesellschaft auf deren Verlangen alle Auskünfte über ihm bekannte Tatsachen zu erteilen, die von der Gesellschaft zur Abklärung einer allfälligen Anzeigepflichtverletzung benötigt werden.

Die Abrechnungen der in Abschnitt G 5 erwähnten Institutionen sind der Gesellschaft einzureichen, sofern eine Entschädigung aus der Heilungskosten- und Taggeld-Versicherung geltend gemacht wird.

## E 2 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Verletzen der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person verschuldetermassen ihre Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten, kann die Gesellschaft die Leistungen kürzen oder verweigern und/oder den Vertrag kündigen.

## E 3 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ist der Unfall nur teilweise die Ursache des Todes oder der Invalidität, so wird lediglich ein aufgrund ärztlicher Gutachten abzuschätzender Teil der versicherten Leistungen ausgerichtet. Keine Kürzung erfolgt hingegen bei Heilungskosten sowie bei Taggeld und Spitaltaggeld.

## E 4 Grobfahrlässigkeit und Wagnis

Die Gesellschaft verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn der Unfall grobfahrlässig herbeigeführt worden ist oder wenn sich die versicherte Person einem Wagnis ausgesetzt hat.

## E 5 Anspruchsabtretung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Gesellschaft weder übertragen noch verpfändet werden.

## 2. Unfallversicherung für Erwachsene und Senioren

### F Umfang der Versicherung

#### F 1 Versicherte Personen

Die in der Police oder in den Nachträgen bezeichneten Personen sind gegen Unfall versichert, sofern sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

#### F 2 Versicherte Ereignisse

**Versichert sind:** Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten. Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zu diesen Begriffen ist anwendbar. Vorbehalten bleibt Abschnitt F 3.

##### a) Unfall

Als Unfall gilt 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.

##### b) Unfallähnliche Körperschädigungen

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung, Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche;
- Verrenkungen von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelzerrungen;
- Muskelrisse;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;
- Trommelfellverletzungen.

c) **Als Berufskrankheiten** gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten, wie im UVG und den dazugehörigen Verordnungen beschrieben, verursacht worden sind. Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche

Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt. Sie gelten als eingetreten, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

#### d) **Mitversichert sind:**

- Unfälle infolge von Notwehrhandlungen und der Teilnahme an Rettungsaktionen;
- Unfälle wegen eines Ohnmachts-, Schwindel-, Krampf- oder Schlaganfalles oder wegen Bewusstseinsstörungen;
- Unfälle im Militärdienst, Zivilschutz und zivilen Ersatzdienst in der Schweiz und in Friedenszeiten;
- Unfälle bei der Benützung von Luftfahrzeugen jeder Art als Passagier, Pilot (auch Benützung von Hängegleitern), anderes Besatzungsmitglied, Fluglehrer, Flugschüler, Fallschirmspringer sowie beim Fallschirmsprung;
- Unfälle bei behördlich oder gesetzlich bewilligten Rennen und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen und Motorbooten, unter der Voraussetzung, dass es sich nicht um eine berufliche Aktivität handelt. Für diese Ereignisse beträgt die Maximaldeckung: im Todesfall CHF 50 000.–, bei Invalidität CHF 100 000.– [Progression gemäss Abschnitt G 2 lit. c)], Spitaltaggeld CHF 100.–, Taggeld CHF 30.–, höchstens aber die in der Police aufgeführten Leistungen. Mittels spezieller Vereinbarung in der Police und Prämienzuschlag können höhere Leistungen für Rennen und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen und Motorbooten vorgesehen werden;
- unfreiwilliges Ertrinken.

### F 3 Nicht versicherte Ereignisse

Nicht versichert sind Unfälle:

#### a) infolge von kriegerischen Ereignissen:

- in der Schweiz;
- 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 dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;

#### b) bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person lege glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;

#### c) bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;

#### d) durch Erdbeben in der Schweiz;

#### e) bei der berufsmässigen oder nicht berufsmässigen Teilnahme an gesetzlich oder behördlich nicht bewilligten Rennen und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen und Motorbooten;

#### f) während der Dauer des ausländischen Militärdienstes;

#### g) während und infolge von Verbrechen oder Vergehen begangen durch die versicherte Person oder bei Führen eines Motorfahrzeuges mit einer Blutalkohol-Konzentration von 1,50 oder mehr Gewichtspromillen;

#### h) als Folge von ionisierenden Strahlungen jeder Art. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis sind jedoch versichert;

#### i) als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden;

#### j) infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten, sofern diese nicht ärztlich verordnet war, auch wenn diese Handlungen im Zustand gänzlicher Urteilsunfähigkeit begangen wurden;

#### k) bei der Benützung von Luft- und Motorfahrzeugen, wenn der Unfall durch einen vorsätzlichen Verstoß gegen behördliche Vorschriften verursacht wurde, sowie beim Fehlen der erforderlichen Ausweise und Bewilligungen;

#### l) die auf Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverstümmelung zurückzuführen sind, auch wenn diese Handlungen im Zustand gänzlicher Urteilsunfähigkeit begangen wurden.

Bandscheibenschäden und Leistenbrüche sind ebenfalls nicht versichert.

#### F 4 Aussergewöhnliche Gefahren

Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Unfälle, die sich ereignen:

- a) bei 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;
- b) bei Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere Personen stark provoziert.

Als Geldleistungen gelten die unter Paragraph G 1 bis G 4 aufgezählten Leistungen, unter Ausschluss der Kosten beruflicher Umschulung.

#### G Versicherte Leistungen

##### G 1 Tod

Stirbt eine versicherte Person innert fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die Gesellschaft die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter lit. a) bis e) aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:

- a) an den hinterbliebenen Ehegatten;
- b) an die Kinder;
- c) an den Vater und die Mutter;
- d) an die Geschwister und bei deren Fehlen an deren Kinder;
- e) an die Grosseltern.

Innerhalb jeder Gruppe erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen.

Dem Versicherungsnehmer steht es frei, die vorstehenden Bestimmungen für die Begünstigten zu ändern.

Sind keine der vorerwähnten Berechtigten vorhanden und hat der Versicherungsnehmer vom Recht, die Bestimmungen über die Begünstigung zu ändern, keinen Gebrauch gemacht, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem anderen Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zum Betrag von CHF 10000.– vergütet.

Die Gesellschaft verdoppelt den Anteil für die noch nicht volljährigen Kinder zu gleichen Teilen, falls:

- das Ereignis nicht volljährige Kinder zu Vollwaisen macht, sofern mindestens ein Elternteil versichert ist;
- das Ereignis nicht volljährige Kinder eines allein erziehungsberechtigten Elternteils zu Waisen macht.

Allfällige, wegen desselben Unfalles bereits ausbezahlte Invaliditätsleistungen werden an die Todesfallleistungen angerechnet.

##### G 2 Invalidität

**a) Invaliditätskapital:** Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein und ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, so zahlt die Gesellschaft das Invaliditätskapital aus. Dieses richtet sich nach den unten erwähnten Invaliditätsgraden, der in der Police vereinbarten Versicherungssumme und dem Progressionssatz für die betroffenen versicherten Personen. Dabei ist unerheblich, ob ein effektiver Erwerbsausfall entsteht oder nicht.

Die Kapitalleistung wird fällig, sobald nach ärztlicher Ansicht die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht. Die Gesellschaft hat das Recht, die Auszahlung des Kapitals aufzuschieben, bis der Versicherer nach UVG oder IVG einen Entscheid betreffend Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung gefällt hat.

##### b) Bemessung des Invaliditätsgrades:

Die nachstehenden Grundsätze sind verbindlich:

- Verlust eines Gliedes des Daumens oder von mindestens zwei Gliedern eines anderen Fingers .....5%
- Verlust eines Daumens .....20%
- Verlust einer Hand .....40%

- Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben .....50%
- Verlust einer grossen Zehe .....5%
- Verlust eines Fusses .....30%
- Verlust eines Beines im Kniegelenk .....40%
- Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenkes ...50%
- Verlust einer Ohrmuschel .....10%
- Verlust der Nase .....30%
- Skalpierung .....30%
- Sehr schwere Entstellung im Gesicht .....50%
- Verlust einer Niere .....20%
- Verlust der Milz .....10%
- Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit .....40%
- Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes .....15%
- Verlust des Gehörs auf einem Ohr .....15%
- Verlust des Sehvermögens auf einer Seite .....30%
- Vollständige Taubheit .....85%
- Vollständige Blindheit .....100%
- Habituelle Schulterluxation .....10%
- Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit .....25%
- Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule .....50%
- Paraplegie .....90%
- Tetraplegie .....100%
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion .....80%
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion 80%
- Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit .....20%
- Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle .....30%
- Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom .....80%

Anwendbar sind im Weiteren die Grundsätze des UVG betreffend Bemessung der Integritätsentschädigung.

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad angenommen. Keine Leistungen werden ausgerichtet, wenn sich ein Invaliditätsgrad von weniger als 5% ergibt.

Werden gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, so erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades, welcher aber höchstens 100% betragen kann, durch Addition der einzelnen Prozentsätze.

Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

**c) Steigendes Invaliditätskapital:** Für Unfälle, die sich vor dem 65. Geburtstag ereignen und im Sinne dieser Bedingungen eine bleibende Invalidität von mehr als 25% zur Folge haben, wird ein steigendes Invaliditätskapital gewährt. Das Kapital erhöht sich dann gemäss nachstehender Skala:

## Leistungen bei Eintritt eines Unfalls

Invaliditäts- grad	bis zum 65. Geburtstag	Invaliditäts- grad	bis zum 65. Geburtstag
%	%	%	%
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		

### d) Invalidenrente:

Die versicherte Person, die gemäss Abschnitt G 2 lit. a) Anspruch auf ein Invaliditätskapital hat, kann auf Wunsch anstelle der Auszahlung eine Leibrente beantragen. Diese Leibrentenversicherung wird bei GENERALI Personenversicherungen AG abgeschlossen.

### e) Hilflosenentschädigung:

Bedarf die versicherte Person wegen der Invalidität im Sinne von Abschnitt G 2 lit. a) für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so erbringt die Gesellschaft eine zusätzliche Leistung in Ergänzung zum Invaliditätskapital. Die Höhe dieser Leistung ist abhängig

- einerseits vom Grad der Hilflosigkeit, wobei dieser gleich bemessen wird wie die Hilflosenentschädigung gemäss UVG und
- andererseits von der in der Police vereinbarten Versicherungssumme bei Invalidität. Eine Berücksichtigung einer allfälligen Progression nach Abschnitt G 2 lit. c) ist in allen Fällen ausgeschlossen.

Bei Hilflosigkeit schweren Grades wird die ganze Versicherungssumme bezahlt, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 2/3 und bei leichter Hilflosigkeit 1/3 der Versicherungssumme.

### f) Entschädigung für Opfer von vorsätzlichen Gewaltverbrechen:

Wird die versicherte Person ohne eigenes Verschulden

Opfer eines vorsätzlichen Gewaltverbrechens und erleidet sie dadurch eine Beeinträchtigung ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität, bezahlt die Gesellschaft für jeden dadurch bedingten Tag eines notwendigen Spitalaufenthaltes 2% des versicherten Invaliditätskapitals, im Maximum jedoch CHF 20 000.– pro Fall.

Die Entschädigung wird nur ausgerichtet, wenn der Täter vor dem Ereignis nicht mit der versicherten Person im gleichen Haushalt lebte. Ausserdem kann die Entschädigung mit dem Invaliditätskapital gemäss Abschnitt G 2 lit. a) kumuliert werden.

### g) Ästhetischer Schaden:

Verursacht ein Unfall eine schwere und dauernde Entstellung (z.B. Narbe), für welche kein Invaliditätskapital geschuldet ist, leistet die Gesellschaft bei Entstellung des Gesichtes 10% und bei Entstellungen anderer Körperteile 5% der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme.

### h) Kosten beruflicher Umschulung:

Drängt sich infolge eines Unfalles eine berufliche Umschulung auf, übernimmt die Gesellschaft bei einer versicherten Person, die eine berufliche Tätigkeit ausübte, die entsprechenden Umschulungskosten, im Maximum aber 10% der vereinbarten Versicherungssumme im Invaliditätsfall. Die beruflichen Umschulungskosten können mit dem Invaliditätskapital gemäss Abschnitt G 2 lit. a) kumuliert werden. Die Kosten werden erstattet, soweit dafür keine Sozialversicherung aufkommt.

## G 3 Spitaltaggeld

Für die Zeit eines ärztlich verordneten Spital-, Kur-, Rehabilitations- oder Erholungsaufenthaltes zahlt die Gesellschaft den in der Police vereinbarten Tagesansatz. Dies während höchstens fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

## G 4 Taggeld

Arbeitsunfähigkeit liegt vor bei voller oder teilweiser Unfähigkeit der versicherten Person, ihren Beruf auszuüben oder einem anderen zumutbaren Verdienst nachzugehen, unabhängig von der Arbeitsmarktlage. Falls sich die versicherte Person weigert, einem zumutbaren Verdienst nachzugehen, kann die Gesellschaft die Leistungen verweigern.

Bei vorübergehender, vollständiger Arbeitsunfähigkeit zahlt die Gesellschaft für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld während der Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch während 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt.

Der Taggeldanspruch erlischt, sobald eine Invalidität gemäss Abschnitt G 2 festgesetzt werden kann, auch wenn kein Invaliditätskapital vereinbart wurde. Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht.

Der Leistungsanspruch respektive die Wartezeit beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten medizinischen Konsultation.

Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

## G 5 Heilungskosten und Kostenvergütungen

Wenn diese Ergänzungsversicherung vereinbart ist, übernimmt die Gesellschaft die Heilungskosten und Kostenvergütungen im Nachgang zu den Leistungen gemäss KVG, UVG, IVG und MVG.

Diese Ergänzungsversicherung kann entweder als «Vollschutz-Deckung» oder als «Teilschutz-Deckung» abgeschlossen werden.

Gedeckt sind bei «Vollschutz-Deckung» die unter lit. a) bis p) erwähnten Leistungen.

Gedeckt sind bei «Teilschutz-Deckung» die unter lit. c) bis p) erwähnten Leistungen.

## Vollschutz

### a) Spitalkosten in Privatabteilung

Versichert sind die Kosten für Behandlung, Aufenthalt und

Verpflegung in der Privatabteilung eines schweizerischen Spitals. Ebenfalls versichert sind die Kosten für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung in der Privatabteilung eines ausländischen Spitals, sofern der UVG-, MVG- oder KVG-Versicherer für diese Kosten innerhalb der gesetzlichen Limiten aufkommt.

#### **b) Ambulante Behandlungskosten in der Schweiz**

Versichert sind die Kosten für ambulante Behandlungen, die von einem Arzt durchgeführt und angeordnet werden, in Ergänzung zu den Leistungen einer Sozialversicherung. Ebenfalls versichert sind die Kosten für Alternativ- bzw. Komplementärmedizin, sofern die Behandlung medizinisch angeordnet und von einem anerkannten Therapeuten durchgeführt wird.

### **Teilschutz**

#### **c) Arzt- und Spalkosten im Ausland**

Versichert sind die Kosten für die notwendige ambulante und stationäre Behandlung im Ausland, wenn der Unfall im Ausland eingetreten ist.

#### **d) Hauspflege und Aufsichtsperson**

**Hauspflege:** Versichert sind die Kosten für die Pflege der versicherten Person durch Fachpersonal einer nach KVG und UVG zugelassenen Organisation.

Befindet sich eine versicherte erwachsene Person in Spitalpflege, sind die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten für die Dienste einer **Aufsichtsperson** für im gleichen Haushalt lebende, unmündige Personen mitversichert. Dies jedoch nur, wenn keine in diesem Haushalt lebende Person die Aufsicht billigerweise übernehmen kann.

Die Leistungen der Gesellschaft für die Aufsichtsperson sind auf CHF 5000.– pro Fall begrenzt.

#### **e) Kuren**

Versichert sind Kosten für Behandlungen, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Rehabilitations-, Erholungs- und sonstigen Kuren.

#### **f) Zahnbehandlung**

Versichert sind Kosten für Behandlungen, die von einem Zahnarzt im Anschluss an einen Unfall durchgeführt oder angeordnet werden.

#### **g) Hilfsmittel und Krankenmobilen**

Versichert sind die Kosten für die Miete von Krankenmobilen und die Kosten für die Anschaffung von Hilfsmitteln, wie namentlich alle provisorischen sowie die erste definitive Prothese, erstmalige Anschaffung von Krücken, Stützen, Hörapparaten, Brillen normaler Ausführung oder Kontaktlinsen sowie für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines versicherten Unfalles, der eine medizinische Behandlung notwendig macht, beschädigt oder zerstört wurden.

#### **h) Such-, Rettungs- und Bergungskosten**

Versichert sind die notwendigen Kosten für Such- und Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person.

Ebenfalls versichert sind die notwendigen Kosten zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 50 000.– pro Fall begrenzt.

#### **i) Transportkosten**

Versichert sind die Kosten für die durch den Unfall bedingten Transporte der versicherten Person, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen (z.B. zum nächsten Arzt, Spital, Überführungen in ein anderes Spital, Fahrten zu verordneten Therapien und Untersuchungen). Transporte mit Luftfahrzeugen werden nur übernommen, sofern sie aus medizinischen Gründen notwendig sind.

Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (z.B. Taxis, Privatfahrzeuge), werden nur bezahlt, wenn der versicherten Person die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zugemutet werden kann.

#### **j) Haushalthilfe**

Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Verordnung für alltägliche und notwendige Verrichtungen im Haus und Garten auf die Dienste einer Haushalthilfe angewiesen, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten dieser Haushalthilfe. Wird die Dienstleistung von einer nach KVG oder UVG anerkannten Organisation zur Verfügung gestellt, bezahlt die Gesellschaft maximal CHF 60.– pro Tag; wird sie von einer nicht diesen anerkannten Organisationen angehörenden Person erbracht, bezahlt die Gesellschaft maximal CHF 30.– pro Tag. Die Leistungen werden während längstens 120 Tagen entrichtet und nur dann fällig, wenn die Beeinträchtigung auf einen Unfall zurückzuführen ist.

#### **k) Transport eines tödlich Verunglückten**

Wenn der tödliche Unfall im Ausland eintritt, übernimmt die Gesellschaft:

- die Kosten für den Transport des tödlich Verunglückten bis zu seinem schweizerischen Wohnort;
- die Kosten der für die Zurückführung des tödlich Verunglückten notwendigen behördlichen und administrativen Formalitäten.

#### **l) Kosmetische Operationen**

Versichert sind die Kosten für kosmetische Operationen, sofern diese als Folge einer Unfallverletzung notwendig sind.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 50 000.– pro Fall begrenzt.

#### **m) Sachschäden**

Versichert sind die Kosten für Reinigung, Reparatur oder Ersatz zum Neuwert der bei einem versicherten und medizinische Behandlung bedingenden Unfall beschädigten Kleider, anderen persönlichen Effekten der versicherten Person sowie für Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben.

Ebenfalls versichert sind die Kosten für Reparatur, bei Totalschaden Ersatz zum Neuwert des von der versicherten Person rechtmässig benützten Fahrrades oder Motorfahrrades, das anlässlich eines Unfalles, in dessen Folge die versicherte Person medizinischer Behandlung bedarf, beschädigt wird.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 5000.– pro Fall begrenzt.

#### **n) Selbstbehalte**

Die auf die versicherte Person entfallenden Selbstbehalte und Franchisen aus den Zusatzversicherungen nach VVG werden bis zu einem Höchstbetrag von CHF 5000.– pro Fall übernommen. Dagegen werden die auf die versicherte Person entfallenden Selbstbehalte und Franchisen nach dem Bundesgesetz über Krankenversicherung gemäss Artikel 64, al. 8 nach KVG nicht zurückerstattet.

#### **o) Zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten**

Wenn sich die versicherte Person im Ausland in Spitalbehandlung befindet und aus medizinischen Gründen nicht in die Schweiz überführt werden kann, übernimmt die Gesellschaft die zusätzlichen Kosten für:

- die Verlängerung des Aufenthaltes von Angehörigen bzw. von Begleitpersonen der versicherten Person am Ort des Spitalaufenthaltes;
- die Reise eines Angehörigen der versicherten Person an den Ort des Spitalaufenthaltes, wenn der Spitalaufenthalt länger als 7 Tage dauert.

Die Leistungen der Gesellschaft sind insgesamt auf CHF 5000.– pro Fall begrenzt.

#### **p) Assistance-Dienstleistungen**

Die nachfolgenden Leistungen werden von EUROP ASSISTANCE (Schweiz) AG in Genf (im Folgenden EUROP ASSISTANCE genannt) auf Rechnung von GENERALI Allgemeine Versicherungen AG erbracht.

Im Notfall ist EUROP ASSISTANCE unverzüglich unter der 24-Stunden-Telefonnummer 0848 800 400

(oder +41 848 800 400 aus dem Ausland) zu benachrichtigen.

### Die folgenden Leistungen sind versichert:

#### Bei einem Unfall im Ausland:

- Organisation der Spitaleinweisung in ein für die notwendige Behandlung geeignetes Krankenhaus und, falls angezeigt, in eine Spezialklinik. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände sowie unter Berücksichtigung der Interessen der versicherten Person erfolgt die Spitaleinweisung im Aufenthaltsland, in einem anderen Land oder gegebenenfalls in der Schweiz. EUROP ASSISTANCE leistet für im Ausland entstandene Spitalkosten Vorschusszahlung;
- Organisation der notwendigen Transporte und, falls nötig, der medizinischen Betreuung durch einen Arzt oder einen Krankenpfleger. Alle Entscheide im Zusammenhang mit der Spitaleinweisung und den Transporten obliegen den Ärzten von EUROP ASSISTANCE nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt;
- Vorbereitung und Durchführung des Transportes des Verstorbenen an seinen letzten Wohnort.

#### Bei einem Unfall in der Schweiz:

- Während der Hauspflege der versicherten Person organisiert EUROP ASSISTANCE auf ärztliche Verordnung hin diplomiertes Pflegepersonal oder die erforderliche Haushalthilfe (Abschnitt G 5 lit. d) und j));
- Im Todesfall oder im Fall eines Spitalaufenthaltes organisiert EUROP ASSISTANCE den Transport der Haustiere (Hund und Katze) in das nächstgelegene Tierheim. Die Kosten werden von GENERALI Allgemeine Versicherungen AG getragen und sind auf maximal CHF 500.– pro Fall begrenzt.

### G 6 Definitionen und besondere Bestimmungen für Heilungskosten und Kostenvergütungen:

- Medizinalpersonen und Heilanstalten:** Als Medizinalpersonen und Heilanstalten im Rahmen dieser Versicherung gelten Personen und Institutionen, die als Leistungserbringer gemäss KVG und UVG zugelassen sind.
- Betragliche und zeitliche Begrenzung:** Sofern für die einzelnen Kosten keine besonderen Begrenzungen vorgesehen sind, werden die Leistungen in unbegrenzter Höhe ausgerichtet, soweit sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstanden sind. Ab dem sechsten Jahr werden höchstens CHF 200'000.– für zusätzliche Leistungen erbracht.
- Kostengutsprache:** Auf Wunsch der versicherten Person leistet die Gesellschaft Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht der Gesellschaft feststeht.
- Doppelversicherung, haftpflichtiger Dritter:** Aus mehreren Policen werden die Kosten gesamthaft nur einmal vergütet. Im Übrigen entfällt die Entschädigung in dem Umfang, als die vergütungsberechtigten Kosten bzw. Sachschäden von einem haftpflichtigen Dritten oder einem Sach- bzw. Kaskoversicherer bezahlt worden sind oder zu Lasten einer Sozialversicherung gehen.

### G 7 Gratisleistungen

Die folgenden Leistungen sind gratis für ein nach Vertragsabschluss geborenes und lebensfähiges Kind, das in väterlichem oder mütterlichem Kindesverhältnis mit der versicherten Person steht: CHF 25'000.– Invaliditätskapital, CHF 2'500.– Todesfallkapital. Diese Regelung ist gültig, bis das Kind das Alter von zwei Jahren und sechs Monaten erreicht hat.

## H Sterbegeldversicherung

### H 1 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, sofern sie in Ergänzung zur Unfallversicherung eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen haben.

Versicherungsträger ist die GENERALI Personenversicherungen AG in Adliswil.

### H 2 Versicherte Summen

Das Sterbegeld beträgt während der ganzen Versicherungsdauer CHF 1'000.– für alle versicherten Personen, die bei der ersten Aufnahme in diese Sterbegeldversicherung (ab Ausgabe 1976) das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Für Personen, die bei der ersten Aufnahme in diese Sterbegeldversicherung das 55. Altersjahr überschritten haben, beträgt das Sterbegeld CHF 300.–.

### H 3 Obliegenheiten im Sterbefall

Bei einem Sterbefall mit Leistungsanspruch ist die Gesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.

### H 4 Begünstigung im Sterbefall

Das Sterbegeld wird nach Anerkennung des Leistungsanspruches an die in der Police als Begünstigte bezeichneten Personen oder bei deren Fehlen an die Anspruchsberechtigten gemäss Abschnitt G 1 lit. a) bis e) ausbezahlt.

### H 5 Allgemeine Information

Die Teile A bis G gelten sinngemäss auch für die Sterbegeldversicherung, soweit sie durch die vorstehenden Bestimmungen in Abschnitt H 1 bis H 4 nicht abgeändert werden.

## 3. Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche

### I Umfang der Versicherung

#### I 1 Grundlage

Die Teile A bis G gelten sinngemäss auch für die Unfallversicherung von Kindern und Jugendlichen, soweit sie durch die nachstehenden speziellen Bestimmungen nicht abgeändert werden.

#### I 2 Versicherte Personen und Altersbegrenzung

Die in der Police oder in den Nachträgen bezeichneten Kinder und Jugendlichen sind versichert, sofern sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

Die Versicherung gilt bis zur Vollendung des 18. Altersjahres der versicherten Personen und erlischt in diesem Zeitpunkt. Die Weiterversicherung als Erwachsener kann vereinbart werden.

#### I 3 Versicherte Ereignisse

Versichert sind Unfälle in der Schule und im täglichen Leben, einschliesslich Unfälle bei Spiel und Sport und bei der Benutzung von Motorfahrzeugen mit den erforderlichen Bewilligungen.

Ebenfalls versichert sind Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, die durch die obligatorische Unfallversicherung (UVG) oder die obligatorische Unfallversicherung im Fürstentum Liechtenstein gedeckt sind.

### J Versicherte Leistungen

#### J 1 Grundlage

Die unter Abschnitt G 1 bis G 5 erwähnten Leistungen gelten ebenfalls für die Versicherung für Kinder und Jugendliche, jedoch mit folgenden Einschränkungen:

- stirbt ein versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, wird ein Todesfallkapital von höchstens CHF 2'500.– ausbezahlt;
- stirbt ein versichertes Kind, bevor es das zwölfte Altersjahr vollendet hat, darf das durch die Gesellschaft auszubezahlende Todesfallkapital zusammen mit allen anderen Versicherungen auf das Leben des Kindes, welche in Kraft sind, CHF 20'000.– nicht übersteigen.

Die oben erwähnten Leistungen werden ergänzt durch die in Abschnitt J 2 und J 3 beschriebenen Leistungen.

#### J 2 Prämienbefreiung

Falls der Versicherungsnehmer, der in väterlichem oder mütterlichem Kindesverhältnis mit dem versicherten Kind steht, während der Versicherungsdeckung stirbt oder vollinvalid wird, übernimmt GENERALI Allgemeine Versicherungen AG an seiner Stelle die Bezahlung der zukünftigen Prämien bis zum Ende des Monats, während welchem das versicherte Kind sein 18. Lebensjahr vollendet hat.



## **J 3 Zusätzliche Leistungen**

### **1. Hauspflege und Aufsichtsperson**

Die Bestimmungen von Abschnitt G 5 lit. d) werden wie folgt ergänzt:

- Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind die nachgewiesenen zusätzlichen Aufwendungen für die Dienste einer Aufsichtsperson mitversichert. Dies jedoch nur, wenn beide Eltern oder der alleinerziehende Elternteil vor dem Unfallereignis und auch weiterhin zu mindestens 50% erwerbstätig sind und die Aufsicht nicht selber übernehmen können.
- Wird die versicherte Person während der Hauspflege durch eine erziehungsberechtigte Person betreut, vergütet die Gesellschaft den nachgewiesenen Erwerbsausfall.
- Befindet sich das versicherte Kleinkind in Spitalpflege, so übernimmt die Gesellschaft je nach Ausmass und Wichtigkeit des Unfalles und nach Absprache mit dem Arzt die notwendigen Kosten für die Beherbergung eines Elternteils im Spital.

Vergütet werden höchstens die ortsüblichen Tarife. Die in Abschnitt G 5 lit. d) bestehende Limite von CHF 5000.– pro Fall gilt für sämtliche genannten Leistungen zusammen.

### **2. Zahnbehandlung**

Die Bestimmung von Abschnitt G 5 lit. f) wird wie folgt geändert:

Für Kinder und Jugendliche vergütet die Gesellschaft die Kosten der notwendigen Zwischenbehandlungen sowie der definitiven Instandstellung. Diese Kosten werden selbst nach Ablauf der 5-jährigen vom Unfalltag an gerechneten Zahlungsdauer übernommen, spätestens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres der versicherten Person. Auf Verlangen des Versicherungsnehmers kann die Entschädigung aufgrund eines Kostenvorschlages sofort ausgerichtet werden.

### **3. Schulunfähigkeit/Neuausrichtung der Ausbildung**

Benötigt die versicherte Person bei vorübergehender Schulunfähigkeit oder Unfähigkeit, den Weg zur Schule auf sich zu nehmen, Nachhilfeunterricht, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten, höchstens aber CHF 50.– pro Tag.

Bedingt der Unfall eine schulische Umstufung, den Wechsel der Lehranstalt oder einen Neubeginn der Berufslehre, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten und finanziellen Einbussen.

Die Leistungen aus diesen beiden Punkten sind zusammen auf CHF 5000.– begrenzt.