

# EINZEL-UNFALLVERSICHERUNG

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

01.2007

### UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

|          |                             |   |
|----------|-----------------------------|---|
| <b>1</b> | Gegenstand der Versicherung | 2 |
| <b>2</b> | Grundlagen des Vertrages    | 2 |
| <b>3</b> | Örtlicher Geltungsbereich   | 2 |
| <b>4</b> | Versicherte Personen        | 2 |

### BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>5</b> | Versicherungsnehmer, Versicherter und Anspruchsberechtigter | 2 |
| <b>6</b> | Männliche und weibliche Form                                | 2 |
| <b>7</b> | Unfall  | 2 |
| <b>8</b> | Spital  | 2 |
| <b>9</b> | Kuranstalt  | 2 |

### VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

|             |                                       |   |
|-------------|---------------------------------------|---|
| <b>10</b>   | Todesfall                             | 2 |
| <b>10.1</b> | Begünstigte                           | 2 |
| <b>10.2</b> | Doppelte Todesfallsumme               | 3 |
| <b>11</b>   | Invaliditätsfall                      | 3 |
| <b>11.1</b> | Ermittlung des Invaliditätsgrades     | 3 |
| <b>11.2</b> | Ermittlung des Invaliditätskapitals   | 4 |
| <b>11.3</b> | Auszahlung in Rentenform              | 4 |
| <b>12</b>   | Taggeld                               | 4 |
| <b>13</b>   | Spitaltaggeld                         | 5 |
| <b>14</b>   | Heilungskosten                        | 5 |
| <b>14.1</b> | Heilbehandlung                        | 5 |
| <b>14.2</b> | Hauspflege                            | 5 |
| <b>14.3</b> | Hilfsmittel                           | 5 |
| <b>14.4</b> | Sachschäden                           | 5 |
| <b>14.5</b> | Reise-, Transport- und Rettungskosten | 5 |
| <b>14.6</b> | Leichentransporte                     | 5 |
| <b>14.7</b> | Leistungen Dritter                    | 5 |
| <b>14.8</b> | Höhe und Dauer der Leistungen         | 5 |
| <b>15</b>   | Leistungsbegrenzungen                 | 6 |
| <b>15.1</b> | Leistungen bei Flugunfällen           | 6 |
| <b>15.2</b> | Höchstversicherungssummen             | 6 |
| <b>15.3</b> | Höchstalter                           | 6 |

### EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| <b>16</b>   | Ausschlüsse   | 6 |
| <b>17</b>   | Kürzungen   | 6 |
| <b>17.1</b> | Grobfahrlässigkeit  | 6 |
| <b>17.2</b> | Unfallfremde Faktoren                                     | 6 |
| <b>17.3</b> | Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall              | 6 |
| <b>18</b>   | Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten | 6 |

### BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

|             |                                |   |
|-------------|--------------------------------|---|
| <b>19</b>   | Vertragsbeginn                 | 7 |
| <b>20</b>   | Vertragsdauer                  | 7 |
| <b>21</b>   | Vertragsaufhebung              | 7 |
| <b>21.1</b> | Kündigung per Ablauf           | 7 |
| <b>21.2</b> | Kündigung bei Unfall           | 7 |
| <b>21.3</b> | Kündigung bei Prämienanpassung | 7 |

### PRÄMIE

|             |                               |   |
|-------------|-------------------------------|---|
| <b>22</b>   | Prämienzahlung und Fälligkeit | 7 |
| <b>23</b>   | Mahnung und deren Folgen      | 7 |
| <b>24</b>   | Prämienänderungen             | 7 |
| <b>24.1</b> | Tarifanpassungen              | 7 |
| <b>24.2</b> | Altersanpassungen             | 7 |

### ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>25</b> | Schadenanzeige  | 8 |
| <b>26</b> | Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten | 8 |
| <b>27</b> | Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen                        | 8 |
| <b>28</b> | Rückgriffsrecht der SOLIDA  | 8 |

### SCHLUSSBESTIMMUNGEN

|           |                            |   |
|-----------|----------------------------|---|
| <b>29</b> | Verrechnung                | 8 |
| <b>30</b> | Abtretung und Verpfändung  | 8 |
| <b>31</b> | Datenbearbeitung           | 8 |
| <b>32</b> | Mitteilungen               | 8 |
| <b>33</b> | Gerichtsstand              | 8 |
| <b>34</b> | Inkrafttreten / Änderungen | 8 |

## UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

### 1 Gegenstand der Versicherung

Die SOLIDA versichert die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die der Versicherte während der Vertragsdauer erleidet.

### 2 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer, der Versicherte und deren Vertreter im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben.

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, allfälligen Nachträgen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusätzlichen Bedingungen (ZB) und Besonderen Bedingungen (BB) festgelegt.

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

### 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.

Bei einer Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland erlischt die Versicherung mit dem Ablauf des Versicherungsjahres.

### 4 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

## BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

### 5 Versicherungsnehmer, Versicherter und Anspruchsberechtigter

Unter Versicherungsnehmer wird diejenige natürliche Person verstanden, welche mit der SOLIDA einen Vertrag zur Erlangung der Deckung für die Einzel-Unfallversicherung abschliesst.

Der Versicherte ist diejenige natürliche Person, auf die es für die Frage des Eintrittes des befürchteten Ereignisses ankommt.

Der Anspruchsberechtigte ist diejenige Person, welcher der Versicherungsanspruch zusteht.

### 6 Männliche und weibliche Form

Ist die Rede von Versicherungsnehmer und versicherter Person, ist immer das weibliche und männliche Geschlecht gemeint.

### 7 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. Folgende abschliessend aufgeführten 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, 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.

### 8 Spital

Als Spitäler gelten Heilanstalten, die ärztlich geleitet und überwacht werden und der Behandlung von Kranken und Verunfallten dienen. Nicht als Spitäler gelten Kurheime und andere nicht zur Behandlung von Verunfallten vorgesehene Einrichtungen.

### 9 Kuranstalt

Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete und überwachte Anstalten für Rehabilitationskuren.

## VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

### 10 Todesfall

Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die SOLIDA die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug des allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätskapitals.

Die Todesfallhöchstsumme ist für folgenden Personenkreis beschränkt:

- |  |              |
|--|--------------|
| - Kinder unter 30 Monate alt:                                  | CHF 2'500.–  |
| - Kinder bis zur Volljährigkeit<br>(beendetes 18. Altersjahr): | CHF 20'000.– |
| - Erwachsene über 65 Jahre alt:                                | CHF 20'000.– |

#### 10.1 Begünstigte

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

- der Ehegatte,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- die Eltern,
- die Grosseeltern,
- die Geschwister und Geschwisterkinder nach Massgabe der gesetzlichen Erbberechtigung

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die SOLIDA nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10% der Versicherungssumme für den Todesfall, im Maximum CHF 10'000.–. Anspruchsberechtigte Hinterlassene einer versicherten Person erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

## 10.2 Doppelte Todesfallsumme

Ist der Versicherte verheiratet und führt das gleiche Unfallereignis zum Tod beider Ehegatten, so zahlt die SOLIDA zu gleichen Teilen an die hinterbliebenen, minderjährigen oder dauernd erwerbsunfähigen Kinder, Stief- oder Adoptivkinder, die unterstützungsbedürftig sind, noch einmal das versicherte Todesfallkapital.

## 11 Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, 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. Der Anspruch erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

### 11.1 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 Grossezehe   | 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% |
| Geschmackssinn | 10% |
| Niere          | 20% |
| Milz           | 5%  |

|  |     |
|--|-----|
| sehr starke, schmerzhaftes<br>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 Police für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme (ohne Progression) bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
  - 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf 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). Dabei werden insbesondere die von der SUVA publizierten Tabellen «Integritätsentschädigung gemäss UVG» zur Anwendung gebracht.
- 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** Eine Erschwerung der Unfallfolgen infolge 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.

- h** Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. 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, bleiben unbeachtlich.

### 11.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird je nach der vereinbarten Leistungsvariante A oder B wie folgt berechnet:

|   | Variante A  | Variante B  |
|---|---|---|
| für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades          | aufgrund der <b>einfachen</b> Versicherungssumme  | aufgrund der <b>einfachen</b> Versicherungssumme  |
| für den 25% nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades | aufgrund der <b>doppelten</b> Versicherungssumme  | aufgrund der <b>dreifachen</b> Versicherungssumme |
| für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades                | aufgrund der <b>dreifachen</b> Versicherungssumme | aufgrund der <b>fünffachen</b> Versicherungssumme |

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

| Variante         |     |      | Variante         |      |      | Variante         |      |      |
|------------------|-----|------|------------------|------|------|------------------|------|------|
| Invaliditätsgrad | A   | B    | Invaliditätsgrad | A    | B    | Invaliditätsgrad | A    | B    |
| 26%              | 27% | 28%  | 51%              | 78%  | 105% | 76%              | 153% | 230% |
| 27%              | 29% | 31%  | 52%              | 81%  | 110% | 77%              | 156% | 235% |
| 28%              | 31% | 34%  | 53%              | 84%  | 115% | 78%              | 159% | 240% |
| 29%              | 33% | 37%  | 54%              | 87%  | 120% | 79%              | 162% | 245% |
| 30%              | 35% | 40%  | 55%              | 90%  | 125% | 80%              | 165% | 250% |
| 31%              | 37% | 43%  | 56%              | 93%  | 130% | 81%              | 168% | 255% |
| 32%              | 39% | 46%  | 57%              | 96%  | 135% | 82%              | 171% | 260% |
| 33%              | 41% | 49%  | 58%              | 99%  | 140% | 83%              | 174% | 265% |
| 34%              | 43% | 52%  | 59%              | 102% | 145% | 84%              | 177% | 270% |
| 35%              | 45% | 55%  | 60%              | 105% | 150% | 85%              | 180% | 275% |
| 36%              | 47% | 58%  | 61%              | 108% | 155% | 86%              | 183% | 280% |
| 37%              | 49% | 61%  | 62%              | 111% | 160% | 87%              | 186% | 285% |
| 38%              | 51% | 64%  | 63%              | 114% | 165% | 88%              | 189% | 290% |
| 39%              | 53% | 67%  | 64%              | 117% | 170% | 89%              | 192% | 295% |
| 40%              | 55% | 70%  | 65%              | 120% | 175% | 90%              | 195% | 300% |
| 41%              | 57% | 73%  | 66%              | 123% | 180% | 91%              | 198% | 305% |
| 42%              | 59% | 76%  | 67%              | 126% | 185% | 92%              | 201% | 310% |
| 43%              | 61% | 79%  | 68%              | 129% | 190% | 93%              | 204% | 315% |
| 44%              | 63% | 82%  | 69%              | 132% | 195% | 94%              | 207% | 320% |
| 45%              | 65% | 85%  | 70%              | 135% | 200% | 95%              | 210% | 325% |
| 46%              | 67% | 88%  | 71%              | 138% | 205% | 96%              | 213% | 330% |
| 47%              | 69% | 91%  | 72%              | 141% | 210% | 97%              | 216% | 335% |
| 48%              | 71% | 94%  | 73%              | 144% | 215% | 98%              | 219% | 340% |
| 49%              | 73% | 97%  | 74%              | 147% | 220% | 99%              | 222% | 345% |
| 50%              | 75% | 100% | 75%              | 150% | 225% | 100%             | 225% | 350% |

### 11.3 Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte im 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. Im Maximum gelangt die einfach versicherte Summe zur Auszahlung, d.h. ohne Progression. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Pro CHF 1'000.– Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

| Alter | 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.

### 12 Taggeld

Das vereinbarte Taggeld wird von der SOLIDA bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit während der Dauer der notwendigen ärztlichen Behandlung sowie für Spital- und Kuraufenthalte im Sinne von Ziffer 14.1 bezahlt. Die Zahlung erfolgt längstens während 730 Tagen innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an. Das Taggeld wird auch für Sonn- und Feiertage ausgerichtet, und zwar in voller Höhe, solange der Versicherte ganz arbeitsunfähig ist, und zu einem entsprechenden Teil, wenn und solange er teilweise arbeitsunfähig ist; weniger als 25% gibt keinen Anspruch.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

Die Zahlung des Taggeldes beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Für den Unfalltag selbst und die vereinbarte Wartezeit wird keine Entschädigung geleistet.

### 13 Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes zahlt die SOLIDA (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an.

### 14 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt die SOLIDA folgende gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) oder obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten:

#### 14.1 Heilbehandlung

Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten (bei Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Rehabilitationskuren, die mit der Zustimmung der SOLIDA durchgeführt werden.

#### 14.2 Hauspflege

Die Aufwendungen bei Hauspflege, betraglich unbegrenzt während höchstens 90 Tagen pro Unfall, für die ärztlich verordneten Dienste von diplomiertem oder von einer öffentlich oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege der versicherten Person, jedoch nicht Haushalthilfen, welche keine Pflegefunktion ausüben.

#### 14.3 Hilfsmittel

Die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln. Mitversichert sind auch deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie anlässlich eines Unfalls, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.

#### 14.4 Sachschäden

Die Kosten für die durch einen Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. In Betracht fallen die Auslagen für die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der vorerwähnten Sachen.

### 14.5 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Die Kosten für

- alle infolge des Unfalls notwendigen Rettungs- und Bergungsmassnahmen;
- alle infolge des Unfalls notwendigen Transporte, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
- im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktion bis höchstens CHF 20'000.–.

Drängt sich wegen eines Unfalls, den der Versicherte im Ausland erlitten hat, dort eine Spitalbehandlung auf, durch welche die vorgesehene Rückkehr in die Schweiz um mindestens 14 Tage verzögert wurde, so kann sich der Verunfallte auf Rechnung der SOLIDA in ein schweizerisches Spital verlegen lassen.

Dabei übernimmt die SOLIDA die Kosten bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000.– für solche Transporte, die den besonderen Umständen, namentlich der Natur der Verletzung und den allenfalls getroffenen medizinischen Massnahmen, angemessen sind. Allfällige durch den unfallbedingten Transport eingesparte Reisekosten bzw. Rückvergütungen infolge nicht benützter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht der SOLIDA anzurechnen.

#### 14.6 Leichentransporte

Die notwendigen Kosten bis höchstens CHF 20'000.– für die Überführung des tödlich Verunfallten an den Bestattungsort (inklusive Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten). Die Vergütung erhält, wer sich über die Bezahlung dieser Kosten ausweist.

Wird der Leichentransport durch einen Familienangehörigen des Verstorbenen begleitet, so übernimmt die SOLIDA die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

#### 14.7 Leistungen Dritter

Werden Entschädigungen von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, der obligatorischen Krankenversicherung (KVG), der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Invalidenversicherung (IV), oder der Militärversicherung (MV), übernommen, so ergänzt die SOLIDA ihre Leistungen bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.

Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet, und zwar im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen.

#### 14.8 Höhe und Dauer der Leistungen

Die SOLIDA übernimmt die Heilungskosten innert fünf Jahren vom Unfalltag an ohne betragliche Begrenzung – vorbehalten bleiben Ziffer 14.2, 14.5, Abs. 1, dritter Einzug und Abs. 3 und 14.6, Abs. 1.

## 15 Leistungsbegrenzungen

### 15.1 Leistungen bei Flugunfällen

Für Unfälle, die der Versicherte bei Flügen erleidet, sind die für den Todes- und Invaliditätsfall versicherten Leistungen der SOLIDA aus allen bei ihr zugunsten des Versicherten abgeschlossenen Unfallversicherungen, soweit sie das Flugrisiko ohne besondere Prämie decken, beschränkt auf CHF 500'000.– im Todesfall und CHF 1'000'000.– bei Invalidität mit einem Grad von 100%, mit entsprechender Abstufung bei geringeren Invaliditätsgraden.

### 15.2 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.–. Für Versicherte nach vollendetem 65. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen:

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| - Tod                            | CHF 20'000.–       |
| - Invalidität (ohne Progression) | CHF 100'000.–      |
| - Taggeld                        | nicht versicherbar |
| - Spitaltaggeld                  | nicht versicherbar |

Bestehende höhere Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze entsprechend herabgesetzt.

### 15.3 Höchstalter

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

## EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

### 16 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a welche sich bereits vor Vertragsbeginn ereignet haben;
- b 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 der Versicherte sich aufhält und er sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;
- c infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- d infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
  - ausländischer Militärdienst,
  - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, Ausübung von Verbrechen,
  - 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;
- e infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder dem Versuch dazu;
- f infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
- g bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe

offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;

- h als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
- i infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- j infolge vorgeburtlicher Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- k infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- l infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe;
- m als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden;
- n bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
- o bei militärischen Fallschirmabsprüngen;
- p bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

Von der Versicherung sind gesetzliche und reglementarische Kostenbeteiligungen der Versicherten bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie Leistungskürzungen anderer Versicherer ausgeschlossen.

### 17 Kürzungen

#### 17.1 Grobfahrlässigkeit

Die SOLIDA verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Unfalls die Leistungen zu kürzen.

#### 17.2 Unfallfremde Faktoren

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

Bei der Unfallversicherung für Tod und Invalidität werden die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremde Faktoren, wie vorbestehende psychische oder körperliche Krankheiten und Gebrechen, schon bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals berücksichtigt.

#### 17.3 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der den Versicherten, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten treffenden Obliegenheiten ist die SOLIDA befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert haben würde (siehe u.a. Ziffern 25 und 26).

### 18 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod des Versicherten in Ausübung eines Verbrechens oder

Vergehens herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Ziffer 10.1 ausgerichtet.

## BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

### 19 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung der SOLIDA vereinbarten Datum. Der Antragssteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden. Die Frist beginnt mit der Übergabe oder Absendung des Antrages an die SOLIDA.

### 20 Vertragsdauer

Für den Versicherten gilt die in der Police vereinbarte Dauer. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er vom Versicherungsnehmer nicht fristgerecht gekündigt wird (siehe Ziffer 21.1).

### 21 Vertragsaufhebung

#### 21.1 Kündigung per Ablauf

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer und später auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres kann der Vertrag durch beide Parteien schriftlich drei Monate vor Ablauf gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der SOLIDA bzw. dem Versicherungsnehmer zugegangen oder mit der letztbekanntesten Adresse, der Schweizerischen Post übergeben worden ist.

#### 21.2 Kündigung bei Unfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der SOLIDA. Bei vorzeitiger Vertragsaufhebung wird dem Versicherten die nicht beanspruchte Prämie zurückerstattet.

Die SOLIDA kann bei Auszahlung von Versicherungsleistungen den Vertrag schriftlich kündigen. Hebt die SOLIDA den Vertrag auf, so erlischt die Haftung vierzehn Tage nach dem Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer. Die Prämie wird anteilmässig zurückerstattet.

#### 21.3 Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Anpassung der Prämien hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit oder nur in Bezug auf die Leistungsart, deren Prämie erhöht wurde, auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der SOLIDA eintreffen.

## PRÄMIE

### 22 Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus auf den in der Police genannten Zeitpunkt zu entrichten. Sie können auf besondere Vereinbarung und gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich bezahlt werden.

### 23 Mahnung und deren Folgen

Wird die Prämie innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet nicht entrichtet, fordert die SOLIDA den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen mit Brief an die letzte bekannte Adresse auf, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

Fordert die SOLIDA die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so wird angenommen, dass sie, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

Wird die Prämie von der SOLIDA rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird und sofern der Versicherte den Nachweis eines guten Gesundheitszustandes erbringt, wieder auf. Die SOLIDA wird für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

### 24 Prämienänderungen

Der Versicherungsnehmer hat in den zwei folgenden Fällen (siehe Ziffer 24.1 und 24.2) das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der SOLIDA eintreffen (siehe auch Ziffer 21.3). Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

#### 24.1 Tarifierpassungen

Ändern die Prämien des Tarifes, kann die SOLIDA die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

#### 24.2 Altersanpassungen

Die Prämien richten sich nach dem Tarif für die jeweilige Altersgruppe und werden bei Vollendung der Altersgruppe an die nächsthöhere angepasst. Die SOLIDA teilt die neue Prämie dem Versicherungsnehmer 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres mit.

## ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

### 25 Schadenanzeige

Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden. Auf Antrag gewährt die SOLIDA bei Eintritt des Versicherten in ein Spital oder eine Kuranstalt eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat die Meldung vor Eintritt in das Spital oder in die Kuranstalt zu erfolgen.

Bei einem Todesfall ist die SOLIDA unverzüglich, spätestens innert 48 Stunden elektronisch, mündlich oder schriftlich zu benachrichtigen.

### 26 Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten

Der Versicherte, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte tut alles, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann. Insbesondere hat der Versicherte die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht der SOLIDA gegenüber zu entbinden.

Der Versicherte, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA 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.

Im Übrigen haben schuldhaft Verletzungen der Obliegenheiten Kürzungen der Versicherungsleistungen gemäss Ziffer 17.3. für den Versicherten, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten zur Folge.

### 27 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem die SOLIDA Angaben, Unterlagen und ärztliche Zeugnisse erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang der Ansprüche überzeugen kann. Die Bezahlung der Heilungskosten erfolgt in der Regel an den Versicherungsnehmer, kann aber auch direkt an den Rechnungssteller (Ärzte, Spitäler, Kuranstalten usw.) entrichtet werden. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss Ziffer 10.1, die versicherte Person.

### 28 Rückgriffsrecht der SOLIDA

Erbringt die SOLIDA anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten, hat der Versicherte seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht der SOLIDA abzutreten.

## SCHLUSSBESTIMMUNGEN

### 29 Verrechnung

Die SOLIDA hat das Recht, fällige Versicherungsleistungen mit ihr vom Versicherungsnehmer geschuldeten Prämien zu verrechnen.

### 30 Abtretung und Verpfändung

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

### 31 Datenbearbeitung

Die SOLIDA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die SOLIDA kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der SOLIDA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

### 32 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich, zu richten.

Alle Mitteilungen seitens der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

### 33 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Versicherten.

### 34 Inkrafttreten / Änderungen

Diese AVB treten per 01.01.2007 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.