

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die UVG-Zusatzversicherung

Ausgabe 02.2008

Inhaltsverzeichnis

I	Grundlagen	2	V	Versicherte Leistungen	4
Art. 1.1	Vertragsinhalt	2	Art. 5.1	Versicherter Verdienst	4
Art. 1.2	Vertragsgrundlagen	2	Art. 5.2	Regressrecht der CSS	4
Art. 1.3	Versicherte Personen	2	Art. 5.3	Todesfallkapital	4
Art. 1.4	Versicherungsnehmer	2	Art. 5.4	Invaliditätskapital	4
Art. 1.5	Mitversicherte Betriebe	2	Art. 5.5	Taggeld	5
Art. 1.6	Örtlicher Geltungsbereich	2	Art. 5.6	Heilungskosten	6
			Art. 5.7	Sonderrisiko: Deckungserweiterung zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG (Differenzdeckung)	6
II	Beginn und Ende	2	Art. 5.8	Spitaltaggeld	6
Art. 2.1	Versicherungsvertrag	2			
Art. 2.2	Kündigung im Schadenfall	2	VI	Obliegenheiten	7
Art. 2.3	Übertritt in die Einzelversicherung	2	Art. 6.1	Pflichten des Versicherungsnehmers	7
			Art. 6.2	Mitwirkung bei Ermittlung eines Sachverhaltes	7
III	Prämien	3	VII	Schlussbestimmungen	7
Art. 3.1	Prämienzahlung	3	Art. 7.1	Zusammenarbeit der CSS mit Dritten	7
Art. 3.2	Prämienabrechnung	3	Art. 7.2	Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen	7
Art. 3.3	Änderung der Prämien	3	Art. 7.3	Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	7
Art. 3.4	Zahlungsverzug	3	Art. 7.4	Mitteilungen	7
Art. 3.5	Gefahrerhöhung und -verminderung	3	Art. 7.5	Gerichtsstand	7
Art. 3.6	Überschussbeteiligung	3	Art. 7.6	Verwaltung und Bearbeitung von Daten	7
IV	Versichertes Ereignis	4			
Art. 4.1	Gegenstand der Versicherung	4			
Art. 4.2	Ausschluss und Kürzung von Versicherungsleistungen	4			

I Grundlagen

Art. 1.1 Vertragsinhalt

Der Versicherungsvertrag beinhaltet die Unfallversicherung in Ergänzung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981. Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt. Der Vertrag wird zwischen der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) und dem Versicherungsnehmer abgeschlossen.

Art. 1.2 Vertragsgrundlagen

Als Grundlage des Versicherungsvertrages gelten:

- a) die Police und allfällige Nachträge dazu;
 - b) die im Versicherungsantrag und allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers resp. der versicherten Person;
 - c) die der Police zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
 - d) allfällige Zusatzbedingungen (ZB);
 - e) das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908;
 - f) das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 sowie dessen Verordnungen. Wo die vorliegenden AVB auf das UVG verweisen, sind die Bestimmungen unter dem jeweils gleichlautenden Titel des Gesetzes resp. der dazugehörigen Verordnungen anwendbar;
 - g) Besondere Abreden resp. Vereinbarungen, soweit diese vom Versicherer in der Police als Besondere Bedingungen (BB) bestätigt worden sind.
- Ergänzend gilt schweizerisches Recht.

Art. 1.3 Versicherte Personen

- 1.3.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen oder Personenkreise, für die eine obligatorische Versicherung gemäss UVG besteht.
- 1.3.2 Freiwillig dem UVG beigetretene Personen sind nur versichert, sofern sie in der Police namentlich bezeichnet sind.

Art. 1.4 Versicherungsnehmer

Als Versicherungsnehmer gilt diejenige natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschliesst.

Art. 1.5 Mitversicherte Betriebe

Mitversicherte Betriebe sind die in der Police aufgeführten Haupt- und Nebenbetriebe, Filialen sowie Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers.

Art. 1.6 Örtlicher Geltungsbereich

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

II Beginn und Ende

Art. 2.1 Versicherungsvertrag

2.1.1 Beginn

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Annahmestätigung der CSS aufgeführten Datum.

2.1.2 Dauer

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf dieser Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um 1 Jahr, wenn keiner der Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine schriftliche Kündigung erhalten hat. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

2.1.3 Ende

Der Versicherungsvertrag endet:

- a) bei Kündigung;
- b) bei Konkursöffnung des Versicherungsnehmers;
- c) bei Verlegung des Unternehmens- oder Geschäftssitzes ins Ausland;
- d) bei Einstellung der Geschäftstätigkeit im versicherten Betrieb;
- e) zum Zeitpunkt der Handänderung;
- f) spätestens mit dem Erlöschen der UVG-Versicherung für den versicherten Betrieb resp. Beruf.

2.1.4 Für die versicherten Personen endet der Versicherungsschutz:

- a) mit Vollendung des 70. Altersjahres;
- b) bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- c) mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäss Art. II, Abs. 2.1.3.

2.1.5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

Art. 2.2 Kündigung im Schadenfall

2.2.1 Nach jedem entschädigungspflichtigen Leistungsfall hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag bis spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich zu kündigen. Der Versicherungsvertrag und mit ihm der Versicherungsschutz enden mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CSS.

2.2.2 Die CSS hat nach jedem entschädigungspflichtigen Leistungsfall das Recht, den Versicherungsvertrag spätestens bei Auszahlung der letzten Teilentschädigung schriftlich zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherungsdeckung mit Ablauf von 14 Tagen, nachdem die Kündigung der CSS beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist.

Art. 2.3 Übertritt in die Einzelversicherung

2.3.1 Anspruch

In der Schweiz wohnhafte Versicherte haben das Recht, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung der CSS überzutreten, wenn

- a) sie aus dem Kreis der Versicherten ausscheiden;
- b) der Vertrag erlischt;
- c) oder sie als arbeitslos im Sinne von AVIG Art. 10 gelten. Die Weiterversicherung erfolgt zu den im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarifen für die Einzelversicherung.

2.3.2 Der Versicherte hat das Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten geltend zu machen.

2.3.3 Kein Übertrittsrecht besteht

- a) bei Erlöschen dieses Vertrages und Weiterführung desselben bei einer anderen Versicherungsgesellschaft für denselben Personenkreis;
- b) für Versicherte, die das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben.

2.3.4 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat den ausscheidenden Versicherten spätestens am letzten Arbeitstag über sein Übertrittsrecht und über die Übertrittsfrist zu informieren. Die CSS unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern, um ihn vor Haftpflicht- und Rückgriffsansprüchen zu schützen.

2.3.5 Versicherbare Leistungen

Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren und die im Umfang der Einzelversicherung enthalten sind. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

III Prämien

Art. 3.1 Prämienzahlung

- 3.1.1 Die Prämie ist vertraglich pro Versicherungsjahr bestimmt und wird an dem in der Police resp. auf der Prämienrechnung aufgeführten Datum fällig. Bei Teilzahlungen bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Die Teilprämien können sich je nach vertraglich vereinbarter Zahlungsmodalität verändern.
- 3.1.2 Wird der Vertrag aufgrund eines gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grundes vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die CSS die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück bzw. fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.
- 3.1.3 Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr ist ganz geschuldet, wenn der Vertrag beim Erlöschen weniger als 1 Jahr in Kraft war und der Versicherungsnehmer den Vertrag gekündigt hat.
- 3.1.4 Mahnverfahren und Deckungsunterbruch richten sich nach den Bestimmungen des VVG.

Art. 3.2 Prämienabrechnung

- 3.2.1 Auf Beginn des Versicherungsjahres wird eine vorläufige Prämie anhand der provisorisch vereinbarten Jahreslohnsommen in Rechnung gestellt. Die definitive Prämie wird aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende Versicherungsjahr oder nach Auflösung des Vertrages zu liefernden Angaben berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer von der CSS jeweils ein Deklarationsformular sowie die dazugehörige Wegleitung. Sofern für in der Police namentlich aufgeführte Personen ein fester Jahreslohn vereinbart wurde, gilt dieser auch für die Prämienabrechnung.
- 3.2.2 Zur Überprüfung der Angaben kann die CSS alle massgeblichen Unterlagen (z.B. Lohnaufzeichnungen, Belege) selbst einsehen oder von einem von der CSS beauftragten Dritten überprüfen lassen und insbesondere eine Kopie der AHV-Deklaration einverlangen. Die CSS ist auch berechtigt, direkt bei der zuständigen Behörde Einsicht zu nehmen.
- 3.2.3 Nach- oder Rückprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig.
- 3.2.4 Die definitiv ermittelte Prämie des Vorjahres gilt als neue Vorausprämie für das der Abrechnung folgende Versicherungsjahr.
- 3.2.5 Versäumt es der Versicherungsnehmer, der CSS in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die CSS die Prämie durch Schätzung fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen derselben zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf der Frist bei der CSS ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

Art. 3.3 Änderung der Prämien

- 3.3.1 Aufgrund des Schadenverlaufes sowie nach Massgabe der in Art. III, Abs. 3.3.2 dargestellten Kriterien kann sich die Risiko- und Prämienkalkulation ändern. Die CSS kann daher die Prämie auf das folgende Versicherungsjahr anpassen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienätze spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer mit den neuen Prämienätzen nicht einverstanden, kann er auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die schriftliche Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der CSS eintreffen. Stillschweigen gilt als Zustimmung zur Prämienänderung.
- 3.3.2 Bei der Prämienanpassung gem. Art. III, Abs. 3.3.1 werden insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt: Eingenom-

mene Prämien, erbrachte Leistungen, Schadenfrequenz, allfällige Rückstellungen für pendente Leistungsfälle, individuell vereinbarte Deckungs- und Leistungsmerkmale, Perspektiven im Umfang des Versichertenbestandes, allfällige Zusatzvereinbarungen mit dem Versicherungsnehmer in Bezug auf Prävention und Betreuung der Mitarbeiter.

Art. 3.4 Zahlungsverzug

- 3.4.1 Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer. Wird die Prämie oder Teilprämie nicht fristgerecht entrichtet, wird der Versicherungsnehmer per Einschreiben aufgefordert, innert 14 Tagen vom Versanddatum der eingeschriebenen Mahnung an gerechnet der Zahlung Folge zu leisten. Bleibt die Zahlung des Rechnungsbetrages inkl. Mahnkosten innert dieser gesetzlichen Mahnfrist aus, ruht die Leistungspflicht der CSS von Ablauf der Mahnfrist an.
- 3.4.2 Für neue, während der Deckungsunterbrechung aufgetretene Schäden erbringt die CSS keine Leistungen.
- 3.4.3 Die Deckung lebt einen Tag, nachdem sämtliche diesen Vertrag betreffenden ausstehenden Prämien, Verzugszinsen, Mahn- und Betreibungsgebühren vollständig bezahlt sind, wieder auf.
- 3.4.4 Die CSS kann binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist die rückständigen Prämien und Mahngebühren rechtlich einfordern. Macht die CSS von diesem Recht keinen Gebrauch, kann sie unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien vom Vertrag zurücktreten.

Art. 3.5 Gefahrerhöhung und -verminderung

- 3.5.1 Ändert sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, ist dies der CSS unverzüglich mitzuteilen. Wird die Mitteilung unterlassen, ist die CSS für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.
- 3.5.2 Bei Gefahrerhöhung kann die CSS für den Rest der Vertragsdauer die entsprechende Prämienhöhung vornehmen oder den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Anzeige auf 2 Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die CSS Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrages.
- 3.5.3 Bei Gefahrverminderung reduziert die CSS von der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers an die Prämie entsprechend.

Art. 3.6 Überschussbeteiligung

- 3.6.1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung. Voraussetzung für die Überschussberechtigung ist die Versicherung von Heilungskosten oder ein Taggeld für das versicherte Personal.
- 3.6.2 Die Abrechnung erfolgt frühestens 5 Monate nach Ende der Abrechnungsperiode. Darüber hinaus ist Voraussetzung, dass die auf die Periode entfallenden Prämien bezahlt, die in der Police aufgeführten Mindestprämien erreicht und die entsprechenden Unfälle erledigt sind.
- 3.6.3 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle abgezogen. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den in der Police aufgeführten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

- 3.6.4 Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Die CSS kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.
- 3.6.5 Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

IV Versichertes Ereignis

Art. 4.1 Gegenstand der Versicherung

- 4.1.1 Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten gemäss UVG, die während der Gültigkeitsdauer der vorliegenden Zusatzversicherung verursacht werden.
- 4.1.2 Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die im versicherten Betrieb aufgrund ihrer Arbeitsdauer durch die gesetzliche Unfallversicherung nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, besteht somit durch diese Zusatzversicherung ebenfalls nur Deckung für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Personen als Berufsunfälle. Ist die versicherte Person bei mehreren Arbeitgebern tätig, werden die vertraglichen Leistungen nur erbracht, sofern der obligatorische Unfallversicherer nach UVG des in der Police genannten Versicherungsnehmers leistungspflichtig ist.
- 4.1.3 Im Gegensatz zu den Bestimmungen des UVG sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivilschutz in Friedenszeiten mitversichert. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle.
- 4.1.4 Der gesamte Leistungsanspruch ist pro Person und Ereignis auf CHF 5 Millionen begrenzt.
- 4.1.5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

Art. 4.2 Ausschluss und Kürzung von Versicherungsleistungen

- 4.2.1 Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle:
 - a) infolge kriegerischer Vorfälle. Wird der Versicherte im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;
 - b) im ausländischen Militärdienst;
 - c) bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
 - d) infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- 4.2.2 Bei Unfällen, die grobfahrlässig herbeigeführt wurden oder auf Wagnisse zurückzuführen sind, verzichtet die CSS auf das ihr zustehende Kürzungsrecht.
- 4.2.3 Leistungen für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens oder Verbrechens ereignen, werden im Ausmass des UVG gekürzt. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Lenken von Motorfahrzeugen. Leistungen an Hinterlassene aus dieser Versicherung kürzt die CSS nicht.
- 4.2.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

V Versicherte Leistungen

Art. 5.1 Versicherter Verdienst

- 5.1.1 Der als Grundlage für die Leistungsbemessung massgebende Verdienst ist in der Police aufgeführt. Als UVG-Lohn (UVGL) gilt dabei der versicherte Verdienst gemäss UVG. Der Überschusslohn (UEL) ist der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohns, soweit er mit diesem zusammen pro Person und Jahr CHF 250 000 nicht übersteigt. Der massgebende AHV-pflichtige Lohn (AHVL) ist

die Summe von UVGL und UEL, höchstens jedoch pro Person und Jahr CHF 250 000.

- 5.1.2 War der Versicherte vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer der CSS erzielte Verdienst massgebend.
- 5.1.3 Wird für Personen, die in der Police namentlich bezeichnet sind, der Jahreslohn mit der CSS im Voraus fest vereinbart, gilt dieser.
- 5.1.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

Art. 5.2 Regressrecht der CSS

Erbringt die CSS Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so gelten die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 5.3 Todesfallkapital

- 5.3.1 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, so bezahlt die CSS das in der Police aufgeführte Todesfallkapital.
- 5.3.2 Die CSS bezahlt das Kapital zu gleichen Teilen an:
 - a) den Ehegatten des Versicherten; bei dessen Fehlen:
 - b) den eingetragenen Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare; bei dessen Fehlen:
 - c) die nicht verheiratete oder eingetragene und nicht verwandte natürliche Person (auch gleichgeschlechtlich), die mit dem Verstorbenen in den letzten 5 Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte; bei deren Fehlen:
 - d) die direkten Nachkommen; bei deren Fehlen:
 - e) die Eltern des Versicherten; bei deren Fehlen:
 - f) die Geschwister des Versicherten.
 Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt die CSS die nicht gemäss UVG versicherten Bestattungskosten bis maximal CHF 20 000, höchstens jedoch das versicherte Todesfallkapital.
- 5.3.3 Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

Art. 5.4 Invaliditätskapital

- 5.4.1 Wird die versicherte Person als Folge eines Unfalles voraussichtlich dauernd invalid, so entrichtet die CSS das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht. Das Kapital wird aufgrund des Invaliditätsgrades, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante errechnet.
- 5.4.2 Wird ein bereits vor dem Unfall durch Invalidität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut von Invalidität betroffen, bezahlt die CSS die Differenz zwischen den Invaliditätsentschädigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem Unfall ergeben.
- 5.4.3 In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse	100 %
Eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses	100 %
Eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben	70 %
Eines Unterarmes oder einer Hand	60 %
Eines Daumens	22 %
Eines Zeigefingers	14 %
Eines anderen Fingers	8 %

Eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben	60 %
Eines Beines unterhalb des Kniegelenks	50 %
Eines Fusses	40 %
Der Sehkraft beider Augen	100 %
Der Sehkraft eines Auges	30 %
Der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
Des Gehörs auf beiden Ohren	60 %
Des Gehörs auf einem Ohr	15 %
Des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	45 %

- 5.4.4 Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- 5.4.5 Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Addition der einzelnen Prozentsätze; der Invaliditätsgrad kann jedoch nicht mehr als 100% betragen.
- 5.4.6 Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades analog des Integritätsentschädigungs-Grades gemäss UVG.
- 5.4.7 **Progressive Invaliditätsentschädigung**
 Sofern die Invaliditätsentschädigung progressiv versichert ist und vorausgesetzt, dass der Invaliditätsgrad gesamthaft 25% übersteigt, gelten die erhöhten Ansätze gemäss unten stehender Tabelle:

Invaliditätsgrad	Leistungen		Invaliditätsgrad	Leistungen	
	%	A %		B %	%
26	27	28	45	65	85
27	29	31	46	67	88
28	31	34	47	69	91
29	33	37	48	71	94
30	35	40	49	73	97
31	37	43	50	75	100
32	39	46	51	78	105
33	41	49	52	81	110
34	43	52	53	84	115
35	45	55	54	87	120
36	47	58	55	90	125
37	49	61	56	93	130
38	51	64	57	96	135
39	53	67	58	99	140
40	55	70	59	102	145
41	57	73	60	105	150
42	59	76	61	108	155
43	61	79	62	111	160
44	63	82	63	114	165

Invaliditätsgrad	Leistungen		Invaliditätsgrad	Leistungen	
	%	A %		B %	%
64	117	170	83	174	265
65	120	175	84	177	270
66	123	180	85	180	275
67	126	185	86	183	280
68	129	190	87	186	285
69	132	195	88	189	290
70	135	200	89	192	295
71	138	205	90	195	300
72	141	210	91	198	305
73	144	215	92	201	310
74	147	220	93	204	315
75	150	225	94	207	320
76	153	230	95	210	325
77	156	235	96	213	330
78	159	240	97	216	335
79	162	245	98	219	340
80	165	250	99	222	345
81	168	255	100	225	350
82	171	260			

- 5.4.8 Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalles das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, bezahlt die CSS anstelle des Invaliditätskapitales eine lebenslängliche Rente ohne Anspruch auf Zins. Diese beträgt jährlich CHF 70 pro CHF 1000 Invaliditätskapital und wird vierteljährlich zum Voraus entrichtet.
- 5.4.9 Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die bleibende Invalidität feststeht.

Art. 5.5 Taggeld

- 5.5.1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die CSS bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld. Die vertraglich vereinbarte Wartezeit beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu laufen. Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.
- 5.5.2 Ab AHV-Rentenalter besteht ein Leistungsanspruch nur noch so lange, bis die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers abgegolten ist, maximal jedoch noch für 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet.
- 5.5.3 Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen, ergänzt die CSS diesen Leistungsanspruch im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Verdienstes. Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die CSS das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Die Vorleistung ist von der Bedingung abhängig, dass die versicherte Person der CSS die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den vorerwähnten Versicherern erteilt.
- 5.5.4 Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt die CSS

- a) bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Obligationenrecht (OR) Art. 324a;
- b) beim Tod des Versicherten den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von OR 338 Abs. 2, sofern ein Todesfallkapital versichert war.

5.5.5 Eine vom Versicherungsnehmer eingegangene Verpflichtung, den Lohn über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, ergibt keinen Leistungsanspruch.

Art. 5.6 Heilungskosten

5.6.1 Die CSS bezahlt die in der Police aufgeführten Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, die nicht gemäss UVG, dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) oder dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV) versichert sind.

5.6.2 Im Rahmen der versicherten Leistungen gelten folgende Bedingungen:

- a) Medizinische Massnahmen sowie Aufenthalte in Heil- und Kuranstalten müssen durch eine gemäss UVG bezeichnete Medizinalperson durchgeführt oder angeordnet werden.
- b) Die notwendige Erstbehandlung im Ausland ist gedeckt, wenn der Versicherte dort verunfallt. Die CSS kann auf ihre Kosten eine Rückführung des Versicherten verlangen.
- c) Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, sind grundsätzlich mitversichert; für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht nur dann ein Ersatzanspruch, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
- d) Medizinisch notwendige Reisen und Transporte, notwendige Rettungs- und Bergungsaktionen, Leichentransporte sowie im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktionen sind auf CHF 20000 begrenzt.
- e) Die CSS vergütet den gemäss UVG vorgenommenen Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt.

5.6.3 Ferner übernimmt die CSS die Auslagen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) der bei einem entschädigungspflichtigen Unfall beschädigten Kleider der versicherten Person sowie für die Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben, bis zum Höchstbetrag von CHF 2000 pro Unfall.

5.6.4 Endet der vorliegende Vertrag und ist in diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalles noch nicht begonnen worden oder noch nicht abgeschlossen, bezahlt die CSS die Heilungskosten für diesen Unfall über den Vertragsablauf hinaus, längstens jedoch während fünf Jahren seit dem Unfalltag gemäss UVG.

5.6.5 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

Art. 5.7 Sonderisiko: Deckungserweiterung zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG (Differenzdeckung)

5.7.1 Sofern in der Police aufgeführt, erstreckt sich der Versicherungsschutz der CSS auch auf die Leistungen, die vom UVG-Versicherer wegen schuldhafter (ausgenommen absichtlicher) Herbeiführung des Unfalles durch den Versicherten, aussergewöhnlicher Gefahr oder Wagnisses gemäss UVG gekürzt oder verweigert werden. Die CSS ist jederzeit berechtigt, die geschuldeten Rentenleistungen nach ihrem Barwert auszukufen, wodurch die Ansprüche aus dem versicherten Unfall vollumfänglich erlöschen. Für Rentenleistungen entfällt in jedem Falle die Ausrichtung von Zulagen zum Ausgleich der Teuerung.

5.7.2 Einschränkung des Versicherungsschutzes

Art. IV, Abs. 4.2 dieser AVB wird bezüglich der Deckungserweiterung vollumfänglich durch folgenden Wortlaut ersetzt:

Von der Deckungserweiterung gemäss Art. V, Abs. 5.7.1 hiervon ausgeschlossen sind Entschädigungen für die vom UVG-Versicherer vorgenommene Leistungskürzung oder Leistungsverweigerung bei Unfällen, die sich ereignen bei:

- a) Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- b) kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein
 - 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 dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
- c) ausländischem Militärdienst;
- d) Teilnahme an kriegerischen Handlungen;
- e) Teilnahme an Unruhen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- f) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien;
- g) Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- h) absichtlicher Herbeiführung derselben sowie Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu;
- i) wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen nicht besitzt;
- k) Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Unfalles. Gesundheitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit für den versicherten Betrieb sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung begründen.

5.7.3 Prämienberechnung

Grundlage für die Zuschlagsprämie bildet die Prämie für die gesetzliche Nichtberufsunfallversicherung gemäss UVG.

Art. 5.8 Spitaltaggeld

- 5.8.1 Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch solange Pflegeleistungen aus dem UVG, dem MVG oder der IV ausgerichtet werden, bezahlt die CSS das in der Police aufgeführte Spitaltaggeld. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines staatlich geprüften Arztes untersteht. Ferner zahlt die CSS das Spitaltaggeld für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der CSS durchgeführt werden. Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten für die Besorgung des Haushaltes durch eine mit dem Versicherten vor dem Unfallereignis nicht in Hausgemeinschaft lebende Person mitversichert. Die CSS vergütet jedoch im Maximum die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes, und zwar solange ein Anspruch auf das Taggeld gemäss dem UVG, dem MVG oder der IV besteht.
- 5.8.2 Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 1800 Tage; davon dürfen auf Kuraufenthalte höchstens 30 Tage innert dreier Kalenderjahre und auf Hauspflege höchstens 200 Tage entfallen.

VI Obliegenheiten

Art. 6.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 6.1.1 Der Versicherungsnehmer hat der CSS unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter seines Betriebes einen Unfall erlitten hat.
- 6.1.2 Bei einem Todesfall ist die CSS so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.
- 6.1.3 Werden Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Unfallfolgen beeinflusst, kann die CSS ihre Leistungen kürzen. Eine Kürzung entfällt jedoch, wenn das vertragswidrige Verhalten auf die Feststellung und das Ausmass der Unfallfolgen nachweisbar keinen Einfluss ausgeübt hat.
- 6.1.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

Art. 6.2 Mitwirkung bei Ermittlung eines Sachverhaltes

- 6.2.1 Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z. B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhung, Leistungsprüfungen, etc. mitzuwirken und der CSS alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten z. H. der CSS einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der CSS die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben. Die CSS ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- 6.2.2 Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist die CSS nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden Nachfrist von 4 Wochen berechtigt, innert 2 Wochen nach Ablauf der Nachfrist rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Bezog sich die Aufforderung nur auf einen Teil der versicherten Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Personen.
- 6.2.3 Dasselbe wie für den Anzeigepflichtigen gilt auch für den Versicherungsnehmer, die versicherte Person und den Anspruchsberechtigten sowie deren Stellvertreter, soweit sie nicht mit dem Anzeigepflichtigen identisch sind.
- 6.2.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

VII Schlussbestimmungen

Art. 7.1 Zusammenarbeit der CSS mit Dritten

- 7.1.1 Die CSS kann die Bearbeitung von Leistungsfällen, für welche sie gemäss dem Versicherungsvertrag eintreten muss, auf Dritte zu deren Erledigung im Namen der CSS übertragen.
- 7.1.2 Beigezogene Dritte sind bezüglich der Schadenerledigung gleichermassen wie die CSS an die Rechte und Pflichten des Versicherungsvertrages gebunden.
- 7.1.3 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind Dritten gegenüber im gleichen Umfang an die Rechte und Pflichten des Versicherungsvertrages gebunden, als wenn die Schadenerledigung durch die CSS erfolgen würde.

Art. 7.2 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen

- 7.2.1 Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen der CSS ist ohne das Einverständnis der CSS nicht erlaubt.
- 7.2.2 Saldovereinbarungen mit anderen Versicherungsträgern oder haftpflichtigen Dritten haben keine Wirkung, solange sie nicht von der CSS genehmigt wurden.

Art. 7.3 Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

- 7.3.1 Lohnersatzleistungen für versicherte Personen, welche der Quellensteuer unterliegen, werden dem Versicherungsnehmer ausgerichtet. Dieser sorgt für die ord-

nungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.

- 7.3.2 Wird die CSS trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer zu.

Art. 7.4 Mitteilungen

Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen an die letzte der CSS bekannten Adresse. Eine Adressänderung ist der CSS innert 14 Tagen nach Umzug anzuzeigen.

Art. 7.5 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die CSS in Luzern, am schweizerischen Wohnort oder am schweizerischen Arbeitsort Klage erheben.

Art. 7.6 Verwaltung und Bearbeitung von Daten

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

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen etc.) gespeichert in elektronischen Kundendateien;
- Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnsummen etc.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen und physischen Policendossiers;
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieeingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben etc.), gespeichert in Inkasodatenbanken;
- allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege etc.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten werden nach Massgabe des Datenaufbewahrungsreglements der CSS aufbewahrt.

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

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

Die Gesellschaften der CSS Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken (um unseren Kunden ein optimales Produkt- und Dienstleistungsangebot zu unterbreiten) Einblick in die Kundendaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsdaten (ohne Antrags- und Schadendaten).



CSS

Versicherung