

# Übrige Unfallversicherung Lohnsystem nach VVG

Kundeninformation nach VVG und  
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)



Wir sind für Sie da.

Zurich Help Point: 0800 80 80 80  
Aus dem Ausland: +41 44 628 98 98



## Inhaltsverzeichnis

Ziffer	Seite	Ziffer	Seite
<b>Kundeninformation nach VVG</b>	<b>3</b>	<b>Allgemeine Vertragsbedingungen</b>	<b>11</b>
<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)</b>	<b>5</b>	13. Begriffsbestimmungen	11
<b>Übrige Unfallversicherung Lohnsystem nach VVG</b>	<b>5</b>	14. Vertragsgrundlagen	11
1. Versicherte Personen	5	15. Gegenstand der Versicherung	11
2. Versicherte Unfälle und Körperschädigungen	5	16. Schadensversicherung	11
3. Grobfahrlässigkeit	5	17. Summenversicherung	11
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	18. Örtlicher Geltungsbereich	11
5. Versicherter Verdienst	6	19. Zeitlicher Geltungsbereich	11
6. Heilungskosten	6	20. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer	11
7. Spitaltaggeld	7	21. Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmer-eigenschaft	12
8. Taggeld	7	22. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	12
9. Invalidenrente	8	23. Übertritt in die Einzelversicherung	12
10. Invaliditätskapital	8	24. Versicherungsfall	12
11. Hinterlassenenrente	9	25. Prämie	13
12. Todesfallkapital	10	26. Änderung der Prämie	13
		27. Überschussbeteiligung	14
		28. Obliegenheiten bei Gefahrsänderung	14
		29. Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	14
		30. Brokerklausel	15
		31. Mitteilungen an Zurich	15
		32. Anwendbares Recht und Gerichtsstand	15

## Kundeninformation nach VVG

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über das Versicherungsunternehmen und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich abschliessend aus den Vertragsunterlagen (Antrag/Offerte, Police, Versicherungsbedingungen) und den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

### Wer ist der Versicherer?

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG mit Sitz am Mythenquai 2 in 8002 Zürich (Zurich), beaufsichtigt durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsichtsbehörde FINMA (Laupenstrasse 27, 3003 Bern).

### Welche Risiken sind versichert und was ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Vertragsunterlagen und werden durch die dort aufgeführten Ausschlüsse eingeschränkt.

### Handelt es sich um eine Summen- oder Schadensversicherung?

Die Übrige Unfallversicherung Lohnsystem enthält Versicherungsleistungen, die im Einzelnen gemäss Vertragsunterlagen entweder als Schadens- oder Summenversicherung ausgestaltet sein können.

#### Schadensversicherung:

Für die Ausrichtung und die Höhe der Versicherungsleistungen ist der Schaden, der aufgrund des versicherten Ereignisses eingetreten ist, massgebend.

#### Summenversicherung:

Für die Ausrichtung und die Höhe der Versicherungsleistungen ist der Schaden, der aufgrund des versicherten Ereignisses eingetreten ist, nicht massgebend.

### Welche Prämie ist geschuldet?

Die Höhe der Prämie(n) hängt von den versicherten Risiken und dem gewünschten Versicherungsschutz ab. Alle Angaben zur Prämie und möglichen Gebühren (z. B. Steuern, Ratenzahlung) sind in den Vertragsunterlagen enthalten. Sie ist mit Beginn der Versicherungsperiode zu bezahlen, wenn die Vertragsunterlagen keine andere oder die Prämienrechnung keine spätere Fälligkeit bestimmen.

Je nach vertraglicher Vereinbarung ist die während der laufenden Versicherungsperiode zu bezahlende Prämie eine provisorische, für welche nach Ablauf jedes Versicherungsjahres eine Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen (Regulierung) vorgenommen wird oder es wird vertraglich darauf verzichtet.

Soweit nichts Abweichendes vereinbart, kann Zurich die Prämie auf ein neues Versicherungsjahr anpassen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer nach Massgabe der Versicherungsbedingungen ein Kündigungsrecht.

### Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

Die Pflichten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen und dem VVG. Wichtige Pflichten sind zum Beispiel:

- Meldung bei Änderung einer deklarierten Tatsache;
- unverzügliche Meldung eines Versicherungsfalles (Schadensanzeige);
- Mitwirkung bei Abklärungen (im Versicherungsfall, bei Gefahrsänderungen etc.);
- Information der Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrags sowie dessen Änderungen und Auflösung in schriftlicher oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht;
- Deklaration der Angaben für die Erstellung der definitiven Prämienabrechnung, sofern dies vertraglich vereinbart ist.

### Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist.

Der Vertrag wird in der Regel durch ordentliche Kündigung beendet. Diese ist jeweils bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw., sofern vereinbart oder gesetzlich vorgesehen, des Versicherungsjahres möglich. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich stillschweigend um ein Jahr.

Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aufgrund der Versicherungsbedingungen sowie des VVG.

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die nach Versicherungsbeginn und vor Vertragsende eintreten.

### Kann der Vertrag widerrufen werden?

Nein, in der kollektiven Personenversicherung schliesst das Gesetz (Art. 2a VVG) ein Widerrufsrecht aus.

### Wie behandelt Zurich Personendaten?

Zurich bearbeitet im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss und der Vertragsabwicklung und zu weiteren Zwecken Daten, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung (u. a. den Zwecken, den Empfängern von Daten, der Aufbewahrung und den Rechten der betroffenen Personen) finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich. Diese Datenschutzerklärung kann unter [www.zurich.ch/datenschutz](http://www.zurich.ch/datenschutz) abgerufen oder unter Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, [datenschutz@zurich.ch](mailto:datenschutz@zurich.ch) bezogen werden.

### Erhält der Broker eine Vergütung?

Wenn ein Dritter, z. B. ein ungebundener Vermittler (Broker), die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, ist es möglich, dass Zurich gestützt auf eine Vereinbarung mit diesem Dritten für seine Tätigkeit eine Vergütung bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen darüber, so kann er sich an den Dritten wenden.

**Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.**

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Übrige Unfallversicherung Lohnsystem nach VVG

Diese Bedingungen ergänzen die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen. Begriffsbestimmungen finden Sie ebenfalls in diesem AVB-Teil.

### 1. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt.

Für die nachfolgenden Personen ist zur Aufnahme in die Versicherung eine Gesundheitsprüfung notwendig:

- namentlich aufgeführte Personen;
- Selbstständigerwerbende;
- mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- Versicherte mit einem jährlichen Bruttolohn, welcher die Limite gemäss Police übersteigt, für den übersteigenden Teil.

Der Versicherungsschutz tritt in Kraft, sobald Zurich dies schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), bestätigt hat.

### 2. Versicherte Unfälle und Körperschädigungen

- a) Versichert sind Unfälle und Körperschädigungen entsprechend den Bestimmungen des UVG (nachfolgend als «Unfall» bezeichnet), ausgenommen Berufskrankheiten.
- b) Ist der Versicherte gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert, erstreckt sich die Versicherung auch auf Unfälle anlässlich einer anderweitigen beruflichen Tätigkeit oder während der nachfolgenden Freizeit vor Wiederaufnahme der Arbeit beim versicherten Betrieb.
- c) Die Invaliditäts- und Todesfalleleistungen werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles ist.

### 3. Grobfahrlässigkeit

Bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit zurückzuführen sind, verzichtet Zurich auf Leistungskürzungen aus diesem Vertrag.

Bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Führen von Motorfahrzeugen werden die Leistungen im Sinne des UVG gekürzt oder verweigert.

### 4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- a) Folgen von kriegerischen Ereignissen
  - in der Schweiz
  - im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig oder erneut aus und wird der Versicherte im Lande, wo er sich aufhält, davon überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft;
- b) Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- c) Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu. Ausnahmen: Deckung besteht, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war;
- d) Ausserberufliche Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Ereignisses sind jedoch versichert;
- e) Unfälle im ausländischen Militärdienst und bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen;
- f) Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- g) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- h) Teilnahme an Unruhen;
- i) Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert.

#### 4.1 Zusatzversicherung zu ausländischen Unfallversicherungsleistungen

Für Arbeitnehmer, welche aufgrund des Abkommens über die Freizügigkeit im Personenverkehr zwischen der Schweiz und der EU sowie aufgrund anderer Sozialversicherungsabkommen in der Schweiz nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen, gilt folgendes:

Zurich ergänzt die durch einen ausländischen Sozial- oder Privatversicherer nach Massgabe der im jeweiligen Land gesetzlichen oder arbeitsvertraglichen Regelungen zu erbringenden Leistungen bis zu den gemäss diesem Vertrag versicherten Leistungen.

Zürich bevorschusst die Leistungen der ausländischen Versicherer analog den Bestimmungen über die Vor-schussleistungen bezüglich Leistungen schweizerischer Versicherer.

### 5. Versicherter Verdienst

- a) Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der im versicherten Betrieb erzielte Verdienst. Dieser wird nach den Bestimmungen des UVG ermittelt, insbesondere:
- wo die versicherte Leistung ein Taggeld ist, entsprechend den für das UVG-Taggeld vorgesehenen Regeln;
  - wo die versicherte Leistung eine Rente oder ein Kapital ist, entsprechend den für UVG-Renten vorgesehenen Regeln.
- b) Diese Bemessungsgrundlagen gelten sinngemäss auch für die Ermittlung des den UVG-Höchstbetrag übersteigenden Teils des Bruttolohnes bis zum in der Police erwähnten Höchstbetrag pro Versicherten und Jahr.
- c) Für die namentlich aufgeführten Personen gilt als versicherter Verdienst der in der Police erwähnte Betrag.

Ist die versicherte Leistung als Schadensversicherung ausgestaltet, hat die versicherte Person den Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens zu erbringen. Höchstens gilt der in der Police erwähnte Betrag.

### 6. Heilungskosten

#### 6.1 Anspruch und Leistungsdauer

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

- a) Zürich übernimmt die notwendigen Auslagen für folgende Massnahmen:

1. ärztlich angeordnete oder durchgeführte
  - Heilbehandlung (einschliesslich Medikamente) inklusive Behandlungen aus dem Bereich der Alternativ- und Komplementärmedizin, unter der Voraussetzung, dass diese eine Pflichtleistung im Sinne des UVG darstellen,
  - Aufenthalte in Spitälern und Kuranstalten in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung,
  - Miete von Krankmobilen,
  - erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen: Prothesen, Brillen, Hörapparate und orthopädische Hilfsmittel,
  - Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Anspruch nur, wenn diese anlässlich eines versicherten Unfalls, der eine behandlungsbedürftige Körperschädigung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden;

2. Hilfe und Pflege zu Hause während der Dauer der ärztlichen Behandlung, wobei die Pflege der versicherten Person durch ausgebildetes Pflegepersonal zu erfolgen hat;
3. alle durch den Unfall bedingten Reisen und Transporte des Versicherten an den Behandlungsort, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn dies aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich ist. Nicht versichert sind jedoch Fahrspesen für Personen, denen das Gehen zugemutet werden kann;
4. nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten;
5. Aktionen zur Bergung und Heimschaffung (Überführung an den Bestattungsort) der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder einer dem Unfall folgenden Erschöpfung ist;
6. Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommen werden, bis höchstens CHF 50'000.– pro Versicherten;
7. Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) und Bonusverlust der Krankenpflegeversicherung gemäss KVG werden nicht vergütet.

- b) Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- c) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade- oder Diätkuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.
- d) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.
- e) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invaliden zur blossen Pflege oder Überwachung.
- f) Zürich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.
- g) Endet der vorliegende Vertrag und ist in diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalls noch nicht begonnen worden oder noch nicht abgeschlossen, bezahlt Zürich die Heilungskosten für diesen Unfall über den Vertragsablauf hinaus, längstens jedoch während zehn Jahren seit dem Unfalltag. Ist nach Ablauf dieser zehn Jahre seit dem Unfalltag die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen, leistet Zürich weiter bis zu einem Höchstbetrag von CHF 50'000.–. Gleiches gilt bei einem Rückfall.



## 6.2 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen sowie Haftpflichtigen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zu den gemäss dem vorliegenden Vertrag auszurichtenden Leistungen.

## 6.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

- a) Sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte für die gleiche Zeitperiode Anspruch auf Leistungen Dritter hat, richtet Zurich im Rahmen ihrer Leistungspflicht Vorschussleistungen aus.

Voraussetzung für die Bevorschussung bildet das Einverständnis der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten in die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der erbrachten Leistungen. Zudem verpflichten sie sich in diesem Umfang auch ihre Haftpflichtansprüche abzutreten.

- b) Zurich besitzt insbesondere einen direkten Rückforderungsanspruch auf nachträglich ausgerichtete Leistungen Dritter.
- c) Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sämtliche notwendige Vorkehrungen zu treffen, um ihre Ansprüche gegenüber Dritten zu wahren. Andernfalls entfällt die Leistungspflicht aus diesem Vertrag.

## 7. Spitaltaggeld

### 7.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

- a) Zurich bezahlt für die Dauer eines ärztlich verordneten, medizinisch notwendigen Aufenthaltes in einem Spital oder einer Kuranstalt das vereinbarte Spitaltaggeld.
- b) Kann ein Spital- oder Kuraufenthalt ärztlich nachgewiesen abgekürzt oder vermieden werden, bezahlt Zurich das halbe Spitaltaggeld, sofern eine Hilfe und Pflege zu Hause durch ausgebildetes Pflegepersonal erfolgt.
- c) Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- d) Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade- oder Diätkuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches.

- e) Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung oder Besserung der Gesundheitsstörung erfolgt. Aufenthalte in Kuranstalten sind zudem nur versichert, wenn der Versicherte vor deren Antritt in ärztlicher Behandlung stand.
- f) Keinen Anspruch auf Leistungen geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung.
- g) Zurich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.

### 7.2 Leistungsdauer

Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 1800 Tage; davon dürfen auf Kuraufenthalte höchstens 30 Tage innert dreier Kalenderjahre und bei Hilfe und Pflege zu Hause höchstens 200 Tage entfallen.

## 8. Taggeld

### 8.1 Anspruch (Regelung Schadensversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes.

### 8.2 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufalles. Höchstens bezahlt Zurich das vereinbarte Taggeld.

### 8.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

- a) Sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte für die gleiche Zeitperiode Anspruch auf Leistungen Dritter hat, richtet Zurich im Rahmen ihrer Leistungspflicht Vorschussleistungen aus.

Voraussetzung für die Bevorschussung bildet das Einverständnis der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten in die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der erbrachten Leistungen. Zudem verpflichten sie sich in diesem Umfang auch ihre Haftpflichtansprüche abzutreten.

- b) Zurich besitzt insbesondere einen direkten Rückforderungsanspruch auf nachträglich ausgerichtete Leistungen Dritter (z. B. Renten der Invalidenversicherung bzw. solche von Vorsorgeeinrichtungen jeder Art).
- c) Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, sämtliche notwendige Vorkehrungen zu treffen, um ihre Ansprüche gegenüber Dritten zu wahren. Andernfalls entfällt die Leistungspflicht aus diesem Vertrag.

### 8.4 Anspruch (Regelung Summenversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes.

### 8.5 Wartefrist

- a) Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt.
- b) Die Wartefrist wird pro Unfall berechnet.

### 8.6 Leistungsdauer

- a) Die Leistungsdauer beträgt pro Unfall höchstens 720 Tage innert fünf Jahren.

Ereignet sich der Unfall nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, gilt eine Leistungsdauer von höchstens 180 Tagen für diesen und alle künftigen Unfälle zusammen. Die Wartefrist wird nicht an die Leistungsdauer angerechnet.

Wird wegen Leistungen Dritter ein reduziertes Taggeld ausbezahlt, zählen die Tage mit reduziertem Leistungsbezug für die Bemessung der Leistungsdauer voll. Gleiches gilt für Tage, an denen die Leistungen Dritter die aus diesem Vertrag auszurichtenden Leistungen übersteigen.

- b) Das Taggeld entfällt bereits ab dem Zeitpunkt der Auszahlung einer allenfalls von Zurich geschuldeten Invalidenrente. Der Versicherte ist jedoch berechtigt, die Auszahlung des Taggeldes bis zur Erschöpfung der vollen Leistungsdauer zu verlangen. Macht er von diesem Recht Gebrauch, wird die Invaliditätsleistung erst im Zeitpunkt der Erschöpfung der vollen Leistungsdauer erbracht, wenn er zu diesem Zeitpunkt noch lebt.

### 8.7 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt Zurich das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist zählen die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit voll.

## 9. Invalidenrente

### 9.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Invalidenrente, wenn der Versicherte voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich nach dem UVG.

### 9.2 Bemessung der Leistung

- a) Die Invalidenrente richtet sich nach der vereinbarten Rentenleistung und dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.
- b) Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG für die freiwillige Versicherung an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.
- c) Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; Zurich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100.– auszukaufen.

### 9.3 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufalles. Höchstens bezahlt Zurich die vereinbarte Rente.

## 10. Invaliditätskapital

### 10.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Invaliditätsentschädigung, wenn der Versicherte eine dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

### 10.2 Bemessung der Leistung

- a) Die Invaliditätsentschädigung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und Leistungsvariante, sowie dem Invaliditätsgrad.
- b) Wird ein bereits vor dem Unfall durch Invalidität beeinträchtigter Körperteil oder beeinträchtigtes Organ erneut von Invalidität betroffen, bezahlt Zurich die Differenz zwischen den Invaliditätsentschädigungen, die sich nach diesem Vertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem Unfall ergeben.



### 10.3 Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad bemisst sich gemäss den Bestimmungen des UVG für Integritätsentschädigungen.

### 10.4 Leistungsvarianten

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

Leistung in % der Versicherungssumme (VS)				
Inv.-Grad	Variante A	Variante B	Variante C	Variante D
30	35	40	80	55
29	33	37	79	54
28	31	34	78	53
27	29	31	77	52
26	27	28	76	51
25	25	25	75	50
24	24	24	72	48
23	23	23	69	46
22	22	22	66	44
21	21	21	63	42
20	20	20	60	40
19	19	19	57	38
18	18	18	54	36
17	17	17	51	34
16	16	16	48	32
15	15	15	45	30
14	14	14	42	28
13	13	13	39	26
12	12	12	36	24
11	11	11	33	22
10	10	10	30	20
9	9	9	27	18
8	8	8	24	16
7	7	7	21	14
6	6	6	18	12
5	5	5	15	10
4	4	4	12	8
3	3	3	9	6
2	2	2	6	4
1	1	1	3	2

#### Leistungsvariante E

Als Invaliditätsentschädigung gilt der dem Invaliditätsgrad entsprechende prozentuale Anteil an der Versicherungssumme.

#### 10.5 Auszahlung der Leistung

Die Invaliditätsentschädigung wird ausbezahlt, sobald das Ausmass der bleibenden Invalidität feststellbar ist, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfalltag.

### 11. Hinterlassenenrente

#### 11.1 Anspruch

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Hinterlassenenrente, wenn der Versicherte stirbt. Die Voraussetzungen für den Anspruch richten sich nach dem UVG.

#### 11.2 Bemessung der Leistung

- Die Hinterlassenenrente richtet sich nach der vereinbarten Rentenleistung. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.
- Die Renten werden gemäss den Bestimmungen des UVG für die freiwillige Versicherung an die Teuerung angepasst; die jeweilige Anpassung beträgt höchstens 10%. Anpassungen mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% kompensiert werden.
- Für den Auskauf von Renten gelten ebenfalls die Bestimmungen des UVG; Zurich ist jedoch berechtigt, Monatsrenten von weniger als CHF 100.– auszukaufen.

### 11.3 Leistungen Dritter

Die unter diesem Vertrag versicherten Leistungen sind durch Zurich subsidiär geschuldet. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Zurich ihre Leistungen ihrem verhältnismässigen Anteil entsprechend.

Als Leistungen Dritter gelten u. a. solche von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art sowie Haftpflichtigen. Leistungen aus Summenversicherungen sind davon ausgenommen.

Stehen den Anspruchsberechtigten Leistungen Dritter zu, so ergänzt Zurich diese bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstausfalles des Versicherten. Höchstens bezahlt Zurich die vereinbarte Rente.

## 12. Todesfallkapital

### 12.1 Anspruch für bezugsberechtigte Personen

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

Zurich bezahlt die vereinbarte Leistung, wenn der Versicherte stirbt.

### 12.2 Bemessung der Leistung

Die Leistung entspricht der vereinbarten Versicherungssumme, wenn bezugsberechtigte Personen vorhanden sind. Für Versicherte, die im Zeitpunkt des Unfalles noch nicht zwei Jahre und sechs Monaten alt sind, beträgt die Todesfallentschädigung höchstens CHF 2'500.– und für solche die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bezahlt Zurich aus sämtlichen bei ihr bestehenden Unfallversicherungen höchstens CHF 20'000.–.

Ein aus dem vorliegenden Vertrag bezahltes Invaliditätskapital wird vollumfänglich an das Todesfallkapital angerechnet, wenn die Gesundheitsschädigung und der Tod die direkte oder indirekte Folge desselben versicherten Unfalles sind.

### 12.3 Bezugsberechtigte Personen

- a) Bezugsberechtigt sind die Personen in folgender Reihenfolge:
- der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner; fehlt ein solcher, die nicht verheiratete oder eingetragene und nicht verwandte natürliche Person (auch gleichgeschlechtliche), die mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte;
  - die direkten Nachkommen sowie natürliche Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene in massgeblicher Weise aufgekommen ist;
  - die Eltern;
  - die Geschwister;
  - die übrigen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- b) Die einzelnen Einzüge bilden voneinander unabhängige Personengruppen. Das Vorhandensein von Personen in einer Personengruppe schliesst Ansprüche sämtlicher nachfolgenden Personengruppen aus. Sind mehrere Personen innerhalb einer berechtigten Personengruppe vorhanden, sind alle Personen zu gleichen Teilen berechtigt.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Allgemeine Vertragsbedingungen

### 13. Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gelten als:

#### 13.1 UVG

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 (SR 832.20) sowie die dazu gehörenden Verordnungen.

#### 13.2 VVG

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 (SR 221.229.1).

### 14. Vertragsgrundlagen

Die nachstehenden Bestimmungen bilden die Vertragsgrundlagen:

- die Bestimmungen in der Police, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfällige Nachträge;
- die Erklärungen, welche der Antragsteller oder die versicherten Personen im Antrag und in weiteren Textdokumenten abgeben.

In Ergänzung gilt das VVG.

### 15. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung erstreckt sich auf die Folgen von Unfällen, welche die versicherten Personen während der Dauer des Versicherungsschutzes erleiden.

### 16. Schadensversicherung

Für Schadensversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Zurich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Leistungen Dritter werden angerechnet. Regressrechte bleiben vorbehalten.

### 17. Summenversicherung

Für Summenversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Zurich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Zurich gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet.

### 18. Örtlicher Geltungsbereich

- a) Die Versicherung gilt weltweit.
- b) Begibt sich ein verunfallter Versicherter ohne Zustimmung von Zurich ins Ausland, besteht erst vom Zeitpunkt seiner Rückkehr an ein Anspruch auf Leistungen.

### 19. Zeitlicher Geltungsbereich

#### 19.1 Beginn des Vertrages

Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.

#### 19.2 Ende des Vertrages

Der Vertrag endet:

- an dem in der Police festgesetzten Ablaufdatum. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht mindestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Er kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zugekommen ist;
- mit der Geschäftsaufgabe.

### 20. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer

#### 20.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht. Sind gemäss Police nur Berufsunfälle versichert, beginnt der Versicherungsschutz erst ab dem Zeitpunkt, da der versicherte Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

#### 20.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet:

- mit dem Ende des Versicherungsvertrages;
- mit dem Ende des Arbeitsvertrages.

## 21. Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmereigenschaft

### 21.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bezeichneten Datum.

### 21.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit:

- dem Ende des Versicherungsvertrages;
- der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als versicherter Familienangehöriger.

## 22. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Zurich gewährt keine Deckung und ist nicht verpflichtet, Zahlungen oder andere Leistungen zu erbringen, soweit anwendbare Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen verletzt würden.

## 23. Übertritt in die Einzelversicherung

### 23.1 Übertrittsrecht

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des vorliegenden Vertrages haben die in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhaften Personen das Recht, in die Einzelversicherung von Zurich überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen entweder nach dem Austritt, der Auflösung des Vertrages oder dem Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen.

### 23.2 Bedingungen

Es gelten die Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

Die Einzelversicherung beginnt unmittelbar nach dem Ende des Versicherungsschutzes in der Kollektivversicherung.

Zurich gewährt die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen, mit folgenden Begrenzungen:

- das Taggeld wird in dem Masse reduziert, als die Erwerbstätigkeit herabgesetzt oder ein tieferer Verdienst erzielt wird;
- für Arbeitslose gemäss Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) ist maximal die Arbeitslosenentschädigung versicherbar;
- der höchstversicherbare Verdienst entspricht dem Jahreshöchstbetrag gemäss AVIG.

Massgebend sind der Gesundheitszustand und das Alter zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung bei Zurich.

### 23.3 Versicherte ohne Übertrittsrecht

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei Auflösung des vorliegenden Vertrages und der Versicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer;

- ab dem Bezug der AHV-Rente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters (mit Ausnahme der Deckung für Heilungskosten);
- für die im vorliegenden Vertrag als Selbstständig-erwerbende versicherten Personen;
- für mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- für Personen mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von drei Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal.

## 24. Versicherungsfall

Nachfolgende Bestimmungen gelten für die Schadens- wie auch für die Summenversicherung.

### 24.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall

a) Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses:

- ist so bald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt/Zahnarzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes/Zahnarztes oder einer von ihm beauftragten medizinischen Hilfsperson Folge zu leisten. Sie ist ausserdem verpflichtet, sich den von Zurich angeordneten Abklärungsmassnahmen zu unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen;
- ist Zurich unverzüglich über das Ereignis zu benachrichtigen;
- ist Zurich berechtigt, diejenigen zusätzlichen Auskünfte und Unterlagen, die für die Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Dienstverhältnisse, zu verlangen.

b) Von einem Todesfall ist Zurich so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig telefonisch oder elektronisch), dass sie eine Sektion auf ihre Kosten veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als ein Unfall für den Tod möglich sind. Die Sektion darf nicht vorgenommen werden bei Vorliegen einer Einsprache des Ehegatten oder (bei dessen Fehlen) der Eltern oder der volljährigen Kinder der versicherten Person oder wenn eine entsprechende Willenserklärung der versicherten Person vorhanden ist.

### 24.2 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall

Befolgen der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte die Obliegenheiten im Versicherungsfall in schuldhafter Weise nicht, hat dies den ganzen oder teilweisen Entzug der Versicherungsleistungen zur Folge. Eine Kürzung entfällt, wenn das vertragswidrige Verhalten im Versicherungsfall auf die Feststellung und das Ausmass der Unfallfolgen keinen Einfluss hat.

### 24.3 Kündigung im Versicherungsfall

- a) Nach jedem versicherten Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, können der Versicherungsnehmer oder Zurich den Vertrag kündigen.
- b) Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er dies Zurich spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), mitteilen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei Zurich.
- c) Kündigt Zurich, hat sie dies dem Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), mitzuteilen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des laufenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.
- d) Das Recht der Versicherten auf Übertritt in die Einzelversicherung gemäss diesen AVB bleibt gewährleistet.

## 25. Prämie

### 25.1 Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie erfolgt aufgrund der Angaben in der Police.

Folgende Elemente sind berücksichtigt:

- der einzelne Betrieb wird nach seiner Art und seinen Verhältnissen in den Prämientarif eingereiht;
- sofern es der Prämientarif von Zurich vorsieht und sie zudem über genügend Risikoerfahrung des Betriebes verfügt, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

### 25.2 Vorauszahlungsprämie

- a) Beruht die Prämie auf veränderlichen Grundlagen (wie effektiven Löhnen, Anzahl Personen), so hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie (Vorauszahlungsprämie) zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht.
- b) Zurich kann die Vorauszahlungsprämie jeweils auf den Beginn eines Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen anpassen.

### 25.3 Prämienabrechnung

- a) Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt Zurich dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen.

- b) Sofern der Versicherungsnehmer die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung elektronisch meldet, ist Zurich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.
- c) Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie geht zulasten des Versicherungsnehmers. Eine Rückprämie lässt Zurich dem Versicherungsnehmer zugehen. Stellt sich die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag unter CHF 5.–, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.
- d) Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert Monatsfrist seit Empfang des Deklarationsformulars an Zurich zurück, ist sie berechtigt, die mutmassliche endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.
- e) Zurich hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Er hat ihr oder ihrem Beauftragten zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege usw.) zu gewähren.
- f) Bis zu einer prämienpflichtigen Jahreslohnsomme aller nicht namentlich erwähnten, versicherten Personen von CHF 10'000.– verzichten die Vertragsparteien auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes am Ende des Versicherungsjahres. Übersteigt die effektive Jahreslohnsomme jedoch CHF 10'000.–, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies Zurich mitzuteilen und die allfällig erforderliche Mehrprämie zu bezahlen, gegebenenfalls rückwirkend im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

### 25.4 Prämienrückerstattung

- a) Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet Zurich die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.
- b) Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

### 25.5 Ratenzahlung

Die erst im Verlauf des Versicherungsjahres fällig werden den Raten gelten nur als gestundet.

## 26. Änderung der Prämie

- a) Zurich kann die Prämie jeweils auf Beginn des folgenden Kalenderjahres anpassen. Grund einer Prämienanpassung kann insbesondere die Änderung des Prämientarifs (z. B. aufgrund der Schadenerfahrung) oder der Einreihung des Betriebs in den Prämientarif sein.



- b) Auf Vertragsablauf kann Zurich die Prämiensätze der allfällig veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes (Alter und Geschlecht) sowie der Schadenerfahrung anpassen.
- c) Zurich informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres.
- d) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrages oder den Vertrag in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres Zurich zugegangen sein.
- e) Kündigt der Versicherungsnehmer nicht bis Ende des laufenden Versicherungsjahres, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.

## 27. Überschussbeteiligung

- a) Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet Zurich dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten werden in der Police festgehalten. Bei einer Vertragsänderung werden die Überschussmodalitäten dem neuen Prämientotal angepasst. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.
- b) Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Dabei werden Rentenleistungen mit ihrem Barwert berücksichtigt.
- c) Sind auf Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle hängig, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.
- d) Werden nach erfolgter Überschussabrechnung noch Zahlungen für Versicherungsfälle erbracht, welche in eine abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine Korrektur der Überschussabrechnung erstellt. Allenfalls bereits erfolgte Überschussvergütungen kann Zurich zurückfordern.

## 28. Obliegenheiten bei Gefahrsänderung

Bei jeder Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (insbesondere Art des versicherten Betriebes bzw. Berufes, Tätigkeit der versicherten Personen), ist Zurich unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail) zu informieren.

### 28.1 Gefahrserhöhung

Bei einer wesentlichen Gefahrserhöhung kann Zurich

- mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrserhöhung für den Rest der Vertragsdauer eine Prämienenerhöhung vornehmen;
- den Vertrag innert 14 Tagen seit Zugang der Mitteilung bei Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), kündigen.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienenerhöhung nicht einverstanden, so ist dieser seinerseits berechtigt, den Vertrag innert 14 Tagen seit Zugang der Prämienenerhöhungsanzeige von Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen.

In beiden Fällen hat Zurich Anspruch auf die Prämienenerhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung bis zum Erlöschen des Vertrags.

### 28.2 Gefahrsminderung

Bei einer wesentlichen Gefahrsminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt,

- den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen;
- eine Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei Zurich zu verlangen.

Lehnt Zurich eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist dieser berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme von Zurich mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (z. B. per E-Mail), zu kündigen.

In beiden Fällen hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf die Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei Zurich bis zum Erlöschen des Vertrags.

## 29. Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

- a) Richtet Zurich Lohnersatzleistungen für quellensteuerpflichtige Versicherte dem Versicherungsnehmer aus, sorgt dieser für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.
- b) Wird Zurich trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

### 30. Brokerklausel

Soweit der Versicherungsnehmer durch einen Broker vertreten wird, ist dieser berechtigt, den Geschäftsverkehr mit Zurich abzuwickeln. Er ist vom Versicherungsnehmer bevollmächtigt, Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen u. ä. (jedoch keine Zahlungen) von Zurich entgegenzunehmen und für den Versicherungsnehmer gegenüber Zurich abzugeben. Mit dem Eingang beim Broker gelten diese dem Versicherungsnehmer gegenüber als zugegangen.

### 31. Mitteilungen an Zurich

- a) Alle Mitteilungen sind Zurich an ihren Hauptsitz oder der Vertretung, die auf der letzten Prämienrechnung aufgeführt ist, zuzustellen.
- b) Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an Ihre Vertretung oder an die Gratisnummer 0800808080.

### 32. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- a) Auf den vorliegenden Vertrag ist schweizerisches Recht anwendbar unter Ausschluss sämtlicher Kollisionsnormen.
- b) Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wahlweise zur Verfügung:
  - Zürich;
  - der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers, Versicherten oder Anspruchsberechtigten.

