

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Helvetia Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung (nach VVG)

Ausgabe N 09, Juli 2021

Inhaltsübersicht

Kundeninformation	3	19	Deckung der Leistungskürzungen im UVG bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis (Differenzdeckung; Schadenversicherung)	14
Allgemeine Versicherungsbedingungen	5			
A Grundlagen	5	20	Unbezahlter Urlaub	14
1 Vertragsgrundlagen	5	21	Ausland	14
2 Gegenstand der Versicherung	5	22	Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug	14
3 Begriffsdefinitionen	5	23	Koordination mit Leistungen Dritter	14
B Versicherter Personenkreis	6	24	Überentschädigung	15
4 Versicherter Betrieb	6	25	Quellensteuerpflichtige Versicherte	15
5 Versicherte Personen	6	26	Auszahlung	16
6 Versichertes Erwerbseinkommen/versicherter Lohn	7	27	Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung	16
C Beginn und Ende des Vertrags und des Versicherungsschutzes	7	F Verhaltenspflichten	16	
7 Beginn des Vertrags und des Versicherungsschutzes	7	28	Frist für die Anmeldung eines Leistungsfalls	16
8 Ende des Vertrags und des Versicherungsschutzes	7	29	Pflichten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und der Anspruchsberechtigten	16
D Einschränkungen des Deckungs- bzw. Leistungsumfangs	9	30	Beizug eines zugelassenen Arztes	17
9 Kürzung, Verweigerung und Ausschluss von Versicherungsleistungen	9	31	Schadenminderungspflicht	17
E Versicherte Leistungen	10	32	Zusammenarbeit mit der IV	17
10 Heilungskosten (Schadenversicherung)	10	33	Folgen bei Nichtbeachtung der Verhaltenspflichten	17
11 Spitaltaggeld (Summenversicherung)	10	G Prämie/AVB/Überschussbeteiligung	17	
12 Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit (Schadenversicherung)	10	34	Prämiensatz/Prämientarif	17
13 Taggeld bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle (Schadenversicherung)	11	35	Prämienabrechnung	18
14 Integritätsentschädigung (Summenversicherung)	12	36	Prämienzahlung	18
15 Invalidenrente (Schadenversicherung)	13	37	Zahlungsverzug und Mahnfolgen	18
16 Todesfallkapital (Summenversicherung)	13	38	AVB	19
17 Lohnnachgenuss (Schadenversicherung)	13	39	Überschussbeteiligung	19
18 Hinterlassenenrente (Schadenversicherung)	14	H Abkürzungen	19	

Kundeninformation

Was Sie über Ihre Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung wissen sollten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Die nachstehenden Kundeninformationen geben Ihnen einen Überblick und Antworten auf die wichtigsten Fragen zu Ihrer Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung. Massgebend sind in jedem Fall die Rechte und Pflichten gemäss Ihrem Versicherungsvertrag.

Freundliche Grüsse

Helvetia Versicherungen

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Versicherer ist die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachstehend «Helvetia» genannt), eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht, mit Sitz an der Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen. Die für den einzelnen Vertrag zuständige Geschäftsstelle ist aus dem Antrag, der Police oder aus allfälligen Nachträgen dazu ersichtlich.

Welche Risiken sind versichert und welchen Umfang hat der Versicherungsschutz?

Der vorliegende Vertrag dient der Absicherung der versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen, unfallähnlichen Körperschädigungen und Berufskrankheiten in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG. Die Voraussetzungen, unter welchen Helvetia zu einer Leistung verpflichtet ist, ergeben sich aus dem Antrag sowie der Police mit den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfälligen Besonderen Bedingungen (BB) und Nachträgen.

Welche Leistungen werden erbracht?

Die Höhe bzw. Höchstgrenze, Art und Dauer der versicherten Leistungen sind dem Antrag, der Police, den entsprechenden AVB und den allfälligen BB und Nachträgen zu entnehmen. Folgende Leistungen sind versicherbar:

- Heilungskosten;
- Spitaltaggeld;
- Taggeld;
- Taggeld bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle;
- Integritätsentschädigung;
- Invalidenrente;
- Todesfallkapital;
- Lohnnachgenuss;
- Hinterlassenenrente;
- Deckung der Leistungskürzungen im UVG bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis (Differenzdeckung).

Die Leistungen erfolgen nach dem Schadenversicherungsprinzip, d. h. die Leistungen sind auf den Ersatz des effektiven Schadens begrenzt und werden in Koordination mit Leistungen Dritter erbracht. Ausgenommen davon sind der Lohnnachgenuss, das Spitaltaggeld, die Integritätsentschädigung und das Todesfallkapital, welche nach dem Summenversicherungsprinzip ausgerichtet werden.

Wie hoch ist die geschuldete Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt vom gewählten Versicherungsschutz und den versicherten Risiken ab. Details zur Prämie sind der Police bzw. der Prämienrechnung zu entnehmen. Die Prämie wird grundsätzlich einmal im Jahr erhoben. Auf Wunsch sind – allenfalls gegen einen Zuschlag – andere Zahlungsarten möglich. Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, erstattet Helvetia die nicht verbrauchte Prämie gemäss den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zurück.

Welche weiteren Pflichten haben Sie als Versicherungsnehmer, die versicherten Personen und die Anspruchsberechtigten?

Unter die wesentlichen Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen fallen beispielsweise:

- die beim Abschluss des Vertrags gestellten Fragen zu erheblichen Gefahrstatsachen (z. B. im Antrag) sind wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten, ansonsten Helvetia den Vertrag als Ganzes kündigen, versicherte Personen aus dem Vertrag ausschliessen sowie Leistungen verweigern oder zurückfordern kann;
- führt eine Veränderung der beim Abschluss des Vertrags festgehaltenen erheblichen Gefahrstatsachen zu einer Erhöhung des Risikos, besteht die Pflicht, dies Helvetia unverzüglich mitzuteilen (Gefahrserhöhung);
- die versicherten Personen sind über den wesentlichen Inhalt des Vertrags, dessen Änderungen und Auflösung, die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sowie das Übertrittsrecht in die Einzel-Unfallversicherung schriftlich oder in einer anderen Textform vorzugsweise anhand des der Police beiliegenden «Merkblatts für die Arbeitnehmenden» zu orientieren;
- die Prämien sind fristgerecht zu bezahlen, und die effektiven Lohnangaben für die Berechnung der definitiven Prämien sind fristgerecht zu deklarieren;
- tritt ein Leistungsfall ein, ist dieser Helvetia unverzüglich anzu-melden;
- bei Abklärungen von Helvetia, so z. B. im Leistungsfall, haben Versicherungsnehmer, versicherte Personen und Anspruchsberechtigte mitzuwirken (Mitwirkungspflicht);
- im Leistungsfall sind die zumutbaren Massnahmen zur Minderung des Schadens zu ergreifen (Schadenminderungspflicht).

Wann beginnt und endet Ihr Vertrag?

Der Vertrag beginnt mit dem in der Police bezeichneten Datum.

Wird der Vertrag von keiner der Parteien auf das in der Police bezeichnete Ablaufdatum hin gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, durch den Versicherungsnehmer oder durch Helvetia auf das Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahrs gekündigt werden.

Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn einer 3-monatigen Kündigungsfrist Helvetia bzw. dem Versicherungsnehmer schriftlich oder in einer anderen Textform zugekommen ist.

Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police bezeichnet ist.

Der Vertrag kann durch schriftliche oder in einer anderen Textform verfassten Kündigung auch vorzeitig beendet werden

- nach einem Leistungsfall, für den Helvetia Leistungen erbracht hat:
 - durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung;
 - durch Helvetia spätestens bei der Auszahlung; der Versicherungsschutz erlischt 30 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung;
- bei Erhöhung des Prämienatzes und/oder bei Bekanntgabe neuer AVB durch Helvetia: durch den Versicherungsnehmer auf Ende des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss bis spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei Helvetia eintreffen.

Weitere vorzeitige Kündigungsgründe (z. B. bei Verletzung der Informationspflicht von Helvetia, bei Verletzung der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person, bei Gefahrerhöhung oder Gefahrminderung, bei Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung) sind in den AVB oder im VVG geregelt.

Weshalb werden Personendaten bearbeitet, weitergegeben und aufbewahrt? Welche Personendaten werden bearbeitet?

Die Datenerhebung und -bearbeitung dient dem Betrieb von Versicherungsgeschäften, dem Vertrieb, der Verwaltung, der Vermittlung von Produkten/Dienstleistungen, der Risikoprüfung sowie der Abwicklung von Versicherungsverträgen und allen damit verbundenen Nebengeschäften.

Die Daten werden physisch und/oder elektronisch gemäss den Vorschriften des schweizerischen Rechts erhoben, bearbeitet, aufbewahrt und gelöscht. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Leistungsfalls aufzubewahren.

Im Wesentlichen werden folgende Datenkategorien bearbeitet: Interessentendaten, Kundendaten, Vertrags- und Schadendaten, Gesundheitsdaten, Daten von Versicherten und Anspruchstellern sowie Inkassodaten.

Helvetia wird ermächtigt, alle diese Daten im erforderlichen Ausmass an Mit- und Rückversicherer, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften, andere Einheiten der Unternehmensgruppe, Kooperationspartner, Spitäler, Ärzte, externe Sachverständige und sonstige Beteiligte im In- und Ausland weiterzugeben sowie von all diesen Stellen Auskünfte einzuholen. Die Ermächtigung umfasst insbesondere die physische und/oder elektronische Datenaufbewahrung, die Verwendung der Daten für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Leistungsfällen, für die Missbrauchsbekämpfung, für

statistische Auswertungen sowie innerhalb der Unternehmensgruppe einschliesslich Kooperationspartner auch für Marketingzwecke samt Erstellung von Kundenprofilen, die dazu dienen, dem Antragsteller individuelle Produkte anzubieten.

Weitere und aktuelle Informationen zur Datenbearbeitung finden Sie unter www.helvetia.ch/datenschutz.

Welche Gebühren werden in Rechnung gestellt?

Bei Mahnungen und Betreibungen stellt Helvetia folgende Gebühren in Rechnung:

- Gebühr für eine gesetzliche Mahnung CHF 20
- Gebühr für die Einleitung einer Betreibung (zuzüglich amtliche Betreibungs- und Gerichtskosten) CHF 50
- Gebühr für die Löschung einer Betreibung (die Löschung erfolgt nur, wenn alle Ausstände beglichen sind) CHF 80

Allgemeine Versicherungsbedingungen

A Grundlagen

1 Vertragsgrundlagen

Rechtsträger der Versicherung ist die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, St. Gallen, nachfolgend «Helvetia» genannt.

Die Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden der Antrag, die übrigen schriftlichen oder in einer anderen Textform verfassten Erklärungen des Versicherungsnehmers und der Versicherten gegenüber Ärzten und Helvetia sowie die Police mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfälligen Besonderen Bedingungen (BB) und schriftlichen Nachträgen. Der Vertrag untersteht dem VVG und basiert auf den Bestimmungen des UVG und des ATSG sowie deren Verordnungen.

Soweit die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung die Deckungs- bzw. Leistungsvoraussetzungen nach UVG bzw. ATSG konkretisiert, gilt dies auch für die vertraglichen Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag. Massgebend für die Beurteilung der vertraglichen Leistungspflicht ist der Stand der Rechtsprechung zu den gesetzlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Fälligkeit der vertraglichen Leistungen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Folge überall dort, wo Personen beiderlei Geschlechts gemeint sind, ausschliesslich die männliche Form verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

2 Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung schützt den Versicherungsnehmer und seine Arbeitnehmenden in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG vor den wirtschaftlichen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen, unfallähnlichen Körperschädigungen und Berufskrankheiten.

Die vertraglich vereinbarten Leistungen sind in der Police bezeichnet.

Berufsunfälle gemäss UVG sind versichert, wenn sie im Zusammenhang mit dem Betrieb des Versicherungsnehmers stehen und während der Vertragsdauer eintreten.

Teilzeitbeschäftigte, die im versicherten Betrieb aufgrund ihrer Arbeitszeit durch das UVG nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, haben durch den vorliegenden Vertrag ebenfalls nur Deckung für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem direkten Weg zum Arbeitsplatz und nach Hause gelten für diese Personen als Berufsunfälle. Es besteht für diese Arbeitnehmenden kein Versicherungsschutz für Nichtberufsunfälle.

Im Gegensatz zu den Bestimmungen des UVG sind Unfälle während schweizerischem Militär-, Zivilschutz- und Zivildienst in Friedenszeiten innerhalb der Schweiz versichert, sofern der Arbeitsvertrag des Versicherten im Zeitpunkt des Unfalls in Kraft ist und er unmittelbar vor Dienstantritt gegen Nichtberufsunfälle versichert war. Die versicherten Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag werden in Ergänzung zu den Leistungen gemäss MVG als Nichtberufsunfälle entschädigt.

3 Begriffsdefinitionen

3.1 Unfall

Unfall ist 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.

Unfallähnliche Körperschädigungen sowie Berufskrankheiten gemäss UVG werden einem Unfall gleichgestellt. Es gelten die jeweiligen Bestimmungen gemäss UVG.

Keine unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne des vorstehenden Absatzes stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

3.2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Monaten wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst erworben werden müssen. Zumutbar ist eine Massnahme auch dann, wenn Lebensgewohnheiten in einem massvollen Umfang geändert werden müssen.

Den Grad der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bestimmt Helvetia aufgrund der durch einen Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist nur die Einschränkung in Bezug auf die bisher ausgeübte Tätigkeit von Bedeutung, nicht aber die medizinisch-theoretische Einschränkung einer körperlichen Funktion.

3.3 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

3.4 Leistungsfall

Als Leistungsfall wird eine ärztlich attestierte Behandlung und/oder Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls bezeichnet, die eine Leistungspflicht von Helvetia auslöst.

3.5 Spitäler und Medizinalpersonen

Für Begriffe wie z. B. Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor, Spital, Kuranstalt etc. gelten die Bestimmungen des UVG.

3.6 Schadenversicherung

Die Leistungen erfolgen nach dem Schadenversicherungsprinzip, d. h. die Leistungen sind auf den Ersatz des effektiven Schadens begrenzt und werden in Koordination mit Leistungen Dritter erbracht.

3.7 Summenversicherung

Die Leistungen erfolgen unabhängig von Leistungen Dritter, jedoch unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person im versicherten Betrieb einer Erwerbstätigkeit nachgeht.

3.8 UVG-Lohn

Als UVG-Lohn gilt der versicherte Lohn gemäss UVG bis zu dem in der dazugehörigen Verordnung festgelegten Höchstbetrag.

3.9 Lohn über UVG-Maximum

Entspricht der Differenz zwischen dem maximalen UVG-Lohn und dem AHV-Lohn bzw. dem vereinbarten Erwerbseinkommen für in der Police namentlich erwähnte Personen.

3.10 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

3.11 Mitteilungen

Der Versicherungsnehmer, die Versicherten und die Anspruchsberechtigten erfüllen ihre Anzeigepflicht nur dann rechtsgültig, wenn sie die ihnen obliegenden Mitteilungen Helvetia an ihren Hauptsitz oder eine ihrer Geschäftsstellen schriftlich oder in einer anderen Textform (z. B. per Mail) zukommen lassen.

Alle Helvetia obliegenden Mitteilungen erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer, von der versicherten Person oder von den Anspruchsberechtigten angegebene Adresse.

3.12 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand oder ihr schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

B Versicherter Personenkreis

4 Versicherter Betrieb

Der versicherte Betrieb ist in der Police bezeichnet und gilt als Versicherungsnehmer.

Sind aufgrund spezieller Vereinbarung mehrere Betriebe zu versichern, sind diese in der Police bezeichnet. Einer davon ist als Versicherungsnehmer bezeichnet. Die beim Abschluss der Versicherung, insbesondere im Versicherungsantrag gestellten Fragen gelten in diesem Falle für alle zu versichernden Betriebe und sind vom Versicherungsnehmer auch für alle zu versichernden Betriebe zu beantworten.

Verlegt der Versicherungsnehmer das Betriebsdomizil innerhalb der Schweiz, bleibt der Vertrag weiterhin bestehen, dennoch ist diese Veränderung Helvetia mitzuteilen.

Übernimmt der Versicherungsnehmer einen weiteren Betrieb oder anstelle des bisherigen Betriebes einen anderen Betrieb, kann dies einen Einfluss auf den Fortbestand des Vertrags haben. Er ist verpflichtet, Helvetia die neuen Verhältnisse bzw. den Betriebswechsel innert 30 Tagen mitzuteilen. In jedem Fall behält sich Helvetia eine einseitige Anpassung des Vertrags vor.

Gibt der Versicherungsnehmer den Betrieb bzw. seine Erwerbstätigkeit auf oder verlegt er den Geschäftssitz ins Ausland, hat er dies Helvetia unverzüglich mitzuteilen.

5 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police bezeichneten, namentlich erwähnten und freiwillig UVG-versicherten Personen (z. B. Selbständig-erwerbende und deren mitarbeitende Familienmitglieder, der eingetragene Partner im Sinne des Partnerschaftsgesetzes oder der in Hausgemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebende Lebenspartner, sofern auf dem Lohn dieser Personen keine AHV-Beiträge erhoben werden) und die gemäss UVG obligatorisch versicherten Arbeitnehmenden (inkl. Lernende) sowie Arbeitnehmende, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA nicht dem UVG unterstellt sind. Soweit im vorliegenden Vertrag auf das UVG Bezug genommen wird, gelten diese Bestimmungen für solche Personen, wie wenn sie dem UVG unterstellt wären.

Für von der Schweiz ins Ausland oder vom Ausland in die Schweiz entsandte Arbeitnehmende gelten die Bestimmungen des UVG oder dieses ergänzende Staatsverträge.

Nicht versichert sind insbesondere:

- das dem Versicherungsnehmer bzw. dem versicherten Betrieb durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal;
- Personen, die im Auftragsverhältnis für den versicherten Betrieb tätig sind;
- Mitglieder des Verwaltungsrates und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig als Arbeitnehmende im versicherten Betrieb tätig sind;
- Personen ohne Arbeitsbewilligung.

6 Versichertes Erwerbseinkommen/ versicherter Lohn

Für namentlich erwähnte Personen gilt das in der Police bezeichnete Erwerbseinkommen als versichert.

Für Arbeitnehmende ist das im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Einkommen versichert. Der höchstversicherte Jahreslohn pro Person und Jahr ist in der Police bezeichnet.

Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Die zur Ermittlung des Tagesverdienstes und des massgebenden Lohnes für das Taggeld in Sonderfällen bestehenden Bestimmungen gemäss UVG und der dazu gehörenden Verordnungen finden auf den vorliegenden Vertrag analog Anwendung.

Bei unregelmässigem Einkommen wird der Durchschnitt seit Anstellungsbeginn, höchstens jedoch der letzten 12 Monate, berücksichtigt.

Löhne, auf denen wegen des Alters oder wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als Einkommen. Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen gewährt werden, gelten nur insoweit als Lohnbestandteile, als die versicherte Person diese effektiv bezieht.

Sind im versicherten Betrieb Mitglieder des Verwaltungsrates und der geschäftsführenden Organe gleichzeitig als Arbeitnehmende tätig, sind auch die im AHV-Lohn enthaltenen Entgelte in Form von Verwaltungsrats honoraren, Tantiemen, festen Entschädigungen und Sitzungsgeldern versichert.

C Beginn und Ende des Vertrags und des Versicherungsschutzes

7 Beginn des Vertrags und des Versicherungsschutzes

Der Vertrag beginnt mit dem in der Police bezeichneten Datum.

Für alle namentlich erwähnten Personen beginnt der Versicherungsschutz erst nach erfolgter Bestätigung der Aufnahme durch Helvetia.

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Arbeitnehmenden an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder erstmals Lohnanspruch besteht.

Der Versicherungsschutz für Arbeitnehmende, welche nur für Berufsunfälle versichert sind, beginnt jedoch erst im Zeitpunkt, in welchem sie sich auf den Weg zur Arbeit begeben.

In jedem Fall beginnt der Versicherungsschutz frühestens an dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

Ist ein Arbeitnehmender bei Beginn des vorliegenden Vertrags bzw. bei Beginn des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise arbeitsunfähig, so beginnt der Versicherungsschutz frühestens in jenem Zeitpunkt, in welchem er für das im Arbeitsvertrag festgelegte Arbeitspensum als vollständig arbeitsfähig erklärt wurde.

Beantragt der Versicherungsnehmer eine Ausdehnung der Versicherung, so finden die vorstehenden Bestimmungen auf zusätzliche oder erhöhte Leistungen sinngemäss Anwendung.

Teilinvalid oder Arbeitnehmende, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Betrieb nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, müssen bei Beginn des Arbeitsverhältnisses oder wenn erstmals Lohnanspruch besteht bzw. bei Beginn des vorliegenden Vertrags für die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung vollständig arbeitsfähig sein.

Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, welche sich vor Beginn des Vertrags ereignet haben, besteht kein Leistungsanspruch. Vorbehalten bleibt die Versicherung eines Taggeldes für Rückfälle oder Spätfolgen früherer Unfälle im Rahmen des vorliegenden Vertrags.

8 Ende des Vertrags und des Versicherungsschutzes

8.1 Ende und Kündigung des Vertrags

Wird der Vertrag von keiner der Parteien auf das in der Police bezeichnete Ablaufdatum hin gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, durch den Versicherungsnehmer oder durch Helvetia auf das Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahrs gekündigt werden.

Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn einer 3-monatigen Kündigungsfrist Helvetia bzw. dem Versicherungsnehmer schriftlich oder in einer anderen Textform zugekommen ist.

Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police bezeichnet ist.

8.2 Verletzung der Informationspflicht

Hat Helvetia die Informationspflicht nach Art. 3 VVG verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Textform zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei Helvetia wirksam. Gleichzeitig erlischt der Versicherungsschutz.

Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen nach Art. 3 VVG Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 2 Jahre nach der Pflichtverletzung.

8.3 Kündigung im Leistungsfall

Nach jedem Leistungsfall, für den Helvetia Leistungen erbracht hat, kann

- der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Leistung von Helvetia Kenntnis erhalten hat;
- Helvetia spätestens bei Leistungserbringung, den davon betroffenen Teil des Vertrags oder den gesamten Vertrag kündigen.

Kündigt der Versicherungsnehmer, erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei Helvetia.

Kündigt Helvetia, erlischt der Versicherungsschutz 30 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Vorbehalten bleiben abweichende schriftliche oder in einer anderen Textform festgehaltene Vereinbarungen.

8.4 Ende des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten

Der Versicherungsschutz endet für sämtliche versicherten Personen

- mit dem Erlöschen, dem Ruhen oder der Aufhebung dieses Vertrags;
- bei Deckungsunterbruch infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers;
- bei Erlöschen der UVG-Versicherung für den versicherten Betrieb.

Der Versicherungsschutz für die einzelne, namentlich erwähnte Personen endet zudem

- mit der Unterstellung unter die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG;
- mit Austritt aus der vorliegenden Versicherung;
- 31 Tage nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit als Selbständig-erwerbender oder als im versicherten Betrieb mitarbeitendes Familienmitglied;
- 31 Tage nach Ausschluss aus der freiwilligen UVG-Versicherung.

Der Versicherungsschutz für den einzelnen Arbeitnehmenden endet zudem

- bei einem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch unter Vorbehalt von Ziffer 20;
- Mit dem Ablauf des Tags, welcher dem Antritt einer neuen Stelle vorangeht, spätestens aber mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn endet. Wenn ausländische Staatsangehörige aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer ausscheiden und die Schweiz verlassen, endet der Versicherungsschutz spätestens 48 Stunden nach Verlassen der Schweiz;
- am letzten Arbeitstag, wenn für ihn gemäss UVG nur Deckung für Berufsunfälle besteht;
- mit der Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse;
- mit Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung von Helvetia.

Für Leistungsfälle von versicherten Personen, die vor dem Ende des Versicherungsschutzes gemeldet und/oder bereits entschädigungspflichtig waren, aber noch nicht abgeschlossen sind, werden Leistungen im Rahmen der Bestimmungen über die versicherten Leistungen weiterhin erbracht.

Bei Rückfällen oder Spätfolgen, die nach dem Erlöschen des Versicherungsschutzes eintreten, besteht hingegen kein Anspruch mehr auf Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag.

8.5 Anzeigepflichtverletzung während des Vertragsabschlusses

Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss des Vertrags eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich oder in einer anderen Textform befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist Helvetia berechtigt, den Vertrag als Ganzes schriftlich oder in einer anderen Textform zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Gleichzeitig erlischt der Versicherungsschutz.

Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem Helvetia von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.

Wird der Vertrag durch Kündigung wegen einer Anzeigepflichtverletzung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht von Helvetia für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat Helvetia Anspruch auf Rückerstattung.

8.6 Gefahrerhöhung und -minderung

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschluss festgestellt haben (z. B. die Art des versicherten Betriebs), hat der Versicherungsnehmer dies Helvetia unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Textform mitzuteilen. Unterbleibt die Mitteilung, ist Helvetia für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

Bei Gefahrerhöhung kann Helvetia den Prämiensatz auf den Zeitpunkt der Gefahrerhöhung anpassen oder den Vertrag innert 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich oder in einer anderen Textform kündigen.

Bei einer Prämiensatzerhöhung hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag innert 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich oder in einer anderen Textform zu kündigen.

Die jeweilige Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer bzw. bei Helvetia wirksam. Gleichzeitig erlischt der Versicherungsschutz. In jedem Fall hat Helvetia Anspruch auf die Prämiensatzerhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrags.

Bei Gefahrminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Textform zu kündigen oder eine Prämiensatzreduktion zu verlangen.

Lehnt Helvetia eine Prämiensatzreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist er berechtigt, den Vertrag innert 4 Wochen seit Zugang der Stellungnahme von Helvetia mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Textform zu kündigen.

Die Kündigung wird mit Zugang bei Helvetia wirksam. Gleichzeitig erlischt der Versicherungsschutz. Die Prämienatzreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung bei Helvetia wirksam.

8.7 Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung

Der vorliegende Vertrag erlischt spätestens mit dem Erlöschen der obligatorischen Unfallversicherung für den versicherten Betrieb.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Helvetia die Aufhebung des obligatorischen Unfallversicherungsvertrags unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Textform mitzuteilen, sofern der obligatorische Unfallversicherungsvertrag nicht auch bei Helvetia abgeschlossen ist.

D Einschränkungen des Deckungs- bzw. Leistungsumfangs

9 Kürzung, Verweigerung und Ausschluss von Versicherungsleistungen

Wenn der Unfall nur teilweise Ursache der Heilbehandlung, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, des Integritätsschadens oder des Todes ist, oder wenn Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, auf die Unfallfolgen nachteilig einwirken, so kann Helvetia die Leistungen nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse kürzen.

Erlischt die Leistungspflicht gemäss UVG oder MVG aus medizinischen oder rechtlichen Gründen, so endet zum gleichen Zeitpunkt der Anspruch auf sämtliche Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag.

Werden die Leistungen gemäss UVG oder MVG gekürzt oder verweigert, so gilt die gleiche Einschränkung auch für die Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag. Vorbehalten bleibt die Versicherung der Differenzdeckung im Rahmen des vorliegenden Vertrags.

Unabhängig einer vertraglich vereinbarten Differenzdeckung sind Leistungen generell ausgeschlossen bei Unfällen

- infolge kriegerischer Ereignisse
 - in der Schweiz und 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 sich die versicherte Person aufhält und dort vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder der Terroranschläge überrascht worden ist;
- infolge Teilnahme an ausländischen Militärdiensten;
- infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- infolge Teilnahme an inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person lege glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;

- infolge Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert;
- infolge Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- infolge vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens sowie des Versuchs dazu;
- im Zusammenhang mit Reisen in Länder oder Regionen, für welche das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten eine Reisewarnung ausgegeben hat;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie. Ausnahme: Deckung besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Unfalls;
- infolge missbräuchlich in den Körper aufgenommener Arzneimittel, Drogen, Chemikalien, Suchtmittel, Rauschmittel und Schnüffelstoffe;
- infolge Führens eines Wasser- oder Motorfahrzeugs ohne erforderlichen Führerausweis, im fahrunfähigen Zustand oder im Zustand der Angetrunkenheit mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1.0‰ (Mittelwert) oder 0.5mg/Liter Atemluft oder bei missbräuchlicher Drogen- oder Medikamentenverwendung. Das Gleiche gilt, wenn sich die versicherte Person vorsätzlich einer Blutprobe, die angeordnet wurde oder mit deren Anordnung sie rechnen musste, oder einer zusätzlichen ärztlichen Untersuchung widersetzt oder entzogen oder den Zweck dieser Massnahmen vereitelt hat;
- die absichtlich herbeigeführt wurden sowie bei Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder des Versuchs dazu. Deckung besteht jedoch, wenn die versicherte Person 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 Unfalls war;
- infolge Benützung von Luftfahrzeugen, beim Fallschirmabsprung, beim Gleitschirm- und Hängegleiterfliegen (inkl. Speedflying), wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Sicherheitsvorschriften verstösst oder die erforderlichen Ausweise und Bewilligungen nicht besitzt;
- infolge Teilnahme an Rennen mit Motorbooten;
- infolge Teilnahme an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten mit Motorfahrzeugen sowie bei Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewerben im Gelände. Deckung besteht jedoch für Fahr-sicherheitstrainings, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;
- die der Versicherte infolge vorsätzlicher Verletzung elementarer Verkehrsregeln auslöst, welche mit dem hohen Risiko eines Unfalls mit Schwerverletzten oder Todesopfern einhergehen (z. B. krasse Missachtung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit, waghalsiges Überholen).

Bei betrügerischer Geltendmachung des Versicherungsanspruchs oder des Versuchs dazu werden ebenfalls keine Leistungen erbracht.

E Versicherte Leistungen

Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei der Helvetia-Gruppe bestehenden Unfallversicherungen (exkl. UVG) ist pro Person und Unfall auf CHF 10 Millionen begrenzt.

Es können die in Ziffern 10 – 19 beschriebenen Leistungen ausgewählt und versichert werden. Massgebend sind die vertraglich vereinbarten und in der Police bezeichneten Leistungen.

10 Heilungskosten (Schadenversicherung)

10.1 Leistungsvoraussetzungen

Helvetia bezahlt die nachstehenden Heilungskosten sofern sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, nicht durch in- oder ausländische Sozialversicherungen (z. B. UVG, MVG, KVG) gedeckt sind und innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen:

- die nachgewiesenen Kosten für Heilungsmassnahmen, die durch Medizinalpersonen gemäss UVG durchgeführt oder angeordnet werden, die Kosten für die Dauer des medizinisch notwendigen Spitalaufenthalts im Rahmen der versicherten Spitalklasse und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb – nach Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist – mit Zustimmung von Helvetia durchgeführt werden. Der Aufenthalt ist medizinisch notwendig, wenn er zum Zweck der ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Besserung oder auf eine Verhinderung einer ungünstigen Weiterentwicklung der Gesundheitsstörung erfolgt. Reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Bezahlung der Kosten eines Spital- oder Kuraufenthalts. Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten bezahlt, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären;
- den gemäss UVG vorgenommenen Abzug für Unterhaltskosten bei einem Spital- oder Kuraufenthalt;
- für die während der Dauer einer ärztlich angeordneten medizinischen Hauspflege entstehenden und nachgewiesenen Kosten für die Besorgung des Haushaltes durch eine mit der versicherten Person vor dem Unfall nicht in Hausgemeinschaft lebenden Person (Haushaltshilfe) bis CHF 100 pro Tag, maximal CHF 6'000, sofern eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ärztlich bestätigt ist;
- die Kosten bis maximal CHF 30'000 für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines Unfalls beschädigt oder zerstört werden, der Heilungsmassnahmen hiervor zur Folge hat;
- die Kosten für die durch den Unfall bedingten Transporte der versicherten Person, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind, bis ins nächste für die Behandlung geeignete Spital. Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dergleichen), werden nur bezahlt, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann;

- die Kosten bis maximal CHF 20'000 für im Ausland anfallende Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen sowie für den Leichentransport, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist;
- die Beiträge von maximal CHF 2'500 an die effektiven Kosten für notwendige komplementärmedizinische Behandlungen, die von einem Arzt mit Fähigkeitsausweis und/oder für alternativmedizinische Behandlungen, die von einem im Erfahrungs-Medizinischen Register (EMR) eingetragenen Therapeuten erbracht werden.

10.2 Sachschäden

Helvetia übernimmt die Kosten für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) der bei einem entschädigungspflichtigen Unfall beschädigten Kleider des Versicherten sowie für Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um die Rettung, Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben, bis maximal CHF 2'000 pro Unfall.

10.3 Kostengutsprache

Eine Kostengutsprache ist vor Eintritt in die Kuranstalt oder in das Spital bei Helvetia schriftlich oder in einer anderen Textform zu verlangen. Lässt sich die versicherte Person ohne Kostengutsprache von Helvetia behandeln, kann Helvetia die Kostenübernahme verweigern.

11 Spitaltaggeld (Summenversicherung)

11.1 Anspruch

Helvetia bezahlt das in der Police bezeichnete Spitaltaggeld, sofern und solange der Spital- oder Kuraufenthalt durch das UVG oder MVG bezahlt wird, jedoch nicht für Spital- oder Kuraufenthalte bei reiner Pflegebedürftigkeit

- für die Dauer des medizinisch notwendigen Spitalaufenthalts;
- für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb – nach Einreichung eines ärztlichen Zeugnisses, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist – mit Zustimmung von Helvetia durchgeführt werden.

11.2 Leistungsdauer

Das Spitaltaggeld wird pro Unfall für höchstens 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag bezahlt, wovon für Kuraufenthalte höchstens 30 Tage innert 3 Kalenderjahren.

Die Tage von Spital- und Kuraufhalten werden für die Berechnung der Leistungsdauer zusammengezählt.

12 Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit (Schadenversicherung)

12.1 Leistungsvoraussetzungen

Das Taggeld wird bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit für jeden Kalendertag ausgerichtet, sofern die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld gemäss UVG, MVG oder IV hat. Ein Anspruch auf Taggelder besteht nur bei nachweisbarer Erwerbstätigkeit im versicherten Betrieb.

Teilinvalid oder Arbeitnehmende, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Betrieb nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, gelten im Sinne dieser Bedingungen als voll arbeitsfähig, wenn sie entsprechend ihrem Beschäftigungsgrad vollumfänglich arbeitsfähig sind. Ihre Arbeitsunfähigkeit bemisst sich nach dem Grad der Unfähigkeit, die bisherige Tätigkeit im versicherten Betrieb weiter auszuüben.

Stundenweise Arbeitsausfälle wegen ambulanten Untersuchungen oder Behandlungen begründen keinen Taggeldanspruch.

12.2 Leistungsbeginn und Wartefrist

Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police bezeichneten, ununterbrochenen Wartefrist. Die in der Police bezeichnete Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor Beginn der ersten ärztlichen Untersuchung.

Die Wartefrist wird pro Leistungsfall geltend gemacht. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Wartefristtage. Die Wartefrist wird an die Leistungsdauer angerechnet.

12.3 Berechnung der Leistungen

Bei der Berechnung des Taggeldes wird – gemäss den Bestimmungen in Ziffer 6 – das in der Police bezeichnete Erwerbseinkommen bzw. das AHV-pflichtige Einkommen mit der in der Police bezeichneten Leistungshöhe multipliziert und durch 365 geteilt.

Leistungen erfolgen nach dem Schadenversicherungsprinzip, d. h. die Leistungen sind auf den Ersatz des effektiven Schadens begrenzt und werden in Koordination mit Leistungen Dritter erbracht. Helvetia verzichtet bei namentlich erwähnten Personen auf den Nachweis des tatsächlichen Erwerbsausfalls bis zur Höhe des vereinbarten Erwerbseinkommens.

Über das vereinbarte Erwerbseinkommen hinausgehende Erwerbseinkommen sowie Einkommen aus anderweitiger Tätigkeit als für den versicherten Betrieb sind nicht versichert.

Bei einer Schadenversicherung hat der Arbeitnehmende den Lohnausfall nachzuweisen. Der Anspruch auf Leistungen besteht nur im Rahmen des nachgewiesenen Lohnausfalls.

Über den im versicherten Betrieb erwirtschafteten AHV-Lohn hinausgehende Erwerbseinkommen sowie ein Einkommen aus anderweitiger Tätigkeit als für den versicherten Betrieb sind nicht versichert.

Lohnanpassungen oder Änderungen des Arbeitsvertrags werden in der Taggeldberechnung berücksichtigt, sofern diese vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sind. Zwingende Lohnerhöhungen aufgrund von gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen (GAV) während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden berücksichtigt.

Erzielt die versicherte Person im Sinne der Schadenminderungspflicht ein Einkommen in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich, wird das Taggeld unter Anrechnung dieses Einkommens neu berechnet.

12.4 Leistungsdauer

Helvetia bezahlt das Taggeld pro Unfall bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit. Der Anspruch auf Taggeld endet auch bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. In jedem Fall bezahlt Helvetia das Taggeld pro Unfall für höchstens 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag, abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Tage.

Tritt während eines Leistungsfalls ein weiterer Leistungsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Leistungsfalls an die Leistungsdauer weiterer Leistungsfälle angerechnet.

Erbringt Helvetia während der Dauer des vorliegenden Vertrages Leistungen für Rückfälle oder Spätfolgen von Unfällen, für die sie bereits leistungspflichtig war, werden die anspruchsberechtigten Tage der Rückfälle und Spätfolgen an die Leistungsdauer des Unfalls angerechnet.

Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentensalters wird das Taggeld noch während maximal 180 Tagen für alle laufenden und künftigen Leistungsfälle zusammen ausgerichtet.

13 Taggeld bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle (Schadenversicherung)

13.1 Leistungsvoraussetzung

Bei Rückfällen oder Spätfolgen eines früheren Unfalls, der nicht UVG-versichert war oder für den aus einer damaligen UVG-Zusatzversicherung für Lohnteile bis zum UVG-Maximum bzw. Lohnteile über dem UVG-Maximum keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt Helvetia bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmenden das entsprechende Taggeld, sofern im vorliegenden Vertrag auch ein Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit versichert und die versicherte Person seit mindestens 3 Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt und in ungekündigtem Arbeitsverhältnis ist.

Es besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen (Heilungskosten, Spitaltaggeld, Integritätsentschädigung, Invalidenrente, Todesfallkapital, Lohnnachgenuss bei Tod, Hinterlassenenrenten).

13.2 Leistungsbeginn und Wartefrist

Der Anspruch auf Taggeld beginnt am 3. Tag nach der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, falls nicht eine längere Wartefrist vereinbart und in der Police bezeichnet ist. Die Wartefrist wird an die Leistungsdauer angerechnet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.

13.3 Berechnung der Leistungen

Die Leistung wird zum einen als Taggeld für jeden Kalendertag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, maximal jedoch 80 % des AHV-Lohnes gemäss den Bestimmungen in Ziffer 6 ausgerichtet, begrenzt auf den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss UVG.

Zum anderen wird hinsichtlich Ergänzung des vorerwähnten Taggeldes die im vorliegenden Vertrag vereinbarte und in der Police bezeichnete Leistungshöhe des Taggelds bei Arbeitsunfähigkeit für Lohnanteile bis zum UVG-Maximum bzw. Lohnanteile über dem UVG-Maximum auch auf die Berechnung des zusätzlichen Taggeldes bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle für diese Lohnanteile angewendet.

13.4 Leistungsdauer

Das Taggeld bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle wird für die Dauer der vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden Lohnfortzahlungspflicht gemäss Art. 324a OR bzw. Berner, Zürcher oder Basler Skala ausgerichtet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

14 Integritätsentschädigung (Summenversicherung)

14.1 Leistungsvoraussetzung

Erleidet die versicherte Person innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so zahlt Helvetia eine Integritätsentschädigung¹ aus. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

14.2 Grad des Integritätsschadens

Die Beurteilung des Integritätsschadens erfolgt nach den gleichen Kriterien, die in der Unfallversicherung gemäss UVG für die Integritätsentschädigung Anwendung finden.

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Der Grad des Integritätsschadens beträgt in allen Fällen maximal 100%.

Die Erschwerung der Unfallfolgen durch unfallunabhängige Beeinträchtigungen, die nach dem Unfall entstehen, berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.

Waren betroffene Körperteile, Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt bzw. verloren, so wird der Grad des Integritätsschadens um den vorbestehenden Gesundheitsschaden gemindert. Die Ermittlung der Minderungshöhe des vorbestehenden Gesundheitsschadens erfolgt nach den gleichen Kriterien, die gemäss UVG für die Integritätsentschädigung Anwendung finden.

14.3 Berechnung der Integritätsentschädigung

Die Höhe der Integritätsentschädigung berechnet sich anhand des Grads des Integritätsschadens, der in der Police bezeichneten Versicherungssumme sowie der gewählten Leistungsvariante gemäss nachstehender Tabelle:

IE-Grad in %	Integritätsentschädigung nach Variante in %			IE-Grad in %	Integritätsentschädigung nach Variante in %		
	A	B	C		A	B	C
1	1	1	1	51	78	105	51
2	2	2	2	52	81	110	52
3	3	3	3	53	84	115	53
4	4	4	4	54	87	120	54
5	5	5	5	55	90	125	55
6	6	6	6	56	93	130	56
7	7	7	7	57	96	135	57
8	8	8	8	58	99	140	58
9	9	9	9	59	102	145	59
10	10	10	10	60	105	150	60
11	11	11	11	61	108	155	61
12	12	12	12	62	111	160	62
13	13	13	13	63	114	165	63
14	14	14	14	64	117	170	64
15	15	15	15	65	120	175	65
16	16	16	16	66	123	180	66
17	17	17	17	67	126	185	67
18	18	18	18	68	129	190	68
19	19	19	19	69	132	195	69
20	20	20	20	70	135	200	70
21	21	21	21	71	138	205	71
22	22	22	22	72	141	210	72
23	23	23	23	73	144	215	73
24	24	24	24	74	147	220	74
25	25	25	25	75	150	225	75
26	27	28	26	76	153	230	76
27	29	31	27	77	156	235	77
28	31	34	28	78	159	240	78
29	33	37	29	79	162	245	79
30	35	40	30	80	165	250	80
31	37	43	31	81	168	255	81
32	39	46	32	82	171	260	82
33	41	49	33	83	174	265	83
34	43	52	34	84	177	270	84
35	45	55	35	85	180	275	85
36	47	58	36	86	183	280	86
37	49	61	37	87	186	285	87
38	51	64	38	88	189	290	88
39	53	67	39	89	192	295	89
40	55	70	40	90	195	300	90
41	57	73	41	91	198	305	91
42	59	76	42	92	201	310	92
43	61	79	43	93	204	315	93
44	63	82	44	94	207	320	94
45	65	85	45	95	210	325	95
46	67	88	46	96	213	330	96
47	69	91	47	97	216	335	97
48	71	94	48	98	219	340	98
49	73	97	49	99	222	345	99
50	75	100	50	100	225	350	100

¹In einzelnen Dokumenten auch als Invaliditätskapital bezeichnet

14.4 Zusatzleistung bei Hilflosigkeit

Bedarf eine versicherte Person wegen eines Integritätsschadens für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so zahlt Helvetia in Ergänzung zur Integritätsentschädigung eine Zusatzleistung, sofern die Bestimmungen für die Integritätsentschädigung erfüllt werden.

Die Höhe dieser Zusatzleistung richtet sich nach

- dem Grad der Hilflosigkeit, wobei dieser Grad aufgrund derselben Kriterien ermittelt wird wie bei der Hilflosenentschädigung gemäss UVG, und
- der in der Police für die Integritätsentschädigung bezeichneten Versicherungssumme, höchstens jedoch CHF 100'000. Eine allfällige Progression bleibt in jedem Falle unberücksichtigt.

Bei Hilflosigkeit schweren Grades wird die in der Police für die Integritätsentschädigung bezeichnete Versicherungssumme, höchstens CHF 100'000 bezahlt, bei Hilflosigkeit mittleren Grades $\frac{2}{3}$ und bei Hilflosigkeit leichten Grades $\frac{1}{3}$ davon.

14.5 Leistungen bei ästhetischen Entstellungen

Für eine durch den Unfall entstandene dauernde schwere ästhetische Entstellung des menschlichen Körpers (z.B. Narben), bezahlt Helvetia 10% der in der Police für die Integritätsentschädigung bezeichneten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile, sofern die Entstellungen eine Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder der gesellschaftlichen Stellung der versicherten Person zur Folge hat.

Diese Leistung wird nicht bezahlt, wenn die versicherte Person aus demselben Unfall bereits eine Integritätsentschädigung gemäss Ziffer 14.1 oder eine Invalidenrente gemäss Ziffer 15 erhält.

Die Leistung beträgt höchstens CHF 20'000 je Leistungsfall.

14.6 Zahlung der Leistungen

Die geschuldeten Leistungen werden fällig mit der rechtskräftigen Verfügung einer Integritätsentschädigung gemäss UVG.

15 Invalidenrente (Schadenversicherung)

Tritt innerhalb von 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, eine Invalidität ein, bezahlt Helvetia auf Basis des in der Police bezeichneten Erwerbseinkommens bzw. des versicherten Lohns über UVG-Maximum eine Invalidenrente im Rahmen der Bestimmungen gemäss UVG mit folgenden Abweichungen:

- die Invalidenrente wird nicht an die Teuerung angepasst;
- die Bestimmungen gemäss UVG finden hinsichtlich Ausgestaltung als Komplementärrente keine Anwendung.

Massgebend für den Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität ist der Rentenbeginn gemäss UVG.

Die Rentenleistung wird während der in der Police bezeichneten Leistungsdauer bezahlt, jedoch nur, wenn und solange eine Invalidenrente gemäss UVG entrichtet wird. Allfällige Taggeldansprüche bei Arbeitsunfähigkeit aus dem vorliegenden Vertrag enden mit dem Beginn der Invalidenrente. Zu viel bezahlte Taggelder werden mit der Invalidenrente verrechnet.

16 Todesfallkapital (Summenversicherung)

Stirbt die versicherte Person innert 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt Helvetia die vereinbarte und in der Police bezeichnete Todesfallkapitalsumme an folgende, nacheinander begünstigte Personen:

- den Ehegatten oder den eingetragenen Partner;
- die Kinder und die gemäss UVG rentenberechtigten Pflegekinder;
- den Lebenspartner, der mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren ununterbrochen am selben Wohnsitz gemeldet war und mit diesem eine eheähnliche Lebensgemeinschaft geführt hat;
- die von der versicherten Person für dieses Kapital testamentarisch begünstigten natürlichen Personen;
- die Eltern der versicherten Person;
- die Geschwister der versicherten Person.

Sind keine der oben genannten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu 10% des versicherten Todesfallkapitals bezahlt, maximal jedoch CHF 10'000.

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 16. Altersjahr noch nicht vollendet, beträgt das versicherte Todesfallkapital maximal CHF 20'000.

Allfällige wegen desselben Unfalls bereits bezahlte Integritätsleistungen und Invalidenrenten werden an die Todesfalleleistungen angerechnet.

17 Lohnnachgenuss (Schadenversicherung)

Stirbt die versicherte Person innert 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, an den Folgen eines versicherten Unfalls, eines Rückfalls oder an den Spätfolgen eines früheren Unfalls, bezahlt Helvetia im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR den vom Versicherungsnehmer den Hinterlassenen geschuldeten Lohn in der Höhe von 80% des versicherten AHV-Lohns.

Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, ergibt keinen Anspruch auf zusätzliche Leistungen.

Die versicherte Leistung wird nur erbracht, sofern im vorliegenden Vertrag auch ein Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit und/oder ein Todesfallkapital versichert sind.

18 Hinterlassenenrente (Schadenversicherung)

Helvetia bezahlt im Rahmen der Bestimmungen des UVG im Todesfall eine Hinterlassenenrente auf Basis des in der Police bezeichneten Erwerbseinkommens bzw. des versicherten Lohns über UVG-Maximum. Es gelten folgende Abweichungen:

- in Abänderung der Bestimmungen gemäss UVG werden Rentenleistungen bei Tod nicht an die Teuerung angepasst;
- die Bestimmungen gemäss UVG finden hinsichtlich Ausgestaltung als Komplementärrente für diese versicherten Leistungen keine Anwendung.

Die Rentenleistung richtet sich nach der rechtskräftigen Verfügung des UVG-Versicherers.

19 Deckung der Leistungskürzungen im UVG bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis (Differenzdeckung; Schadenversicherung)

Kürzt oder verweigert der UVG-Versicherer seine Leistungen aufgrund von Grobfahrlässigkeit oder Wagnis, bezahlt Helvetia die vom UVG-Versicherer vorgenommenen Leistungskürzungen und bezahlt auch die vereinbarten Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag ungekürzt.

Vorbehalten bleiben jedenfalls die Bestimmungen bezüglich Kürzung, Verweigerung und Ausschluss von Versicherungsleistungen gemäss Ziffer 9.

20 Unbezahlter Urlaub

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis maximal 6 Monate nach Ablauf der 31-tägigen Nachdeckung gemäss UVG bestehen. Bedingung dafür ist, dass das Arbeitsverhältnis ungekündigt bleibt und eine Abredeversicherung gemäss UVG für die Dauer des unbezahlten Urlaubs abgeschlossen wurde.

Während der vorgesehenen Dauer des unbezahlten Urlaubs besteht Versicherungsdeckung für alle in der Police bezeichneten Leistungen mit Ausnahme des Taggelds bei Arbeitsunfähigkeit und des Taggelds bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle.

Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartezeit und die Leistungsdauer des Taggeldes angerechnet.

Massgebend für die Berechnung der Leistungen ist das vereinbarte Erwerbseinkommen bzw. der vor Antritt des unbezahlten Urlaubs erzielte AHV-pflichtige Lohn. Das entgangene Erwerbseinkommen bzw. der entgangene Lohn für die Zeit des unbezahlten Urlaubs sind zwecks Berechnung der Prämien anlässlich der Lohnsummendeklaration mitzuteilen.

21 Ausland

Begibt sich eine arbeitsunfähige Person mit Wohnsitz in der Schweiz ohne schriftliche oder in einer anderen Textform verfassten Zustimmung von Helvetia ins Ausland, so hat sie ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Leistungen. Ein Leistungsanspruch entsteht erst wieder im Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz.

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit auf, während eine versicherte Person sich im Ausland aufhält, muss sie innerhalb eines Monats nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit an ihren schweizerischen Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht kein Anspruch mehr auf Leistungen aus diesem Vertrag. Diese Regelung gilt nicht, wenn für die versicherte Person ein Spitalaufenthalt im Ausland medizinisch notwendig ist und nur so lange, wie die Rückkehr in die Schweiz nicht möglich ist.

Die Tage des Auslandsaufenthaltes werden an die Wartezeit und die Leistungsdauer des Taggelds bei Arbeitsunfähigkeit und des Taggelds bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle angerechnet.

Für versicherte Personen, die dem bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA unterstehen, gelten die vorerwähnten Einschränkungen bezüglich Ausreise bzw. Auslandsaufenthalt nur ausserhalb ihres Wohnsitzes und dessen näherer Umgebung.

Der Schweiz gleichgestellt sind das Fürstentum Liechtenstein sowie für Grenzgänger die Umgebung ihres Wohnsitzes (Radius von 30 km).

22 Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug

Während der Dauer von Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug werden keine Taggeldleistungen erbracht. Die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Wartezeit und die Leistungsdauer angerechnet.

Für die Dauer von Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug wird eine allfällige Invalidenrente vollständig sistiert.

23 Koordination mit Leistungen Dritter

Die versicherte Person ist verpflichtet, Helvetia sämtliche Heilungskosten, Taggelder oder Renten leistenden Versicherer und Institutionen sowie den haftpflichtigen Dritten und dessen Versicherer schriftlich oder in einer anderen Textform mitzuteilen.

23.1 Haftpflichtige Dritte

Soweit die Heilungskosten vom haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt eine Vergütung aufgrund des vorliegenden Vertrags. Sofern ein haftpflichtiger Dritter oder sein Versicherer bereits Ersatz für vorübergehenden und/oder dauerhaften Erwerbs- bzw. Lohnausfall geleistet hat, bezahlt Helvetia nur den noch verbleibenden Erwerbs- bzw. Lohnausfall, höchstens aber die durch diesen Vertrag versicherten Leistungen.

Tage mit Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.

23.2 Abtretung von Ansprüchen der versicherten Person

Wird Helvetia anstelle des haftpflichtigen Dritten belangt, so ist die versicherte Person verpflichtet, Helvetia ihre Haftpflichtansprüche bis zum Betrag der getätigten Aufwendungen abzutreten.

Tritt die versicherte Person ihre Leistungsansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer oder gegenüber den vorerwähnten Institutionen nicht an Helvetia ab, stellt Helvetia ihre Leistungen ein.

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

Keine Leistungspflicht seitens Helvetia besteht, wenn die versicherte Person ohne Zustimmung von Helvetia mit dem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer eine Vereinbarung trifft, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichtet.

23.3 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

Die aus dem vorliegenden Vertrag bezahlten Leistungen werden auf Haftpflichtansprüche der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen gegen den Versicherungsnehmer oder andere Betriebsangehörige angerechnet.

23.4 Leistungen anderer Versicherer und von Institutionen

In Fällen, die von der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung (EO), einer betrieblichen Versicherung, des UVG-Versicherers, der Eidg. Militärversicherung (MV), der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge, der Arbeitslosenversicherung (ALV) oder einer ausländischen Sozialversicherung entschädigt werden, bezahlt Helvetia nur die Differenz zwischen diesen Leistungen und den Leistungen gemäss dem vorliegenden Vertrag.

Kürzt ein anderer Versicherer oder eine vorerwähnte Institution die Leistungen aus Gründen, die auch Helvetia zu einer Leistungskürzung berechtigen, so ersetzt Helvetia den durch die Kürzung bedingten Ausfall nicht.

Als Summenversicherung bezeichnete Leistungen des vorliegenden Vertrags erfahren infolge Leistungen eines anderen Versicherers oder der vorerwähnten Institutionen keine Kürzung bzw. Altersrenten der AHV werden nicht an Taggelderleistungen angerechnet.

23.5 Vorleistungen und Abtretungspflicht

Steht die Leistung der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung (EO), einer betrieblichen Versicherung, des UVG-Versicherers, der Eidg. Militärversicherung (MV), der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge, der Arbeitslosenversicherung (ALV) oder einer ausländischen Sozialversicherung noch nicht fest, so erbringt Helvetia ihre Leistung im Sinne einer Vorleistung, sofern die versicherte Person ihre Leistungsansprüche gegenüber den vorerwähnten Institutionen an Helvetia bis zum Betrag der Vorleistungen abgetreten hat. Helvetia hat hierauf das Recht, ihre Ansprüche bei den vorerwähnten Institutionen direkt geltend zu machen sowie zu verrechnen oder zurückzufordern.

Tritt die versicherte Person ihre Leistungsansprüche gegenüber dem UVG-Versicherer oder einer vorerwähnten Institution nicht an Helvetia ab, stellt Helvetia ihre Leistungen ein.

Keine Leistungspflicht seitens Helvetia besteht, wenn die versicherte Person

- ihre Forderung gegenüber dem UVG-Versicherer oder einer vorerwähnten Institution nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht;
- ohne Zustimmung von Helvetia mit dem UVG-Versicherer oder einer vorerwähnten Institution eine Vereinbarung trifft, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichtet.

23.6 Mehrfachversicherung

Bestehen für die Deckung der Heilungskosten, des Taggelds bei Arbeitsunfähigkeit, des Taggelds bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, der Invalidenrente oder der Hinterlassenenrente mehrere Versicherungen, so werden die Kosten und der Erwerbs- bzw. Lohnausfall gesamthaft nur einmal bezahlt. Die Leistungen, welche Helvetia erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

Die Leistungen von Helvetia sind nur subsidiär geschuldet, d.h. sofern und soweit kein anderer Schadenversicherer leistungspflichtig ist.

Leisten andere Schadenversicherer ebenfalls nur subsidiär, so werden die Leistungen im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen geschuldeten Leistungen bezahlt.

24 Überentschädigung

Das Zusammentreffen von Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag mit Leistungen von Sozialversicherern für Lohnausfall bzw. Erwerbseinbusse darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen.

Die Leistungen aus dem vorliegenden Vertrag werden subsidiär zu den Leistungen von in- und ausländischen Privat- und Sozialversicherern erbracht.

25 Quellensteuerpflichtige Versicherte

Sofern der Versicherungsnehmer Versicherungsleistungen für quellensteuerpflichtige Versicherte erhält, ist dieser für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde verpflichtet.

Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht oder nicht in genügendem Ausmass nach und wird an dessen Stelle Helvetia von der Steuerbehörde belangt, so steht ihr ein Rückgriffsrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

26 Auszahlung

Die Leistung wird spätestens 4 Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem Helvetia die für die Feststellung ihrer Leistungspflicht benötigten Unterlagen erhalten hat.

Erbringt Helvetia zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Leistung, muss die fälschlicherweise erbrachte Leistung vom Empfänger auf schriftliche oder in einer anderen Textform verfassten Aufforderung hin Helvetia zurückbezahlt werden.

27 Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung

Scheidet ein Versicherter aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer aus oder wird der Versicherungsvertrag aufgehoben, so kann der Versicherte, sofern er die AHV-Rente noch nicht bezieht oder das ordentliche AHV-Rentenalter noch nicht erreicht und seinen Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat, innert 90 Tagen ab Ausscheiden aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis oder ab Zeitpunkt der Aufhebung des Kollektiv-UVG-Zusatzversicherungsvertrags schriftlich oder in einer anderen Textform den Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung verlangen.

Ausschliesslich die Heilungskosten, das Spitaltaggeld, das Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit sowie die Integritätsentschädigung und das Todesfallkapital können unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse als Einzel-Unfallversicherung weitergeführt werden, sofern sie im Rahmen des vorliegenden Vertrags versichert waren.

Das Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit darf den effektiven Verdienstaufschlag nicht übersteigen. Gegebenenfalls werden die Leistungen in dem Masse reduziert, als die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit freiwillig herabsetzt oder aufgibt. Ist der Versicherte arbeitslos im Sinne des AVIG, kann das Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit nicht weitergeführt werden.

Der Versicherungsnehmer hat den Versicherten über das Übertrittsrecht und über die Frist für die Geltendmachung des Übertritts vor dem Ausscheiden aus dem Betrieb oder vor dem Zeitpunkt der Aufhebung des Kollektiv-Unfallzusatzversicherungsvertrags schriftlich oder in einer anderen Textform zu informieren. Versäumt der Arbeitgeber, den entsprechenden Versicherten rechtzeitig zu informieren, ist Helvetia nicht verpflichtet, den Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung zu gewähren.

Die Weiterführung der Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung erfolgt im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen für die Einzel-Unfallversicherung. Für die Prämienberechnung ist das Alter des Versicherten beim Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung massgebend.

Es besteht kein Übertrittsrecht

- bei Auflösung des vorliegenden Vertrags oder Teilen davon und der Weiterführung der Versicherung bei einem anderen Versicherer;
- für namentlich erwähnte Personen;
- für Arbeitnehmende, die aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung nicht mehr versichert sind;
- für Arbeitnehmende bei Stellenwechsel mit der Möglichkeit des Eintritts in die Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung des neuen Arbeitgebers;

- für Arbeitnehmende, die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind;
- für Arbeitnehmende mit einem befristeten Arbeitsvertrag;
- für Arbeitnehmende, die sich in der Probezeit befinden;
- für Arbeitnehmende, die gelegentlich als Aushilfspersonal beschäftigt werden;
- für Arbeitnehmende mit Wohnsitz im Ausland oder bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- für Arbeitnehmende, welche infolge ordentlicher oder vorzeitiger Pensionierung aus dem versicherten Betrieb austreten;
- bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs gemäss Art. 40 VVG.

Die zum Zeitpunkt des Austritts aus der Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen können erst nach Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit innerhalb von 90 Tagen Helvetia den Antrag auf Übertritt in die Einzel-Unfallversicherung schriftlich oder in einer anderen Textform stellen.

F Verhaltenspflichten

28 Frist für die Anmeldung eines Leistungsfalls

Ist ein Unfall eingetreten, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt, so ist dieser Helvetia unverzüglich elektronisch (z. B. Sunet), schriftlich oder in einer anderen Textform anzumelden. Bei einem Todesfall ist Helvetia so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Autopsie veranlassen kann, wenn für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall in Frage kommen. Wird die Autopsie der Leiche verweigert oder wegen verspäteter Meldung verunmöglicht, entfällt der Leistungsanspruch.

Trifft die Anmeldung später ein, werden Leistungen frühestens ab dem Tag des Eintreffens der Anmeldung erbracht.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, benötigt Helvetia monatlich ein ärztliches Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

29 Pflichten des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und der Anspruchsberechtigten

Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über die Verhaltenspflichten im Leistungsfall.

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten

- müssen Helvetia unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Textform informieren, sobald sie Kenntnis von einem Unfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt;
- sind verpflichtet, Helvetia zur Prüfung ihrer Leistungspflicht jede verlangte Auskunft vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen und ihr, insbesondere über den Leistungsfall sowie über allfällige frühere Krankheiten und Unfälle, alle Unterlagen, insbesondere Auskünfte, ärztliche Zeugnisse und Berichte,

Arbeitsplatzbeschreibungen, Lohn- und AHV-Abrechnungen, amtliche Akten, einzureichen sowie Einsicht in die Geschäftsbücher und andere zweckdienliche Auskünfte zu erteilen;

- sind verpflichtet, Helvetia zur Prüfung ihrer Leistungspflicht unaufgefordert und unverzüglich relevante Unterlagen (z. B. medizinische Berichte und Gutachten, Verfügungen, Vorbescheide, Entscheide und Urteile) von Medizinalpersonen sowie anderen Versicherern und Institutionen weiterzuleiten;
- unternehmen alles, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann.

Die versicherte Person muss die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, Helvetia gegenüber von der beruflichen Schweigepflicht entbinden und sie zur Auskunftserteilung gegenüber Helvetia oder einem von Helvetia bestimmten Gutachter ermächtigen.

Die Case Manager von Helvetia sind berechtigt, zur Klärung des Leistungsfalls mit der versicherten Person, den Anspruchsberechtigten und dem Versicherungsnehmer Gespräche sowie Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen Helvetia bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.

30 Beizug eines zugelassenen Arztes

Nach einem Unfall muss so schnell wie möglich eine Medizinalperson gemäss UVG beigezogen und für fachgemässe Pflege gesorgt werden. Die versicherte Person muss die Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals befolgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch Ärzte, die Helvetia beauftragt hat, zu unterziehen.

Wechsel des Arztes: Wird der Arzt gewechselt, der den Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestimmte, ist Helvetia innert 5 Arbeitstagen zu informieren.

31 Schadenminderungspflicht

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben alles Zumutbare zu unternehmen, um die Genesung zu fördern und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit so kurz wie möglich zu halten.

Die versicherte Person unterlässt Tätigkeiten und Handlungen, die mit dem Bezug von Versicherungsleistungen nicht zu vereinbaren sind, den Heilungsverlauf gefährden oder verzögern und zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen führen können.

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden.

Sofern eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige versicherte Person nicht innerhalb des Betriebs eingegliedert werden kann, ist sie gehalten, innert 6 Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und ihre allfällige verbleibende Arbeitsfähigkeit zu verwerten.

Wird die Resterwerbsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Leistungsberechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der versicherten Person.

32 Zusammenarbeit mit der IV

Die versicherte Person hat sich zur Früherfassung und Frühintervention bei der zuständigen IV-Stelle zu melden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innerhalb eines Jahrs wiederholt Kurzabsenzen aufweist.

Spätestens 6 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sich die versicherte Person zusätzlich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden. Die Meldung zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für Leistungen der IV.

Falls die versicherte Person die Anmeldung zum Leistungsbezug unterlässt, kann Helvetia die Leistungen um den Betrag der verpassten IV-Leistungen kürzen oder erbrachte Leistungen in diesem Umfang von der versicherten Person zurückfordern.

33 Folgen bei Nichtbeachtung der Verhaltenspflichten

Werden die oben ausgeführten Verhaltenspflichten verletzt, kann Helvetia ihre Leistungen kürzen oder verweigern.

G Prämie / AVB / Überschussbeteiligung

34 Prämiensatz / Prämientarif

Die dem Vertrag zugrundeliegenden Prämiensätze sind in der Police bezeichnet. Diese basieren auf einem für die Kollektiv-UVG-Zusatzversicherung geltenden Prämientarif.

34.1 Anpassung des Prämiensatzes

Auf Beginn eines Versicherungsjahrs kann Helvetia die Prämiensätze aufgrund des Leistungsverlaufs anpassen. Als Beobachtungsperiode gelten das laufende und die 2 bis 5 vorangegangenen Versicherungsjahre.

Helvetia gibt dem Versicherungsnehmer die neuen Prämiensätze spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahrs bekannt. Ist der Versicherungsnehmer im Falle einer Prämiensatzerhöhung nicht einverstanden, kann er die von den Änderungen betroffenen Teile des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs kündigen. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Textform erfolgen und bis spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei Helvetia eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung, den Vertrag im bisherigen Umfang mit den neuen Prämiensätzen weiterzuführen.

34.2 Anpassung des Prämientarifs

Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, so kann Helvetia die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen.

Für namentlich erwähnte Personen kann Helvetia die Prämien-sätze, aufgrund des aktuellen Alters der versicherten Personen, an den aktuell gültigen Tarif anpassen.

Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämien-sätze spätestens 30 Tage vor Ende des laufenden Versicherungsjahrs bekannt zu geben.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, die von den Änderungen betroffenen Teile des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Textform erfolgen und bis spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei Helvetia eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung, den Vertrag im bisherigen Umfang mit den neuen Prämien-sätzen weiterzuführen.

35 Prämienabrechnung

Wurde eine provisorische Gesamtjahresprämie vereinbart – also eine Vorausprämie –, werden die definitiven Prämien aufgrund der Angaben berechnet, die der Versicherungsnehmer Helvetia per Ende jeden Jahrs oder nach Auflösung des Vertrags melden muss. Der Versicherungsnehmer kann die vollständigen Lohnangaben innert 30 Tagen nach erhaltener Aufforderung Helvetia entweder auf elektronischem Weg (Webportal oder ELM) oder mittels Deklarationsformular mitteilen.

Massgebend für die Berechnung der definitiven Prämien ist das AHV-pflichtige Einkommen der Arbeitnehmenden, jedoch höchstens der in der Police bezeichnete Höchstlohn pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

Für die Berechnung der Prämien der namentlich erwähnten Personen sind die in der Police bezeichneten Erwerbseinkommen massgebend.

Zur Überprüfung der Angaben ist Helvetia berechtigt, alle massgeblichen Unterlagen des Unternehmens einzusehen – Lohnaufzeichnungen, Belege usw. – und eine Kopie der AHV-Deklaration einzuverlangen. Helvetia ist berechtigt, auch direkt bei der AHV die erforderlichen Unterlagen einzusehen. Helvetia garantiert für die vertrauliche Behandlung der erlangten Informationen und Unterlagen.

Zahlungen aus Mehrprämien und Rückzahlungen aus Minderprämien werden mit Zustellung der Abrechnung fällig. Saldi von weniger als CHF 10 werden aus Kostengründen weder erhoben noch zurückerstattet.

Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue provisorische Gesamtjahresprämie für das folgende Versicherungsjahr.

Versäumt es der Versicherungsnehmer trotz Mahnung, die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben in der von Helvetia gesetzten Frist zu machen, legt Helvetia die Prämie durch Schätzung fest.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, indem er eine Kopie der AHV-Deklaration einreicht, eine von Helvetia geschätzte Prämie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung schriftlich oder in einer anderen Textform zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf dieser Frist bei Helvetia ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

36 Prämienzahlung

Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus am Verfalltag zur Zahlung fällig. Bei Ratenzahlung bleibt die ganze Jahresprämie geschuldet. Ist nichts anderes vereinbart, gilt der 1. Januar als Hauptprämienverfall und das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die im Verlaufe des Versicherungsjahrs fällig werdenden Raten bloss als gestundet. Helvetia kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben kein Recht, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen zu verrechnen.

Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahrs aufgehoben, erstattet Helvetia die bezahlte Prämie zurück, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt. Raten, die später fällig werden, fordert Helvetia nicht mehr ein.

Die Bestimmungen über die Prämienabrechnung bleiben vorbehalten.

Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Leistungsfall innerhalb eines Jahrs seit Vertragsabschluss kündigt.

37 Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nicht termingerecht entrichtet, fordert Helvetia den Versicherungsnehmer schriftlich oder in einer anderen Textform unter Hinweis auf die Säumnisfolgen zur Zahlung innert 14 Tagen, von der Absendung der gesetzlichen Mahnung an gerechnet, auf. Bleibt die gesetzliche Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht von Helvetia (Deckungsunterbruch).

Für eine Arbeitsunfähigkeit, die während des Deckungsunterbruchs entsteht, besteht auch bei vollständiger Bezahlung der rückständigen Prämie samt Zinsen und Kosten keine Leistungspflicht.

Helvetia kann dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Vertrags oder vor Ende jedes darauffolgenden Versicherungsjahrs neue AVB mit Wirksamkeit ab dem neuen Versicherungsjahr schriftlich oder in einer anderen Textform bekanntgeben.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs kündigen. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Textform erfolgen und bis spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei Helvetia eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung, den Vertrag im bisherigen Umfang mit den neuen AVB weiterzuführen.

39 Überschussbeteiligung

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet Helvetia dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Beobachtungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten sind 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 Beobachtungsperiode aufgehoben wird.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Beobachtungsperiode eingetretenen Leistungsfälle von der massgebenden, auf die Beobachtungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Die Prämienanteile und die Leistungszahlungen betreffend Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten werden für die Ermittlung des Überschusses nicht berücksichtigt.

Sind auf Ende einer Beobachtungsperiode noch Leistungsfälle hängig, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Beobachtungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.

Werden nach erfolgter Überschussabrechnung noch Zahlungen für Leistungsfälle erbracht, welche in eine abgeschlossene Beobachtungsperiode fallen, wird eine Korrektur der Überschussabrechnung erstellt. Allenfalls bereits erfolgte Überschussvergütungen kann Helvetia zurückfordern.

H Abkürzungen

AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

