

Unfallzusatzversicherung (UVGZ)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 2019-5

Inhalt

Unfallzusatzversicherung (UVGZ)
Allgemeine Versicherungs-
bedingungen (AVB) für die Schweiz
und Liechtenstein

1.	Grundlagen der Versicherung	3
1.1.	Versicherungsträger	3
1.2.	Grundlagen des Vertrages	3
1.3.	Gegenstand der Versicherung	3
1.4.	Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten	3
1.5.	Versicherte Personen	3
1.6.	Örtlicher Geltungsbereich	3
1.7.	Zeitlicher Geltungsbereich	3
1.8.	Männliche und weibliche Form	3
2.	Versicherungsleistungen	4
2.1.	Heilungskosten	4
2.2.	Spitaltaggeld	5
2.3.	Taggeld	5
2.4.	Invaliditätsfall	6
2.5.	Todesfall	8
2.6.	Rentenleistungen	8
2.7.	Versicherung des Lohnnachgenusses	9
2.8.	Sonderrisiko	9
2.9.	Maximaldeckung	9
3.	Versicherungsvarianten	9
3.1.	Lohnsystem	9
4.	Einschränkungen des Deckungsumfanges	10
4.1.	Ausschlüsse	10
4.2.	Kürzungen	10
4.3.	Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	11
5.	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	12
5.1.	Beginn des Versicherungsschutzes	12
5.2.	Ende des Versicherungsschutzes	12
5.3.	Übertritt in die Einzelversicherung	12
6.	Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages	13
6.1.	Vertragsbeginn	13
6.2.	Vertragsdauer	13
6.3.	Vertragsaufhebung	13
7.	Prämien	13
7.1.	Prämienberechnung	13
7.2.	Vorausprämie	13
7.3.	Prämienabrechnung und Einsichtnahme	14
7.4.	Prämienzahlung und Fälligkeit	14
7.5.	Zahlungsverzug	14
7.6.	Prämienanpassungen	14
7.7.	Überschussbeteiligung	14
8.	Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall	15
8.1.	Pflichten im Schadenfall	15
8.2.	Schadenminderung	15
8.3.	Auskunftspflicht	15
8.4.	Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen	15
8.5.	Rückgriffsrecht	16
9.	Kundendaten und Datenschutz	16
10.	Schlussbestimmungen	18
10.1.	Verrechnung	18
10.2.	Abtretung und Verpfändung	18
10.3.	Örtliche Geltung	18
10.4.	Mitteilungen	18
10.5.	Gerichtsstand	18
10.6.	Informationspflicht des Versicherungsnehmers	18
10.7.	Meldepflicht des Versicherungsnehmers	18
11.	Glossar	19
11.1.	Verwendete Abkürzungen	19

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Elips Versicherungen AG, Triesen LI, nachfolgend elipsLife genannt.

1.2. Grundlagen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag besteht aus der Offerte resp. dem Versicherungsantrag inkl. allfälliger Gesundheitsdeklarationen, der Versicherungspolice, den in der Versicherungspolice aufgeführten Besonderen Bedingungen (BB) sowie den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Soweit im Versicherungsvertrag eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Versicherungsvertragsgesetz (VVG bzw. VersVG für Versicherungsnehmer mit Sitz in Liechtenstein).

Zur besseren Lesbarkeit werden im Text das schweizerische Bundesgesetz über die Unfallversicherung und die dazugehörige Verordnung UVG bzw. UVV genannt. Für Versicherungsnehmer mit Sitz in Liechtenstein gelten die entsprechenden liechtensteinischen Gesetze und Verordnungen (UVersG, UVersV). Soweit in den Versicherungsbedingungen auf bestimmte Artikel aus dem UVG oder der UVV verwiesen wird, gelten für Versicherungsnehmer mit Sitz in Liechtenstein die entsprechenden Bestimmungen des UVersG bzw. der UVersV.

1.3. Gegenstand der Versicherung

elipsLife versichert die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

1.4. Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser Zusatzversicherung ereignen bzw. verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind. Ebenfalls mitversichert sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die schweizerische Militärversicherung (MV) fallenden Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG.

Ist die versicherte Person 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. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 3.1.3. und Art. 4.2.2. gemäss den vorliegenden AVB.

1.5. Versicherte Personen

Versichert sind die auf der Versicherungspolice aufgeführten Personen oder Personengruppen. Das dem Versicherungsnehmer von Drittunternehmen ausgeliehene Personal ist von dieser Zusatzversicherung ausgeschlossen.

1.6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

1.7. Zeitlicher Geltungsbereich

elipsLife erbringt die versicherten Leistungen während der in der Versicherungspolice festgelegten Vertragsdauer, längstens aber bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages resp. bis zur Erschöpfung der versicherten Leistungen gemäss dem vorliegenden Vertrag.

1.8. Männliche und weibliche Form

elipsLife bekennt sich zur Gleichstellung von Mann und Frau. Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der männlichen und weiblichen Schreibweise erfolgt aufgrund der besseren Lesbarkeit.

2. Versicherungsleistungen

2.1. Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt elipsLife folgende gemäss UVG und schweizerischem Militärversicherungsgesetz (MVG) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten (Art. 2.1.1. bis 2.1.7. der vorliegenden AVB).

2.1.1. Heilbehandlung

elipsLife übernimmt die notwendigen Auslagen für ärztliche bzw. ärztlich verordnete Heilbehandlungen in der Schweiz, in Liechtenstein und im Ausland, die durch einen Leistungserbringer nach Art. 10 UVG erbracht werden, sowie die Kosten für Aufenthalte in der halbprivaten oder privaten Abteilung von Spitälern und Reha-Kliniken in der Schweiz, in Liechtenstein und im Ausland.

Bei Heilbehandlung im Ausland gilt: Ist die versicherte Person medizinisch betrachtet transportfähig, entscheidet elipsLife, ob die Kosten für die Heilbehandlung in der Schweiz, in Liechtenstein oder im Ausland übernommen werden.

2.1.2. Sachschäden

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

2.1.3. Reise-, Transport- und Rettungskosten

elipsLife übernimmt die Kosten für:

- a) alle infolge des Unfalls notwendigen Rettungs- und Bergungsmassnahmen, wobei die für eine Suchaktion des Versicherten entstandenen Kosten auf den Betrag von CHF 20'000 beschränkt sind,
- b) alle infolge des Unfalls notwendigen Transporte, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind.

Drängt sich wegen eines Unfalls, den der Versicherte im Ausland erlitten hat, dort eine Spitalbehandlung auf, durch welche die vorgesehene Rückkehr in die Schweiz oder nach Liechtenstein voraussichtlich um mindestens 14 Tage verzögert würde, so kann sich der Verunfallte auf Rechnung von elipsLife in ein schweizerisches oder liechtensteinisches Spital verlegen lassen. Dabei übernimmt elipsLife die Kosten bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000 für solche Transporte. Allfällige durch den unfallbedingten Transport eingesparte Reisekosten bzw. Rückvergütungen infolge nicht benutzter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht von elipsLife anzurechnen.

2.1.4. Leichentransporte

elipsLife übernimmt die notwendigen Kosten bis höchstens CHF 20'000 für die Überführung des tödlich Verunfallten an den Bestattungsort (inklusive Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten). Die Vergütung erhält, wer sich über die Bezahlung dieser Kosten ausweist. Wird der Leichentransport durch einen Familienangehörigen des Verstorbenen begleitet, so übernimmt elipsLife die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

2.1.5. Hilfsmittel

elipsLife übernimmt die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln. Mitversichert sind auch deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie anlässlich eines Unfalles, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien. Die Auslagen für Hilfsmittel werden grundsätzlich nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW Kriterien) beurteilt.

2.1.6. Alternativ- und Komplementärmedizin

elipsLife entschädigt pro Unfall einen begrenzten Beitrag an die effektiven Kosten von alternativ- oder komplementärmedizinischen Behandlungen, sofern diese nicht durch die obligatorische Unfallversicherung entschädigungspflichtig sind und sofern die Behandlung durch einen gemäss Erfahrungsregister (EMR) anerkannten Therapeuten durchgeführt wurde. Der Beitrag pro Unfall beträgt höchstens CHF 150 pro Sitzung und ist insgesamt auf maximal 20 Sitzungen beschränkt.

2.1.7. Haushaltshilfe

elipsLife bezahlt pro Unfall an die effektiven Kosten von hauswirtschaftlichen Leistungen, die im Haushalt der versicherten Person geleistet wurden, bis CHF 100 pro Tag, insgesamt jedoch maximal CHF 6'000. Leistungsvoraussetzung ist eine bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%, zudem darf die Haushaltshilfe nicht mit der versicherten Person im gleichen Haushalt wohnen.

2.1.8. Leistungen Dritter

Stehen der versicherten Person auch Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Invalidenversicherung (IV), der schweizerischen Militärversicherung (MV) oder weitere Versicherungsleistungen zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt elipsLife diese Leistungen bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten (Schadenversicherung).

2.1.9. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltaufenthalts

Der von der UVG-Versicherung vom Taggeld vorgenommene Unterhaltskostenabzug während eines Heilanstaltaufenthalts wird durch diese Versicherung vergütet.

2.1.10. Höhe und Dauer der Leistungen

elipsLife übernimmt die notwendigen Heilungskosten ohne zeitliche und betragsmässige Begrenzung, solange aus der obligatorischen Unfallversicherung oder aus der schweizerischen Militärversicherung (MV) Leistungen zu erbringen sind.

Erlischt der vorliegende Versicherungsvertrag und ist in diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalls noch nicht abgeschlossen, entschädigt elipsLife die Heilungskosten für diesen Unfall über den Vertragsablauf hinaus, längstens jedoch während fünf Jahren seit dem Unfalltag gemäss UVG/UVersG. Für danach entstehende Heilungskosten leistet elipsLife soweit und solange die Heilungskosten den Betrag von CHF 25'000 noch nicht überschritten haben.

2.2. Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Reha-Aufenthaltes bezahlt elipsLife (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an. Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung).

2.3. Taggeld

2.3.1. Leistungsdauer

elipsLife bezahlt das Taggeld pro Unfall für höchstens 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag, längstens jedoch bis zum Zeitpunkt der Auszahlung einer allenfalls geschuldeten Invaliditätsleistung gemäss den Bestimmungen über den Invaliditätsfall (vgl. dazu Art. 2.4. der vorliegenden AVB). Der Anspruch des Taggeldes erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit der Auszahlung einer Invaliditätskapitalleistung oder Invaliditätsrente oder mit dem Tod der versicherten Person.

2.3.2. Anspruch und Wartefrist

Die Zahlung des Taggeldes beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Für den Unfalltag selbst und die vereinbarte Wartezeit wird keine Entschädigung geleistet. Die Wartefrist beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch am Tag nach dem Unfall. Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet. Die Wartefrist wird an die maximale Leistungsdauer von 730 Tagen innerhalb von fünf Jahren angerechnet. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Die Voraussetzung für Taggeld ist eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent. Leistungen von anderen Versicherern und von leistungspflichtigen Dritten werden angerechnet (Schadenversicherung).

2.3.3. Taggeld während des unbezahlten Urlaubs

Während der Dauer des unbezahlten Urlaubs besteht nach Ablauf der Nachdeckung kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs (maximale Dauer analog der Abredeversicherung nach Ablauf der Nachdeckung gemäss Art. 5.2. der vorliegenden AVB), werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet.

2.4. Invaliditätsfall

Der Anspruch auf Leistungen bei Invalidität wird frühestens in dem Zeitpunkt geprüft, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt elipsLife das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante bestimmt. Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung).

Die medizinisch theoretische Invalidität wird vom beratenden Arzt schematisch aufgrund der in Art. 2.4.1. der vorliegenden AVB genannten Grundsätze bestimmt. Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital (IV-Kapital) hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch auf IV-Kapital erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

2.4.1. Ermittlung des Invaliditätsgrades

- Für die Bemessung des Invaliditätsgrades (IV-Grad) sind die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, Anhang 3; UVerSV, Anhang 4) und die Feinabstufungstabellen 1-22 der Suva massgebend. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100 Prozent betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- Waren durch den Unfall betroffene Körperteile, Körperfunktionen oder psychische und geistige Funktionen durch Krankheit, Geburtsgebrechen oder andere Unfälle schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen. Werden die Unfallfolgen durch solche gleichzeitig aufgetretene unfallfremde Faktoren verschlimmert, so erfolgt eine anteilmässige Kürzung.
- Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtet.

2.4.2. Ermittlung des Invaliditätskapitals

Ist keine Progression vereinbart, wird das Invaliditätskapital mit Faktor 1 aus dem Invaliditätsgrad und der Versicherungssumme ermittelt. Wird eine Progression vereinbart, wird der Faktor aufgrund der Leistungsvariante A oder B bestimmt, und damit das Invaliditätskapital ermittelt. Variante A entspricht bei 100% Invalidität einer Progression von 225%, B einer von 350%:

Invaliditätsgrad	Variante A	Variante B
IV-Grad Anteil ≤ 25%	1x IV-Grad Anteil	1x IV-Grad Anteil
IV-Grad Anteil >25% ≤ 50 %	2x IV-Grad Anteil	3x IV-Grad Anteil
IV-Grad Anteil >50%	3x IV-Grad Anteil	5x IV-Grad Anteil

Bei einem IV-Grad von 70% und der Variante A ergibt dies den Faktor 135% ($25\% \cdot 1 + 25\% \cdot 2 + 20\% \cdot 3$).

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

IV-Grad	Variante A	Variante B	IV-Grad	Variante A	Variante B
25%	25%	25%	63%	114%	165%
26%	27%	28%	64%	117%	170%
27%	29%	31%	65%	120%	175%
28%	31%	34%	66%	123%	180%
29%	33%	37%	67%	126%	185%
30%	35%	40%	68%	129%	190%
31%	37%	43%	69%	132%	195%
32%	39%	46%	70%	135%	200%
33%	41%	49%	71%	138%	205%
34%	43%	52%	72%	141%	210%
35%	45%	53%	73%	144%	215%
36%	47%	58%	74%	147%	220%
37%	49%	61%	75%	150%	225%
38%	51%	64%	76%	153%	230%
39%	53%	67%	77%	156%	235%
40%	55%	70%	78%	159%	240%
41%	57%	73%	79%	162%	245%
42%	59%	76%	80%	165%	250%

43%	61%	79%	81%	168%	255%
44%	63%	82%	82%	171%	260%
45%	65%	85%	83%	174%	265%
46%	67%	88%	84%	177%	270%
47%	69%	91%	85%	180%	275%
48%	71%	94%	86%	183%	280%
49%	73%	97%	87%	186%	285%
50%	75%	100%	88%	189%	290%
51%	78%	105%	89%	192%	295%
52%	81%	110%	90%	195%	300%
53%	84%	115%	91%	198%	305%
54%	87%	120%	92%	201%	310%
55%	90%	125%	93%	204%	315%
56%	93%	130%	94%	207%	320%
57%	96%	135%	95%	210%	325%
58%	99%	140%	96%	213%	330%
59%	102%	145%	97%	216%	335%
60%	105%	150%	98%	219%	340%
61%	108%	155%	99%	222%	345%
62%	111%	160%	100%	225%	350%

2.4.3. Integritätsentschädigung

Für eine durch Unfall entstandene, dauernde, schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z.B. Narben), für die kein Invaliditätskapital geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung der gesellschaftlichen Stellung der versicherten Person zur Folge hat, vergütet elipsLife:

- a) zehn Prozent der in der Versicherungspolice für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme (ohne Progression) bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
- b) fünf Prozent bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf CHF 20'000 begrenzt.

2.4.4. Auszahlung in Rentenform

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrades das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig festgesetzt (Alter bei IV-Entscheid ist massgebend) und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

Alter bei Entscheid	Jahresrente pro CHF 1'000 Invaliditätskapital
66	CHF 68
67	CHF 71
68	CHF 74
69	CHF 77
ab 70	CHF 80

2.4.5. Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Sofern eine Umschulung mit Bezug auf eine Berufskrankheit, für die der UVG-Versicherer Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt elipsLife die hierfür adäquaten Kosten in Ergänzung zur UVG- und IV-Versicherung, höchstens jedoch zehn Prozent der versicherten Invaliditätssumme ohne Progression.

2.5. Todesfall

Stirbt die versicherte Person innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt elipsLife die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung. Ist der Verunfallte unter 16 oder über 65 Jahre alt, so beträgt die Todesfallsumme höchstens CHF 20'000.

Bezugsberechtigt sind die Personen in nachstehender Reihenfolge:

- a) der überlebende Ehegatte oder der eingetragene Partner, bei dessen Fehlen
- b) der nicht verheiratete oder eingetragene und nicht verwandte Lebenspartner (auch gleichgeschlechtlich), der mit dem Verstorbenen in den letzten fünf Jahren bis zu seinem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt führte, bei dessen Fehlen
- c) die Kinder, bei deren Fehlen
- d) die Eltern, bei deren Fehlen
- e) die Geschwister.

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.

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

Leistungen von anderen Versicherern und von haftpflichtigen Dritten werden nicht angerechnet (Summenversicherung). Auf das Todesfallkapital wird ein allfällig für denselben Unfall bereits ausbezahltes Invaliditätskapital angerechnet.

2.6. Rentenleistungen

Im Rahmen der Überschusslöhne können zusätzlich oder anstelle der Kapitaldeckungen nach Art. 2.4. und Art. 2.5. der vorliegenden AVB Rentenleistungen versichert werden. Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht (Rentenbeginn gemäss UVG) und allfällige Taggeldzahlungen des UVG-Versicherers aufgehört haben. Für den Auskauf von Renten gelten die Bestimmungen des UVG. Auf den Renten erfolgt kein Teuerungsausgleich. Leistungen von anderen Versicherern und von leistungspflichtigen Dritten werden angerechnet (Schadenversicherung).

2.6.1. Hinterlassenenrenten im Rahmen der Überschusslöhne

elipsLife bezahlt im Todesfall die vereinbarten Hinterlassenenrenten.

Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Überschusslohn:

- a) für Witwen und Witwer: 40 Prozent
- b) für Halbwaisen: 15 Prozent
- c) für Vollwaisen: 25 Prozent
- d) für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens: 70 Prozent

Die Hinterlassenenrenten werden für die gleiche Dauer ausgerichtet wie die Renten gemäss UVG. Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Die Bestimmungen über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.

2.6.2. Invalidenrente im Rahmen der Überschusslöhne

elipsLife bezahlt bei Vollinvalidität die vereinbarte Invalidenrente gemäss den Bestimmungen des UVG, bei Teilinvalidität gemäss IV-Grad entsprechend weniger. Die Invalidenrente wird für die gleiche Dauer ausgerichtet wie die Rente gemäss UVG. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG, diejenigen über die Komplementärrente gelangen jedoch nicht zur Anwendung.

2.7. Versicherung des Lohnnachgenusses

Stirbt ein Arbeitnehmer infolge eines versicherten Unfalls und hinterlässt er einen Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so erstattet elipsLife die ihrem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR (beziehungsweise Art. 1173a ABGB / Art. 58 Abs. 2). elipsLife verzichtet darauf, irgendwelche Versicherungs- und Vorsorgeleistungen, die den Hinterlassenen des verstorbenen Arbeitnehmers zustehen, auf diesen Lohnnachgenuss anzurechnen. Eine vom Versicherungsnehmer allenfalls eingegangene Verpflichtung, den Lohn, in Erweiterung der gesetzlichen Regelung, für eine längere Zeit weiterhin zu gewähren, wird nicht berücksichtigt. Die oben erwähnten Leistungen werden nur erbracht, wenn durch diesen Vertrag das Taggeld und/oder ein Todesfallkapital mitversichert sind.

2.8. Sonderrisiko

Ist das Sonderrisiko mitversichert, so werden die in der Versicherung gemäss UVG und MV vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse zurückzuführen sind, übernommen. elipsLife verzichtet bei den Leistungen aus dem abgeschlossenen Zusatzvertrag ebenfalls auf Leistungskürzungen und Leistungsverweigerung bei Unfällen, die auf Wagnisse zurückzuführen sind. Nicht als versichertes Sonderrisiko gelten aussergewöhnliche Gefahren im Sinne von Art. 39 UVG.

Sind entsprechend Leistungen von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer geschuldet, so werden diese von den Leistungen von elipsLife in vollem Umfang in Abzug gebracht. Werden Rentenleistungen geschuldet, so behält sich elipsLife vor, die Rentenverpflichtungen durch eine Kapitalabfindung abzugelten. Dieses Recht zur Kapitalabfindung steht elipsLife sowohl bei Beginn der Rentenzahlung als auch während der Rentenlaufzeit zu. Die Berechnung des Kapitals erfolgt nach den Richtlinien der Suva (Kapitalisierung der Renten zum Jahresende).

2.9. Maximaldeckung

Die Höhe des maximal versicherbaren Lohnes pro Person und Jahr wird im Vertrag festgelegt und ist in der Regel auf CHF 250'000 begrenzt.

3. Versicherungsvarianten

3.1. Lohnsystem

Die Versicherung kann nach Lohnsystem abgeschlossen werden, wobei Prämien und Geldleistungen aufgrund der Löhne bzw. des versicherten Verdienstes berechnet werden.

3.1.1. UVG-Lohn

Die Leistungen bemessen sich aufgrund des bei elipsLife deklarierten Lohnes. Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss Art. 22 UVV bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag.

3.1.2. Überschusslohn

Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohnes. Der maximal versicherbare Überschusslohn pro Person und Jahr berechnet sich aus der Differenz zwischen CHF 250'000 und dem dem UVG-Maximum entsprechenden Lohn. Für versicherte Personen, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit elipsLife im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen. Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, gilt dieser als versicherter Verdienst.

Die Ermittlung des Überschusslohns erfolgt nach den Bestimmungen des UVG resp. UVersG. Übersteigt der Verdienst bestehend aus dem AHV-Bruttolohn und den orts- und branchenüblichen Familienzulagen den Höchstlohn gemäss UVG/UVersG, wird der übersteigende Anteil (über Höchstlohn gemäss UVG/UVersG) als Überschusslohn berücksichtigt. Ungeachtet dieser Bestimmung gilt in jedem Fall der vertragliche Maximallohn gemäss Versicherungsvertrag.

3.1.3. Mehrere Arbeitgeber

War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Verdienst massgebend.

4. Einschränkungen des Deckungsumfanges

4.1. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle:

- a) die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stehen. Diese Einschränkung gilt nicht für Ereignisse, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stehen, denen die versicherte Person während ihres Aufenthalts ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Vorbehalten bleibt die nachfolgende Bestimmung bei freiwilligem Aufenthalt in einem Krisengebiet.
- b) die sich in einer Region ereignen, in welche sich die versicherte Person trotz Vorliegen einer Reisewarnung des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) begeben hat bzw. welche die versicherte Person nicht innert 14 Tagen nach Erlass einer entsprechenden Warnung verlassen hat. (www.eda.admin.ch)
- c) infolge von Erdbeben in der Schweiz und in Liechtenstein,
- d) infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst,
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen,
 - die Folgen von Unruhen aller Art, es sei denn, die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter, aktiv oder durch Aufwiegelung, beteiligt war,
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
 - Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert.
- e) infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen oder dem Versuch dazu. Stirbt die versicherte Person an den Unfallfolgen, verzichtet elipsLife auf den Leistungsausschluss der Hinterlassenenrenten im Rahmen der Überschusslöhne.
- f) infolge von Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie,
- g) bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von 1,8 Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall,
- h) als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken). Dieser Ausschluss gilt nicht, sofern das Sonderrisiko versichert ist.
- i) infolge von Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu. Es besteht jedoch Deckung, 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.
- j) infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen, Methadon und chemischen Produkten,
- k) infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe,
- l) als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden,
- m) bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier,
- n) bei militärischen Fallschirmabsprüngen,
- o) bei Luftfahrten, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitz der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

4.2. Kürzungen

4.2.1. Grobfahrlässigkeit

elipsLife verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalls die versicherten Leistungen der Zusatzversicherung zu kürzen. Vorbehalten bleiben die Ausschlüsse nach Art. 4.1. der vorliegenden AVB.

4.2.2. Mehrfachversicherung

Bestehen für die Heilungskosten oder für die Taggelder zur Deckung des Verdienstausfalls mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet, und zwar im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen.

4.2.3. Leistungen Dritter

Werden Entschädigungen für die Heilungskosten oder für Taggelder zur Deckung des Verdienstausfalls von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, der UVG-Versicherung, IV oder MV oder von weiteren Versicherungen übernommen, so werden diese von den Leistungen von elipsLife in vollem Umfang in Abzug gebracht.

4.2.4. Unfallfremde Faktoren

Die Leistungen für Heilungskosten, Spitaltaggeld und Taggeld werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist.

Hingegen werden die Leistungen für Tod und Invalidität gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung durch unfallfremde Faktoren beeinflusst wurde. Die Kürzungen erfolgen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung.

4.2.5. Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung von Obliegenheiten der versicherten Personen, der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigten ist elipsLife befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert haben würde (vgl. dazu die Bestimmungen über die Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall, nach Art. 8.1. und 8.2. der vorliegenden AVB).

4.2.6. Missverhältnis zwischen effektivem Einkommen und versichertem Verdienst

In der Zusatzversicherung zu einer freiwilligen Versicherung nach Art. 4f UVG können die Geldleistungen gekürzt werden, wenn zwischen versichertem Verdienst und effektiv erzieltm Einkommen ein offensichtliches Missverhältnis besteht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das tatsächliche Einkommen in den drei Jahren vor dem Unfall durchschnittlich weniger als 75% des versicherten Verdienstes betragen hat. Unabhängig von dieser Frist kann eine Kürzung erfolgen, wenn die vom Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss in Bezug auf den zu versichernden Verdienst gemachten Angaben offensichtlich falsch waren.

Die Geldleistungen werden in diesem Fall auf der Basis eines reduzierten versicherten Verdienstes erbracht. Der reduzierte versicherte Verdienst entspricht dem tatsächlichen Einkommen, reduziert um den in der freiwilligen Versicherung nach Art. 4f UVG versicherten Verdienst.

4.3. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug von Todesfalleistungen berechnigte Person den Tod der versicherten Person in Verübung eines Verbrechens oder Vergehens absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser (selbstverschuldeter oder nicht selbstverschuldeter) Urteilsunfähigkeit herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne der Bestimmung über den Todesfall, nach Art. 2.5. der vorliegenden AVB, ausgerichtet.

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. Beginn des Versicherungsschutzes

Für den Beginn des Versicherungsschutzes des einzelnen Arbeitnehmers gelten die Bestimmungen des UVG, wobei der Versicherungsschutz frühestens an dem in der Versicherungspolice aufgeführten Versicherungsbeginn einsetzt. Nicht versichert sind Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen.

5.2. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt grundsätzlich für die versicherte Person:

- a) mit ihrem Austritt aus dem versicherten Betrieb (auch bei Arbeitslosigkeit oder bei einem allfälligen Abschluss einer sogenannten Abredeversicherung),
- b) mit dem Erlöschen der Versicherungspolice,
- c) bei freiwilligem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch, mit Ausnahme von Arbeitsunterbrüchen infolge von Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Dienstleistungen in der Schweizer Armee oder im Zivildienst.

Nach Beendigung des Versicherungsschutzes besteht eine befristete Nachdeckung analog Art. 3 UVG resp. analog Art. 3 UVersG für Versicherungsnehmer mit Sitz in Liechtenstein. Tritt eine versicherte Person vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle. Für Teilzeitbeschäftigte, die nur für Berufsunfälle versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz jedoch am letzten Arbeitstag.

5.3. Übertritt in die Einzelversicherung

5.3.1. Übertrittsrecht

Jede in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhafte versicherte Person kann ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung übertreten:

- a) mit Ausscheiden aus dem Versichertenkreis der Kollektivversicherung,
- b) mit Ende des Leistungsbezuges oder
- c) mit Ende des Versicherungsvertrages.

Die versicherte Person hat das Übertrittsrecht innert Nachdeckungsfrist gemäss UVG/UVersG nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis schriftlich geltend zu machen. Das Übertrittsrecht beschränkt sich inhaltlich auf den prüfungsfreien Eintritt in die Einzelversicherung. Die Versicherung wird unter Berücksichtigung der individuellen Situation als Einzelversicherung weitergeführt oder in eine selbständige Unfallversicherung umgewandelt. Im Rahmen des Übertritts können höchstens Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren. Die Einzelunfallversicherung kann gegenüber dem Leistungskatalog der Kollektivversicherung sowohl in der Höhe als auch in der Laufzeit beschränkt sein.

5.3.2. Ausschluss des Übertrittsrechts

Kein Übertrittsrecht besteht:

- a) bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers,
- b) bei Erlöschen des Vertrages und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis,
- c) wenn die versicherte Person ordentlich oder vorzeitig pensioniert wird,
- d) solange erst eine provisorische Deckungszusage erfolgt ist,
- e) nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer aus dieser Versicherung,
- f) für Selbständigerwerbende sowie deren im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder, die keine AHV-Beiträge entrichten,
- g) bei Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit,
- h) wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein hat,
- i) für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder weniger als drei Monate gedauert hat, sowie für Personen mit befristeter Anstellung,
- j) im Falle des versuchten oder vollendeten Versicherungsmisbrauchs oder einer Anzeigepflichtverletzung durch die versicherte Person.

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

6.1. Vertragsbeginn

Versicherungsbeginn ist das auf der Versicherungspolice vereinbarte Datum. Der Vertragsabschluss ist jederzeit, auch während des Kalenderjahres, möglich.

6.2. Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungspolice aufgeführte Dauer abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Kalenderjahr. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern er nicht fristgemäss gekündigt wird.

6.3. Vertragsaufhebung

6.3.1. Kündigung per Ablauf

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist erstmals auf das in der Versicherungspolice aufgeführte Ablaufdatum möglich.

6.3.2. Erlöschen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag erlischt mit sofortiger Wirkung:

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers,
- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- c) bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

6.3.3. Kündigungsverzicht im Schadenfall

elipsLife verzichtet ausdrücklich auf ihr gesetzliches Recht, im Schadenfall den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung auf Vertragsablauf bleibt vorbehalten.

7. Prämien

7.1. Prämienberechnung

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist:

- a) bei Versicherung im Rahmen der UVG-Löhne: der für die UVG-Versicherung prämienspflichtige Lohn bis zum gesetzlichen Höchstbetrag,
- b) bei Versicherung im Rahmen der Überschusslöhne: der den gesetzlichen Höchstbetrag gemäss UVG übersteigende Lohn bis zu einem Maximallohn von CHF 250'000 pro Person und Jahr,
- c) für versicherte Personen mit einem festen Jahreslohn: der im Voraus vereinbarte versicherte Verdienst,
- d) für versicherte Personen, die sich dem UVG freiwillig angeschlossen haben: der im Voraus vereinbarte Lohn.

7.2. Vorausprämie

Zu Beginn des Versicherungsjahres hat der Versicherungsnehmer zunächst die in der Versicherungspolice provisorisch festgesetzte Vorausprämie zu bezahlen. Dies entspricht der mutmasslich endgültigen Prämie möglichst genau. Ändern sich die Verhältnisse erheblich (bspw. bei Veränderung des Versicherungsbestandes von mehr als 20%), kann die Vorausprämie auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres angepasst werden.

7.3. Prämienabrechnung und Einsichtnahme

Nach Ablauf jedes einzelnen Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohngrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt elipsLife dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Beläuft sich jedoch die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag von unter CHF 10, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang des Deklarationsformulars an elipsLife zurück, ist elipsLife berechtigt, die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

elipsLife hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege, AHV-Abrechnungen) nachzuprüfen. Verweigert der Versicherungsnehmer die Zusammenarbeit bei der Ermittlung der definitiven Prämie, so kann elipsLife den Vertrag kündigen.

7.4. Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer im Voraus geschuldet und bis zum Zeitpunkt der in der Prämienrechnung festgehaltenen Fälligkeit zu bezahlen. Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen, nachdem elipsLife den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine allfällige Rückprämie lässt elipsLife innerhalb derselben Frist seit Feststellung des definitiven Prämienbetrages dem Versicherungsnehmer zugehen.

7.5. Zahlungsverzug

Wird die Prämie nicht termingerecht entrichtet, so erfolgt durch elipsLife eine schriftliche Mahnung, die ausstehenden Prämien zuzüglich Mahnspesen in der Höhe von CHF 50 innert einer Frist von 14 Tagen (Schweiz) resp. 4 Wochen (Liechtenstein) zu bezahlen. Die Mahnung macht den Versicherungsnehmer auf die Folgen der Nichterfüllung der Zahlungspflicht aufmerksam. Erfolgt trotz Mahnung bis Ablauf der Mahnfrist keine Zahlung, ruht die Leistungspflicht ab Ablauf der Mahnfrist bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien samt Zinsen.

Für Leistungsfälle, die während des Ruhens der Leistungspflicht eintreten, besteht auch bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Prämie kein Leistungsanspruch. Wird die ausstehende Prämie nicht innert zweier Monate nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, erlischt der Versicherungsvertrag.

7.6. Prämienanpassungen

elipsLife hat das Recht, aufgrund der Schadenerfahrung die Prämie auf das folgende Kalenderjahr anzupassen. Prämienanpassungen werden dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf eines Kalenderjahres mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Erfolgt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

7.7. Überschussbeteiligung

Ist eine Beteiligung an einem allfälligen Überschuss vereinbart, entsteht der Anspruch jeweils am Ende jenes Jahres, in welchem eine 3-jährige Vertragsperiode (=Abrechnungsperiode) vollendet wird. Stillschweigende Vertragsverlängerungen bilden gleichermassen Bestandteil einer Vertragsperiode. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt für bereits abgerechnete Vertragsperioden sowie in Fällen, in denen der Versicherungsvertrag vor Vollendung einer Abrechnungsperiode aufgelöst wird. Wird die bestehende Versicherung aufgelöst und das versicherte Risiko im Rahmen einer neuen Versicherungspolice bei elipsLife fortgeführt, so reduziert sich die anspruchsbegründende Abrechnungsperiode entsprechend dem Zeitpunkt der Vertragsauflösung.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten und reservierten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden. Der massgebende Anteil der Prämie und das Überschussbeteiligungs-System sind in der Versicherungspolice erwähnt. Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt respektive vollständig reserviert sind. Verluste werden nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

Werden nach erfolgter Abrechnung leistungspflichtige Ereignisse nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. elipsLife kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

Auf Rentenleistungen wird keine Überschussbeteiligung gewährt.

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

8.1. Pflichten im Schadenfall

Führt ein Ereignis voraussichtlich zu Versicherungsleistungen:

- a) hat die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer elipsLife dies mittels des zur Verfügung gestellten Formulars unverzüglich anzumelden. Gleichzeitig mit der Anmeldung ist die ärztliche Bescheinigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei elipsLife einzureichen. Erfolgt die Anmeldung ohne ausreichende Begründung verspätet, gewährt elipsLife Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung. Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies elipsLife unverzüglich zu melden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, ist die versicherte Person verpflichtet, alle vier Wochen eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Ein Todesfall ist innert fünf Tagen zu melden.
- b) ist sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten.
- c) hat sich die versicherte Person auf Verlangen von elipsLife Untersuchungen durch von elipsLife beauftragten Ärzte zu unterziehen. Die Kosten hierfür trägt elipsLife.
- d) ist die versicherte Person verpflichtet, einen allfälligen noch nicht geklärten Anspruch auf Leistungen nach UVG, IVG oder EOG bei der zuständigen Stelle anzumelden.
- e) gewährt elipsLife auf Antrag bei Eintritt der versicherten Person in ein Spital oder eine Reha-Klinik eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat das Kostengutsprachegesuch vor Eintritt in das Spital oder die Reha-Klinik zu erfolgen.

8.2. Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Leistungsminderung beitragen kann. Die versicherte Person, welche in ihrem ursprünglichen Beruf voraussichtlich voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu verwerten resp. sie hat sich bei der ALV anzumelden. elipsLife fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, die bisherige Tätigkeit anzupassen oder einen Stellen- resp. Berufswechsel vorzunehmen. Die versicherte Person ist verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bei der IV (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzumelden. Verweigert sie nach Aufforderung von elipsLife die Anmeldung bei der IV, können die Taggeldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden.

8.3. Auskunftspflicht

Die versicherte Person respektive der Versicherungsnehmer stellt in allen Fällen, in denen ein Leistungsanspruch bei elipsLife geltend gemacht wird, elipsLife sämtliche Informationen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht, Leistungshöhe oder Leistungsdauer erforderlich sind, zur Verfügung.

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen gegenüber elipsLife von der Schweigepflicht. elipsLife kann nötigenfalls bei anderen Versicherungsträgern Auskünfte einholen. Die versicherte Person und der Versicherungsnehmer erteilen elipsLife unaufgefordert Auskunft über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität. Auf Verlangen sind elipsLife Abrechnungen von Dritten einzureichen.

Der Versicherungsnehmer hat die Auskunftspflicht gegenüber der versicherten Person durchzusetzen. elipsLife kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

8.4. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem elipsLife Angaben, Unterlagen und ärztliche Zeugnisse erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang der Ansprüche überzeugen kann. Die Bezahlung der Heilungskosten erfolgt in der Regel an die versicherte Person, kann aber auch direkt an den Rechnungssteller (Ärzte, Spitäler, Kuranstalten usw.) entrichtet werden. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss den Bestimmungen über den Todesfall (vgl. dazu Art. 2.6. der vorliegenden AVB), die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer, nach Art. 8.4.1. und 8.4.2. der vorliegenden AVB.

Den Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer liegen die entsprechenden Steuergesetze zugrunde.

8.4.1. Auszahlung an die versicherte Person

Werden der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt.

8.4.2. Auszahlung an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen ungekürzt überwiesen werden. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, der elipsLife aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

8.5. Rückgriffsrecht

Erbringt elipsLife anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, hat die versicherte Person elipsLife ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht abzutreten.

9. Kundendaten und Datenschutz

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt elipsLife personenbezogene Daten vom Versicherungsnehmer und von den versicherten Personen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten sind grundsätzlich gesetzlich geregelt. Eine Einwilligung der versicherten Personen in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie entsprechende Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht werden von diesen versicherten Personen im Einzelfall eingeholt. elipsLife beachtet dabei stets sämtliche datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des schweizerischen und liechtensteinischen Datenschutzgesetzes (DSG). Die Daten betreffend diesen Vertrag werden insbesondere in der Schweiz und in Liechtenstein bearbeitet. Die Datenverarbeitung kann aber auch an anderen Standorten der Elips Life AG im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) erfolgen. Auf der Website von elipsLife (www.elipsLife.com) ist unter «Downloads» eine Liste der Unternehmen der elipsLife-Gruppe abrufbar, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Beispiele für eine solche Weitergabe an externe Dienstleister sind: Gutachter, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich. Sofern die betroffene Person geltend machen kann, dass aufgrund der persönlichen Situation ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse von elipsLife an der Übermittlung überwiegt, hat die betroffene Person ein Widerspruchsrecht. Für die Geltendmachung des Widerspruchsrechts reicht es in der Regel jedoch nicht aus, wenn die betroffene Person ohne Angabe von Gründen die Übermittlung ablehnt. Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen können Auskunft über die über sie gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen die Berichtigung ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung dieser Daten können dann bestehen, wenn sich deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweisen. Diese Rechte können unter der nachfolgenden Adresse geltend gemacht werden: elipsLife, Compliance, Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich oder mit einer E-Mail an compliance@elipsLife.com.

Soweit elipsLife seitens des Versicherungsnehmers personenbezogene Daten Dritter, insbesondere von versicherten Personen, mitgeteilt werden, ist der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet, diese Personen darüber entsprechend zu informieren. Dies gilt unabhängig davon, ob elipsLife selbst eine Informationspflicht oder die Pflicht zur Einholung spezifischer Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen trifft.

Personenbezogene Daten werden im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit zur Werbung für die Versicherungsprodukte von elipsLife und gegebenenfalls für Produkte von anderen Gruppengesellschaften und deren Kooperationspartnern sowie zur Markt- und Meinungsforschung von elipsLife verwendet. Dieser Verwendung können die betroffenen Personen jederzeit formlos widersprechen. Widersprüche können sie jederzeit an die oben genannte Adresse sowie an kontakt.ch@elipsLife.com richten.

Daneben werden die Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht in direktem Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen. Dies können beispielsweise folgende Aspekte sein:

- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung;
- Zusammenstellung unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten;
- allgemeine Tarfkalkulationen sowie
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten.

Im Rahmen des Versicherungsvertrags kann es in einigen Fällen auch zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen. Dies können insbesondere Rückversicherer sein (zum Beispiel werden bei höheren Versicherungssummen Teile der durch diesen Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an Rückversicherer weitergegeben; hier kann es dann notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende Angaben zum Risiko mitzuteilen). Sofern der Versicherungsnehmer im Rahmen dieses Versicherungsvertrags von einem Versicherungsvermittler betreut wird, teilen wir auch diesem die zur Betreuung notwendigen Daten mit. Daneben kann es erforderlich sein, bestimmte Angaben anderen Versicherern mitzuteilen – zum Beispiel im Rahmen eines Informationsaustauschs mit einem Vorversicherer oder einer Mitversicherung.

Bei der Prüfung eines Antrags oder Versicherungsfalls kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung oder weiteren Sachverhaltsaufklärung Anfragen an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Damit innerhalb der elipsLife-Gruppe einzelne Bereiche zentralisiert werden können und damit der Versicherungsnehmer gegebenenfalls auch von anderen Unternehmen der elipsLife-Gruppe gemäss der im ersten Abschnitt dieses Artikels genannten Liste umfassend und effektiv beraten werden kann, erklärt er sich mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zudem damit einverstanden, dass elipsLife den betreffenden Unternehmen die für die Kontaktaufnahme und Durchführung der Beratung erforderlichen Angaben zur dortigen Datenverarbeitung und Nutzung übermittelt. Übermittelt werden dürfen folgende Angaben:

- **Angaben zum Versicherungsnehmer (Firma, Anschrift und vergleichbare Daten);**
- **Vertragsdaten (Versicherungsdauer, Versicherungssumme, versichertes Risiko, Leistungsumfang, Risikoorde oder vergleichbare Daten).**

In diesem Rahmen entbindet der Versicherungsnehmer elipsLife und deren Mitarbeiter mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag zugleich von ihrer Verschwiegenheitspflicht. Konkrete Gesundheitsdaten der versicherten Personen werden von elipsLife in diesem Zusammenhang nicht übermittelt.

Ferner willigt der Versicherungsnehmer mit seiner Unterschrift unter dem Versicherungsantrag darin ein, dass elipsLife vor Vertragsabschluss und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung Informationen zu seinem Zahlungsverhalten oder seiner Bonität einholen kann. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bonitätsabfragen bleiben im Rahmen der gesetzlichen Grundlage in jedem Fall zulässig.

10. Schlussbestimmungen

10.1. Verrechnung

elipsLife kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer verrechnen. Die versicherte Person resp. der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, Prämien mit Forderungen zu verrechnen.

10.2. Abtretung und Verpfändung

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

10.3. Örtliche Geltung

Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmer gilt die Versicherung vom Zeitpunkt der Entsendung an maximal 72 Monate, sofern für diese Personen gleichzeitig eine UVG-Deckung besteht.

10.4. Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind elipsLife, Thurgauerstrasse 54, Postfach, 8050 Zürich, zuzustellen. Alle Mitteilungen seitens elipsLife erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder in Liechtenstein.

10.5. Gerichtsstand

elipsLife anerkennt als Gerichtsstand Triesen LI oder den schweizerischen oder liechtensteinischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten.

10.6. Informationspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrags, dessen Änderungen und dessen Auflösung zu informieren.

10.7. Meldepflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, elipsLife umgehend Anpassungen betreffend Adresse, Geschäftstätigkeit oder andere vertragsrelevante Faktoren zu melden.

11. Glossar

11.1. Verwendete Abkürzungen

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (Liechtenstein)
Abredeversicherung	Verlängerung der Nichtberufsunfalldeckung gemäss UVG
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BB	Besondere Bedingungen
DSG	Datenschutzgesetz
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EOG	Erwerbsersatzgesetz
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
LI	Liechtenstein
MV	Eidgenössische Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Obligationenrecht
UVersG	Unfallversicherungsgesetz (Liechtenstein)
UVersV	Unfallversicherungsverordnung (Liechtenstein)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVGZ	Unfallzusatzversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VersVG	Versicherungsvertragsgesetz (Liechtenstein)
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag