

ÖKK UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen der Versicherung

- 1.1. Versicherungsträger
- 1.2. Grundlagen des Vertrages
- 1.3. Versicherungs-Police
- 1.4. Gegenstand der Versicherung
- 1.5. Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten
- 1.6. Versicherte Personen
- 1.7. Örtlicher Geltungsbereich

2. Versicherungsleistungen

- 2.1. Heilungskosten
 - 2.1.1. Heilbehandlung
 - 2.1.2. Hauspflege
 - 2.1.3. Hilfsmittel
 - 2.1.4. Sachschäden
 - 2.1.5. Reise-, Transport- und Rettungskosten
 - 2.1.6. Leichentransporte
 - 2.1.7. Leistungen Dritter
 - 2.1.8. Dauer der Leistungen
- 2.2. Spitaltaggeld
- 2.3. Taggeld
 - 2.3.1. Leistungsdauer
 - 2.3.2. Anspruch und Wartefrist
 - 2.3.3. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltaufenthalts
 - 2.3.4. Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle
- 2.4. Invaliditätsfall
 - 2.4.1. Ermittlung des Invaliditätsgrades
 - 2.4.2. Ermittlung des Invaliditätskapitals
 - 2.4.3. Auszahlung in Rentenform
 - 2.4.4. Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

- 2.5. Todesfall
- 2.6. Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen
- 2.7. Versicherung des Lohnnachgenusses

3. Versicherungsvarianten

- 3.1. Lohnsystem
 - 3.1.1. UVG-Lohn
 - 3.1.2. Überschusslohn
 - 3.1.3. Mehrere Arbeitgeber
- 3.2. Kopfsystem

4. Einschränkung des Deckungsumfanges

- 4.1. Ausschlüsse
- 4.2. Kürzungen
 - 4.2.1. Grobfahrlässigkeit
 - 4.2.2. Mehrfachversicherung
 - 4.2.3. Leistungen Dritter
 - 4.2.4. Unfallfremde Faktoren
 - 4.2.5. Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall
- 4.3. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten
- 4.4. Sonderrisiko

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 5.1. Beginn des Versicherungsschutzes
- 5.2. Ende des Versicherungsschutzes

6. Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

- 6.1. Beginn des Versicherungsvertrages
- 6.2. Dauer des Versicherungsvertrages
 - 6.2.1. Im Allgemeinen
 - 6.2.2. Verlängerung des Versicherungsvertrages
- 6.3. Beendigung des Versicherungsvertrages
 - 6.3.1. Kündigung
 - 6.3.2. Automatische Beendigung des Versicherungsvertrages
 - 6.3.3. Auflösung durch den Versicherer
 - 6.3.4. Kündigungsverzicht der Versicherer im Schadenfall
 - 6.3.5. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers im Schadenfall
 - 6.3.6. Kündigung bei Prämienanpassung

7. Prämien und Zahlungen

- 7.1. Prämienberechnung
 - 7.1.1. Lohnsystem
 - 7.1.2. Kopfsystem
- 7.2. Rechnungsstellung und Fälligkeit
- 7.3. Schlussabrechnung
- 7.4. Einsichtnahme in Lohnbuchhaltung
- 7.5. Prämienrückerstattung
- 7.6. Zahlungsverzug und dessen Folgen
- 7.7. Prämienanpassung
- 7.8. Überschussbeteiligung

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

- 8.1. Schadenanzeige
- 8.2. Obliegenheiten des Versicherten, Versicherungsnehmers und Anspruchsberechtigten
- 8.3. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistung
 - 8.3.1. Auszahlung an die versicherte Person
 - 8.3.2. Auszahlung an den Versicherungsnehmer
- 8.4. Rückgriffsrecht

9. Schlussbestimmungen

- 9.1. Verrechnung
- 9.2. Abtretung und Verpfändung
- 9.3. Mitteilungen
 - 9.3.1. Versicherungsnehmer und versicherte Person
 - 9.3.2. Versicherer
- 9.4. Gerichtsstand

Wo diese AVB nicht ausdrücklich die weibliche Form verwenden, gilt die männliche Form auch für Frauen.

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Versicherungsträger

Die ÖKK Versicherungen AG, Landquart, (nachstehend ÖKK genannt) versichert folgende Leistungen:

- Heilungskosten (Artikel 2.1.)
- Spitaltaggeld und Unfalltaggeld (Artikel 2.2. und 2.3.)
- Lohnfortzahlungspflicht (Artikel 2.7.)
- Sonderrisiko (Artikel 4.4. ohne Kapital- oder Rentenleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall)

Die SOLIDA VERSICHERUNGEN AG, Zürich, (nachstehend SOLIDA genannt) versichert folgende Leistungen:

- Invaliditätsfall (Artikel 2.4.)
- Todesfall (Artikel 2.5.)
- Sonderrisiko (Artikel 4.4. Kapital- oder Rentenleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall)

ÖKK hat mit der SOLIDA einen Kollektiv-Versicherungsvertrag abgeschlossen. ÖKK übernimmt im Umfang von Artikel 2.4., 2.5. und 4.4. keine Haftung.

Die vermittelnde Krankenversicherung für sämtliche Leistungen ist ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Landquart (nachstehend ÖKK KUV AG genannt).

ÖKK KUV AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Namen und für Rechnung von ÖKK und SOLIDA vorzunehmen.

1.2. Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer, die Versicherten und deren Vertreter im Antrag, in weiteren zu diesem gehörenden Schriftstücken und ärztlichen Berichten abgeben.

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

Soweit in den vorerwähnten Dokumenten eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

1.3. Versicherungs-Police

In der Versicherungs-Police werden die abgeschlossenen Versicherungsdeckungen festgehalten. Besondere Bedingungen oder Vereinbarungen, die von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen oder diese ergänzen, sind ebenfalls in der Versicherungs-Police vermerkt.

1.4. Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

1.5. Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser Versicherung ereignen bzw. während der Vertragsdauer verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind. Ebenfalls mitversichert sind unter Vorbehalt von Artikel 5.2. Unfälle im Schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die Schweizerische Militärversicherung (MV) fallenden

Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG, sofern eine Deckung für Nichtberufsunfälle nach UVG besteht.

1.6. Versicherte Personen

Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen oder Personengruppen, für die eine Versicherung gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht. Das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal ist von dieser Zusatzversicherung ausgeschlossen.

1.7. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.

2. Versicherungsleistungen

2.1. Heilungskosten

Sind Heilungskosten mitversichert, leistet ÖKK gemäss UVG und MV anerkannte, aber nicht gedeckte Kosten (Artikel 2.1.1. bis 2.1.8.).

2.1.1. Heilbehandlung

ÖKK leistet für

- ambulante ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen,
- Spitalbehandlungen in der privaten, halbprivaten und allgemeinen Abteilung,
- Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Rehabilitationskuren mit Zustimmung von ÖKK KUV AG.

2.1.2. Hauspflege

ÖKK leistet für Auslagen für Hauspflege während 90 Tagen pro Unfall. ÖKK anerkennt ärztlich verordnete Dienste von diplomiertem Personal oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege der versicherten Person.

2.1.3. Hilfsmittel

ÖKK leistet für

- die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln
- deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie durch einen Unfall, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden.

Nicht versichert sind Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.

2.1.4. Sachschäden

ÖKK leistet für Kosten für die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) für durch einen Unfall verursachte Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

ÖKK leistet für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

2.1.5. Reise-, Transport- und Rettungskosten

ÖKK leistet für

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

Wenn sich die Rückreise in die Schweiz aufgrund einer Spitalbehandlung im Ausland um mindestens 14 Tage verzögern würde, kann sich der Versicherte auf Rechnung von ÖKK in ein Spital in der Schweiz verlegen lassen.

Versichert sind die Kosten bis CHF 20'000 für die den Umständen angemessenen Transporte.

Eingesparte Reisekosten und Rückvergütungen infolge nicht benutzter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette werden angerechnet.

2.1.6. Leichentransporte

Die Kosten bis 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 ÖKK die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

2.1.7. Leistungen Dritter

Stehen dem Versicherten auch Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), der MV oder des UVG-Versicherers zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt ÖKK diese Leistungen bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.

2.1.8. Dauer der Leistungen

ÖKK leistet für Heilungskosten bis fünf Jahre nach dem Unfalltag.

2.2. Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes bezahlt ÖKK zusätzlich zum versicherten Taggeld und den Heilungskosten das vereinbarte Spitaltaggeld, bis 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an.

2.3. Taggeld

2.3.1. Leistungsdauer

ÖKK leistet das vereinbarte Taggeld pro Unfall für jeden Kalendertag, sofern die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung gemäss UVG, der MV oder der IV hat.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll. Der Anspruch des Taggeldes erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit der Auszahlung einer Invaliditätskapitalleistung oder Invaliditätsrente oder mit dem Tod des Versicherten.

2.3.2. Anspruch und Wartezeit

Die Zahlung des Taggeldes beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Für den Unfalltag selbst und die vereinbarte Wartezeit wird keine Entschädigung geleistet. Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben keinen Anspruch.

ÖKK vergütet im Rahmen der vertraglichen Leistungspflicht den durch die UVG-Versicherung bzw. MV, IV oder von einem haftpflichtigen Dritten nicht gedeckten Teil des tatsächlichen Verdienstaufschlags.

Decken die Leistungen der Sozialversicherungen bereits den vollen Verdienstaufschlag, entfällt der Leistungsanspruch gegenüber ÖKK. Das Taggeld wird gekürzt, wenn es mit gleichartigen Sozialversicherungsleistungen zusammentrifft und den mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigt. Der mutmasslich entgangene

Verdienst entspricht jenem Verdienst, den die versicherte Person ohne Unfall erzielen würde.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG. Bestehen für das Taggeld mehrere Versicherungen nach Lohnsystem bei konzessionierten Gesellschaften, so wird der Lohnausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche ÖKK erbringt, entsprechen dem Verhältnis der von ÖKK gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

2.3.3. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltaufenthalts

Der von der UVG-Versicherung vom Taggeld vorgenommene Unterhaltskostenabzug während eines Heilanstaltaufenthalts wird durch diese Taggeld-Versicherung vergütet, sofern für die versicherte Person und das Unfallereignis ein Taggeld versichert ist.

2.3.4. Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen und Verschlimmerung von Spätfolgen gemäss UVG, bedingt durch frühere Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, erstattet ÖKK bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlung nach den Voraussetzungen und im Umfange von Artikel 324a und 324b Obligationenrecht (OR), sofern ein Taggeld versichert ist. Ebenso wird Lohnfortzahlung im Todesfall gemäss Artikel 338 OR erbracht, sofern ein Taggeld oder Todesfallkapital versichert ist.

Ein Anspruch auf andere Leistungen, wie z.B. Heilungskosten, Spitaltaggelder oder eine Invaliditäts- oder Todesfallentschädigung besteht hingegen nicht.

2.4. Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und gewählten Leistungsvariante bestimmt. Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

2.4.1. Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die nachstehenden Grundsätze:

- a) Als Ganzinvalidität gilt der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse oder der gleichzeitige Verlust einer Hand und eines Fusses, gänzliche Lähmung und völlige Erblindung.

Bei Teilinvalidität wird derjenige Teil, der für Ganzinvalidität vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung erfolgt auf Grund der nachfolgenden Prozentsätze:

Oberarm	70 %
Unterarm	65 %
Hand	60 %
Daumen mit Mittelhandglied	25 %
Daumen, Mittelhandglied erhalten	22 %
vorderstes Glied des Daumens	10 %
Zeigefinger	15 %
Mittelfinger	10 %
Ringfinger	9 %
Kleinfinger	7 %
ein Bein im Oberschenkel	60 %

ein Bein im Kniegelenk oder Unterschenkel	50%
ein Fuss	45%
eine Grossezehe	8%
übrige Zehen je	3%
Sehkraft eines Auges	30%
Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	50%
Gehör auf beiden Ohren	60%
Gehör auf einem Ohr	15%
Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	30%
Geruchssinn	10%
Geschmacksinn	10%
Niere	20%
Milz	5%
sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50%

- b) Für eine durch Unfall entstandene, dauernde, schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z. B. Narben), für die kein Invaliditätskapital geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die SOLIDA:
- 10 % der in der Police für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
 - 5 % bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile

Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf CHF 20'000 begrenzt, und auf dem ermittelten Invaliditätsgrad wird keine Progression gewährt.

- c) Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e) Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätsschadens gemäss UVG bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Dabei werden insbesondere die von der SUVA publizierten Tabellen «Integritätsentschädigung gemäss UVG» zur Anwendung gebracht.
- f) Eine Erschwerung der Unfallfolgen infolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte. Waren Körperteile bereits vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird schon bei der Feststellung des Invaliditätsgrades (und nicht erst bei der Invaliditätskapitalberechnung) der vorbestehende, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- g) Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst auf Grund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. Die SOLIDA darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend feststellen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Feststellung ermittelt. Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d. h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtlich.

2.4.2. Ermittlung des Invaliditätskapitals

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

	Variante A	Variante B
für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der einfachen Versicherungssumme	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
für den 25 % nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der doppelten Versicherungssumme	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

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

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

2.4.3. Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrades das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bedingungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Pro CHF 1'000 Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

Alter	Jahresrente
66	CHF 86
67	CHF 89
68	CHF 93
69	CHF 96
70	CHF 100
darüber	CHF 125

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

2.4.4. Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Sofern eine Umschulung durch eine Berufskrankheit notwendig wird, für die der UVG-Versicherer Leistungen erbracht hat, übernimmt die SOLIDA die hierfür angemessenen Kosten in Ergänzung zur UVG-Versicherung und IV, höchstens 10 % der versicherten Invaliditätssumme, wobei darauf keine Progression gewährt wird.

2.5. Todesfall

Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die SOLIDA 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.

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

- der Ehegatte,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- die Eltern.

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die SOLIDA nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10 % der Versicherungssumme für den Todesfall, im Maximum CHF 10'000.

Anspruchsberechtigte Hinterlassene einer versicherten Person erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

2.6. Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen

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

2.7. Versicherung des Lohnnachgenusses

Stirbt ein Arbeitnehmer infolge eines versicherten Unfalls und hinterlässt er den Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so gilt ÖKK die ihrem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts ab.

ÖKK 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 (Ziffer 2.3.) und/oder ein Todesfallkapital (Ziffer 2.5.) mitversichert sind.

3. Versicherungsvarianten

3.1. Lohnsystem

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

3.1.1. UVG-Lohn

Die Leistungen bemessen sich auf Grund des bei der ÖKK KUV AG deklarierten Lohnes. Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss UVG 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 UVG-Maximum entsprechenden Lohn.

Für Versicherte, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit der ÖKK KUV AG im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen.

Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, gilt dieser als versicherter Verdienst.

3.1.3. Mehrere Arbeitgeber

War der Versicherte vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Verdienst massgebend.

3.2. Kopfsystem

Die Versicherung kann nach Kopfsystem mit festen Summen und zu Prämien abgeschlossen werden, die auf Grund der Zahl der Versicherten oder der Arbeitstage berechnet werden.

4. Einschränkung des Deckungsumfanges

4.1. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

a) welche bereits bei Versicherungsbeginn bestehen

- b) infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen:
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereignet sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem der Versicherte sich aufhält und er sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden
- c) infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein
- d) infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen und Terrorakten sowie die Teilnahme bei der Ausübung von vorsätzlichen und in Kauf genommenen Verbrechen und Vergehen oder dem Versuch dazu
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei der Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
 - Gefahren, denen sich der Verletzte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
 - die Folge von Unruhen aller Art, es sei denn der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war
- e) infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder dem Versuch dazu
- f) infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen einem versicherten Unfall oder einer versicherten Berufskrankheit sind jedoch versichert
- g) bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtsprozent oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall
- h) infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat
- i) bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot oder sonstiges militärisches Besatzungsmitglied
- j) bei militärischen Fallschirmabsprünge
- k) bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitz der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

4.2. Kürzungen

4.2.1. Grobfahrlässigkeit

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

Werden die Geldleistungen der UVG-Versicherung gekürzt oder ganz verweigert, weil der Versicherte oder Anspruchsberechtigte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat, erbringen die SOLIDA und ÖKK dennoch die in dieser Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen vollumfänglich.

4.2.2. Mehrfachversicherung

Bestehen für die Heilungskosten oder für die Taggelder zur Deckung des Verdienstausfalles 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.

sionierten 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 Verdienstausfalles von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, der UVG-Versicherung, IV oder MV, übernommen, so werden diese von den Leistungen von ÖKK 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.

Beeinflussen unfallfremde Faktoren in der Unfallversicherung für Tod und Invalidität den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so schuldet die SOLIDA lediglich einen auf Grund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen.

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

4.2.5. Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der den Versicherten, den Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten treffenden Obliegenheiten sind die SOLIDA und ÖKK berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert hätte (vgl. dazu die Bestimmungen über die Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall, gemäss Artikel 8.1. und 8.2.).

4.3. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine Person den Tod des Versicherten in Verübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Anspruchsberechtigten im Sinne der Bestimmung über den Todesfall, gemäss Artikel 2.5. ausgerichtet.

4.4. Sonderrisiko

Ist das Sonderrisiko mitversichert, so werden die in der Versicherung gemäss UVG und der MV vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse (ausgenommen absichtliche Herbeiführung des Unfalls) zurückzuführen sind, übernommen. SOLIDA und ÖKK verzichten zudem auf Leistungskürzungen und Leistungsverweigerung bei den Leistungen aus diesem Zusatzvertrag.

Sind entsprechende Leistungen von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer geschuldet, so werden diese von den Leistungen von SOLIDA und ÖKK in vollem Umfang in Abzug gebracht.

Werden Rentenleistungen geschuldet, so behält sich die SOLIDA vor, die Rentenverpflichtungen durch eine Kapitalabfindung abzugelten. Dieses Recht zur Kapitalabfindung steht dem Versicherer sowohl bei Beginn der Rentenzahlung als auch während der Rentenlaufzeit zu.

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für den Versicherten am Tag, an dem er die Arbeit im versicherten Betrieb antritt oder hätte antreten sollen, aber unfreiwillig verhindert ist, frühestens jedoch an dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn. Nicht versichert sind Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen.

5.2. Ende des Versicherungsschutzes

Für die versicherte Person endet der Versicherungsschutz

- a) mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses beim Versicherungsnehmer, spätestens jedoch mit vollendetem 70. Altersjahr
- b) nach Ablauf der Nachdeckung gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der Versicherung nach UVG
- c) mit der Beendigung des Versicherungsvertrages
- d) während des Ruhens der Leistungspflicht infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers.

Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsschutz erlischt, bereits Leistungen für einen vor Erlöschen des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfall, bleibt der Leistungsanspruch bis zur ursprünglich vereinbarten Dauer gewahrt.

6. Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

6.1. Beginn des Versicherungsvertrages

Die Versicherung beginnt an dem in der Police oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung festgehaltenen Datum.

6.2. Dauer des Versicherungsvertrages

6.2.1. Im Allgemeinen

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungs-Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt das angebrochene und ein volles Kalenderjahr.

6.2.2. Verlängerung des Versicherungsvertrages

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird.

6.3. Beendigung des Versicherungsvertrages

6.3.1. Kündigung

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 Versicherungs-Police aufgeführte Ablaufdatum hin möglich.

6.3.2. Automatische Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet automatisch und mit sofortiger Wirkung

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers

- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland

- c) bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer

6.3.3. Auflösung durch den Versicherer

ÖKK und die SOLIDA können den Vertrag bei Prämienrückständen gemäss den Bestimmungen über den Zahlungsverzug (vgl. Artikel 7.6.) auflösen.

6.3.4. Kündigungsverzicht der Versicherer im Schadenfall

ÖKK und die SOLIDA verzichten ausdrücklich auf ihr gesetzliches Recht, den Vertrag im Schadenfall zu kündigen.

Die Kündigung auf den Vertragsablauf und später auf Ende eines jeden Kalenderjahres hin bleibt vorbehalten.

6.3.5. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers im Schadenfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Der Vertrag erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei ÖKK KUV AG. Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr bleibt pro rata temporis geschuldet.

6.3.6. Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Prämienanpassungen hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit oder nur in Bezug auf die Leistungsart, deren Prämie erhöht wurde, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit hin zu kündigen. Erfolgt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

7. Prämien und Zahlungen

7.1. Prämienberechnung

7.1.1. Lohnsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist:

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

7.1.2. Kopfsystem

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist die Zahl der Versicherten oder Arbeitstage.

7.2. Rechnungsstellung und Fälligkeit

ÖKK KUV AG stellt dem Versicherungsnehmer vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich eine Akonto-Rechnung zu. Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer im Voraus geschuldet und im Zeitpunkt der in der Versicherungs-Police festgehaltenen Fälligkeit zu bezahlen. Die Höhe des Akonto-Rechnungsbetrages bemisst sich in der Regel nach der definitiven Lohnsumme des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres.

7.3. Schlussabrechnung

ÖKK KUV AG stellt dem Versicherungsnehmer nach Ablauf des Kalenderjahres oder nach Auflösung des Vertrages ein Deklarationsformular zu. Der Versicherungsnehmer hat die Lohnsummendeklaration mit den notwendigen Unterlagen (AHV-Deklaration, Versichertenlisten, Lohnabrechnungen etc.) innert Monatsfrist an ÖKK KUV AG zu retournieren. Gestützt auf diese Angaben berechnet ÖKK KUV AG die endgültigen Prämienbeträge und erstellt eine entsprechende Schlussabrechnung. Bei Saldi unter CHF 10 erfolgt keine Nachzahlung beziehungsweise Rückerstattung.

Sendet der Versicherungsnehmer die Lohnsummendeklaration mit den notwendigen Unterlagen nicht innert 30 Tagen seit Empfang an ÖKK KUV AG zurück, so ist diese berechtigt, die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

7.4. Einsichtnahme in Lohnbuchhaltung

ÖKK KUV AG, ÖKK und SOLIDA haben das Recht zur Einsichtnahme in die Lohnbuchhaltung des Versicherungsnehmers.

7.5. Prämienrückerstattung

Ist die Prämie für eine bestimmte Vertragsdauer vorausbezahlt worden und erlischt der Versicherungsvertrag aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, zahlt ÖKK KUV AG Prämie anteilmässig zurück.

Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode ist ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Schadenfall kündigt und der Vertrag im Zeitpunkt der Beendigung weniger als ein Jahr in Kraft war.

7.6. Zahlungsverzug und dessen Folgen

Wird die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers auch innert einer Nachfrist von 30 Tagen nicht erfüllt, erfolgt eine schriftliche Mahnung durch ÖKK KUV AG, die ausstehenden Prämien innert einer Frist von 14 Tagen 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 dem Ablauf der Mahnfrist bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien samt Zinsen und Verwaltungskosten.

Wird die Prämie von ÖKK KUV AG rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie und die Mahngebühr bezahlt werden, wieder auf. SOLIDA und ÖKK werden für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt, in welchem die Leistungspflicht ruht, bereits Leistungen für einen Unfall, bleibt der Leistungsanspruch bis zur ursprünglich vereinbarten Dauer gewahrt.

Wird die ausstehende Akonto-Prämie bzw. die Schlussabrechnung nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, erlischt der Versicherungsvertrag.

7.7. Prämienanpassung

Für die vereinbarte Vertragsdauer gilt eine Prämiengarantie.

Auf Vertragsende sowie bei automatischer Verlängerung um jeweils ein Jahr können ÖKK und/oder die SOLIDA die Prämienätze erhö-

hen und diese gleichzeitig der Schadenerfahrung anpassen. Die Mitteilung erfolgt durch ÖKK KUV AG.

Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit der Prämienhöhung hin zu kündigen. Erfolgt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

7.8. Überschussbeteiligung

Ist eine Überschussbeteiligung vereinbart, wird der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen Versicherungsjahren (= Abrechnungsperiode) an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag beteiligt.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen vom massgebenden, auf die Abrechnungsperiode fallenden Prämienanteil abgezogen werden. Der massgebende Anteil der Prämie und das Überschussbeteiligungs-System sind in der Versicherungs-Police erwähnt.

Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode fallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Verluste werden nicht auf die nächste Abrechnungsperiode übertragen.

Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle gemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. ÖKK KUV AG kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

8.1. Schadenanzeige

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

Bei einem Todesfall ist ÖKK KUV AG innert 72 Stunden schriftlich zu benachrichtigen.

8.2. Obliegenheiten des Versicherten, Versicherungsnehmers und Anspruchsberechtigten

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

Der Versicherte, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA, der ÖKK und der ÖKK KUV AG innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung, jede verlangte Auskunft

über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Unfall und den Verlauf der Heilung zu beschaffen.

Im Übrigen haben schuldhaft Verletzungen der Obliegenheiten Kürzungen der Versicherungsleistungen gemäss der Bestimmung über die Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall zur Folge.

8.3. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet, fällig, in dem die SOLIDA oder die ÖKK KUV AG Angaben, Unterlagen und ärztliche Zeugnisse erhalten haben, aus denen sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang der Ansprüche überzeugen können. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme (vgl. dazu Artikel 2.5.), die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Bedingungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer, gemäss Artikel 8.3.1. und 8.3.2.).

Diesen Bedingungen liegen das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) vom 14. Dezember 1990, Artikel 83ff. sowie die verschiedenen kantonalen Steuergesetze zugrunde.

8.3.1. 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.

8.3.2. Auszahlung an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen ungekürzt überwiesen werden.

Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, welcher ÖKK und/oder der ÖKK KUV AG aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

8.4. Rückgriffsrecht

Erbringt ÖKK anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, hat der Versicherte ÖKK seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht abzutreten.

9. Schlussbestimmungen

9.1. Verrechnung

SOLIDA, ÖKK KUV AG und ÖKK haben das Recht, fällige Versicherungsleistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer zu verrechnen.

9.2. Abtretung und Verpfändung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung von SOLIDA, ÖKK KUV AG oder ÖKK weder abgetreten noch verpfändet werden.

9.3. Mitteilungen

9.3.1. Versicherungsnehmer und versicherte Person

Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person sind an die Adresse von ÖKK KUV AG zu richten.

9.3.2. Versicherer

Mitteilungen von ÖKK, ÖKK KUV AG oder SOLIDA erfolgen rechtmässig an die zuletzt angegebene Adresse des Versicherungsnehmers und gegebenenfalls an die zuletzt angegebene Adresse der versicherten Person in der Schweiz.

9.4. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag steht der klagenden Partei wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort, am Geschäftssitz des Versicherers oder von ÖKK KUV AG offen.