Angebot für Mitglieder des Luzerner Bäuerinnen- und Bauernverbandes (LBV)

Ausgabe 2026

ÖKK

ÖKK

Angebot für Mitglieder des Luzerner Bäuerinnen- und Bauernverbandes (LBV)

Ausgabe 2026

INHALTSVERZEICHNIS

1.	**ÖKK Bauern- und Landwirtschaftsversicherung (BLV), Reglement**	Seite 2
2.	**ÖKK BLV TAGGELD, AVB**	Seite 4
3.	**ÖKK AGRA UNFALL, AVB**	Seite 9

Die in diesen AVB gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

Sie finden die jeweils aktuellen Versicherungsbedingungen unter www.oekk.ch/avb.

ÖKK

ÖKK Bauern- und Landwirtschaftsversicherung (BLV)

Reglement, Ausgabe 1.1.2026

INHALTSVERZEICHNIS

1.	**Versicherungsgrundlagen**	**3**
1.1	Inhalt	3
1.2	Vertragspartner	3
1.3	Versicherungsträger	3
1.4	Rechte und Pflichten	3
2.	**Betriebs-Familienlösung**	**3**
2.1	Versicherte	3
2.2	Eintritt in die Versicherung	3
2.3	Aufnahmebedingungen	3
2.4	Austritt	3
2.5	Versicherungsangebot	3
3.	**Prämien**	**3**
4.	**Schlussbestimmungen**	**3**

1. Versicherungsgrundlagen

1.1 Inhalt

ÖKK bietet Inhabern landwirtschaftlicher Betriebe und deren Familienangehörigen ein zweckmässiges Versicherungspaket an.

1.2 Vertragspartner

Der Zusammenarbeitsvertrag zwischen dem Luzerner Bäuerinnen- und Bauernverband (nachfolgend LBV genannt) und ÖKK über die Durchführung der Kranken- und Unfallversicherung im Kanton Luzern bildet die Grundlage für dieses Reglement.

1.3 Versicherungsträger

Versicherungsträger der Bauern- und Landwirtschaftsversicherung (BLV) sind:

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG für:
- Versicherungsleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG)

ÖKK Versicherungen AG für:
- Versicherungsleistungen gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

SOLIDA Versicherungen AG für:
- Versicherungsleistungen von ÖKK Risikokapital bei Tod oder Invalidität durch Unfall
- Versicherungsleistungen von ÖKK AGRA UNFALL.

1.4 Rechte und Pflichten

Es gelten dieses Reglement, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB ÖKK UNO resp. AVB ÖKK LIVE) für Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

2. Betriebs-Familienlösung

2.1 Versicherte

2.1.1 Betriebsleiter

Als Betriebsleiter gilt der in der Landwirtschaft selbständig tätige Landwirt. Ebenfalls gelten die Ehegatten der selbständig tätigen Landwirte als Betriebsleiter.

2.1.2 Familienangehörige

Als Familienangehörige gelten Kinder, solange diese in derselben Familienpolice (mit gemeinsamer Rechnung) zusammen mit dem Betriebsleiter (Inhaber der Familien-Hauptpolice) bei ÖKK versichert sind.

2.1.3 Aushilfspersonal

Als Aushilfspersonal gilt das Personal landwirtschaftlicher Betriebe, das nicht dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) unterstellt ist.

2.2 Eintritt in die Versicherung

Der Eintritt in die Betriebs-Familienlösung erfolgt mit Antrag auf Versicherungsabschluss.

Die Betriebs-Familienlösung kann nur von Mitgliedern des LBV abgeschlossen bzw. geführt werden.

2.3 Aufnahmebedingungen

Krankheiten oder Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen oder die vorher bestanden haben und bei denen erfahrungsgemäss Rückfälle möglich sind, können von der Versicherung ausgeschlossen werden. Vorbehalten bleiben der Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) sowie zur freiwilligen Taggeldversicherung (KVG) bis höchstens CHF 10. Der Beitritt in die freiwillige Taggeldversicherung kann bis zum vollendeten 60. Lebensjahr erfolgen.

2.4 Austritt

Solange die versicherte Person im Kanton Luzern in der Landwirtschaft tätig ist, ist sie versichert. Bei einem Berufswechsel bzw. der Beendigung der Mitgliedschaft beim LBV wird die versicherte Person mit gleicher Versicherungsdeckung in der Einzelversicherung von ÖKK weiterversichert.

2.5 Versicherungsangebot

2.5.1 Versicherungen

Die Betriebs-Familienlösung umfasst nachstehende Versicherungen und kann nur als Gesamtversicherungspaket abgeschlossen und geführt werden.

Das Gesamtversicherungspaket besteht aus je einer Versicherung der Buchstaben a, c und d, sowie einer ambulanten und einer stationären oder einer ambulant-stationären Krankenzusatzversicherung des Buchstabens b.

	ÖKK UNO	**ÖKK LIVE**
a	ÖKK BASIS (KVG)	ÖKK BASIS (KVG)
b	ÖKK FAMILY oder ÖKK FAMILY FLEX oder ÖKK OPTIMA mit ÖKK KOMBI oder ÖKK PREMIUM mit ÖKK KOMBI oder ÖKK ALLGEMEINER ZUSATZ mit ÖKK KOMBI oder ÖKK PRIVAT-ZUSATZ mit ÖKK KOMBI	ÖKK START plus mind. ein weiteres Zusatzmodulgemäss GB ÖKK LIVE, Ziffer 2.1: – ÖKK SPITAL – ÖKK NATUR – ÖKK PRÄVENTION – ÖKK SMILE – ÖKK ELTERN
c	Die Taggeldversicherung ÖKK BLV TAGGELD, ÖKK TAGGELD (KVG)	Die Taggeldversicherung ÖKK BLV TAGGELD, ÖKK TAGGELD (KVG)
d	Die Unfallversicherung ÖKK AGRA UNFALL	Die Unfallversicherung ÖKK AGRA UNFALL
e	Die Unfallversicherung ÖKK Risikokapital bei Tod oder Invalidität durch Unfall (freiwillig und für Kinder 0–15 gratis)	Die Unfallversicherung ÖKK Risikokapital bei Tod oder Invalidität durch Unfall (freiwillig und für Kinder 0–15 gratis)

Die Versicherungen leisten gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen von ÖKK UNO resp. ÖKK LIVE (AVB ÖKK UNO resp. AVB ÖKK LIVE).

Bei definitiver Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im ordentlichen AHV-Rentenalter oder bis höchstens 2 Jahre vorher kann die Betriebs-Familienlösung weitergeführt werden, auch wenn deswegen keine Taggeldversicherung gemäss Ziffer 2.5.1, Buchstabe c, mehr abgeschlossen ist.

2.5.2 Zusätzliche Versicherungsleistungen

2.5.2.1 Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche

Die Versicherung leistet bei Tod oder Invalidität durch Unfall gemäss den AVB von ÖKK Risikokapital bei Tod oder Invalidität durch Unfall.

Versicherungssummen
- Tod CHF 10’000
- Invalidität CHF 150’000 mit Progression 350 %

Versichert sind Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr.

3. Prämien

Die Prämien werden mit Ausnahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) durch ÖKK in Absprache mit dem LBV festgesetzt.

4. Schlussbestimmungen

Dieses Reglement tritt am 1.1.2026 in Kraft.

ÖKK

ÖKK BLV TAGGELD

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 1.1.2022

INHALTSVERZEICHNIS

1.	**Grundlagen der Versicherung**	**5**
1.1	Zweck	5
1.2	Versicherungsträger	5
1.3	Gemeinsame Bestimmungen	5
2.	**Aufnahmebedingungen**	**5**
3.	**Örtliche Geltung**	**5**
3.1	Im Allgemeinen	5
3.2	Arbeitsunfähigkeit im Ausland	5
3.3	Auslandaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit	5
4.	**Versicherungsvarianten**	**5**
4.1	Im Allgemeinen	5
4.2	Versicherungsvarianten mit Leistungsfreiheitsrabatt	5
4.3	Wechsel der Versicherungsvariante LFR	5
5.	**Verfahren bei Versicherungsabschluss**	**5**
5.1	Ärztliches Zeugnis	5
5.2	AHV-Rentenalter	6
6.	**Beendigung der Versicherung**	**6**
6.1	Beendigungsgründe	6
6.2	Ausserordentliche Kündigung	6
7.	**Versicherungsumfang**	**6**
7.1	Höhe des versicherten Taggeldes	6
7.2	Bemessungsgrundlage des Taggeldes	6
7.3	Maximaldeckung	6
7.4	Mutterschaft	6
7.5	Leistungsbeginn und Wartefristen	6
7.6	Anpassung an die Teuerung	6
8.	**Leistungen**	**6**
8.1	Leistungsvoraussetzung	6
8.2	Leistungsumfang	6
8.3	Leistungsdauer	7
8.4	Leistungsbeschränkungen	7
9.	**Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall**	**7**
9.1	Meldepflicht	7
9.2	Auskunftspflicht	7
10.	**Prämien und Zahlungen**	**7**
10.1	Prämienhöhe	7
10.2	Leistungsausrichtung	8
11.	**Leistungen Dritter**	**8**
11.1	Selbständigerwerbende Landwirte und Nichterwerbstätige	8
11.2	Sozialversicherungen	8

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 Zweck

ÖKK BLV TAGGELD (Taggeldversicherung) wird gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) durchgeführt.

Sie wird

a) für selbständig erwerbende Landwirte (Betriebsinhaber),
b) für Familienangehörige, die im Familienbetrieb mitarbeiten und wohnen und nicht in einem Anstellungsverhältnis stehen,
c) für im Betrieb tätige und wohnhafte Hausfrauen/-männer,
d) für im selben Haushalt lebende Personen in Ausbildung,

sofern sie nicht arbeitslos sind, zur Deckung eines Erwerbsausfalles bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit, Unfall oder Mutterschaft angeboten.

1.2 Versicherungsträger

Versicherungsträgerin ist die ÖKK Versicherungen AG, Landquart (nachfolgend ÖKK genannt).

1.3 Gemeinsame Bestimmungen

Soweit nicht explizit wegbedungen, gelten die in der Versicherungspolice festgehaltenen Gemeinsamen Bestimmungen (GB) der Produktlinie ÖKK UNO oder ÖKK LIVE. Diese sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen dieses Versicherungsprodukts. Soweit die Bestimmungen dieses Versicherungsprodukts von den GB abweichen, gehen die Bestimmungen dieses Versicherungsprodukts den GB vor.

2. Aufnahmebedingungen

Die in Ziffer 1.1 umschriebenen Personen können in ÖKK BLV TAGGELD aufgenommen werden, sofern sie

– mindestens das 15. Lebensjahr zurückgelegt und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und
– bei Antragstellung voll arbeitsfähig sind und
– ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder
– ihren Wohnsitz im grenznahen Ausland haben und der Betrieb sich in der Schweiz befindet.

3. Örtliche Geltung

3.1 Im Allgemeinen

Die Versicherung gilt weltweit.

3.2 Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Bei privaten Ferienreisen ins Ausland werden die versicherten Taggeldleistungen nur bei Spitalaufenthalt ausgerichtet. Diese Einschränkung gilt nicht für Personen, die ihren Wohnsitz im grenznahen Ausland haben, wenn sie in die Schweiz oder in ihrem Wohnland in die Ferien reisen.

3.3 Auslandaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit

Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne Zustimmung von ÖKK ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen.

Diese Einschränkung gilt nicht für Personen, die ihren Wohnsitz im grenznahen Ausland haben, wenn sie sich in der Schweiz aufhalten.

4. Versicherungsvarianten

4.1 Im Allgemeinen

Folgende Versicherungsdeckungen können gewählt werden:

– Taggeld bei Krankheit (Mutterschaft ist eingeschlossen, Ziffer 7.4)
– Taggeld bei Unfall
– Taggeld bei Krankheit (Mutterschaft ist eingeschlossen) und Unfall.

Die Versicherungsdeckungen können mit oder ohne Leistungsfreiheitsrabatt (LFR) abgeschlossen werden.

4.2 Versicherungsvarianten mit Leistungsfreiheitsrabatt

4.2.1 Grundsatz

Bei Leistungsfreiheit wird ein Prämienrabatt gewährt.

4.2.2 Beobachtungsperiode

Als Beobachtungsperiode gilt der Zeitraum vom 1. September bzw. ab Versicherungsbeginn bis zum 31. August des folgenden Jahres.

4.2.3 Rabattstufen

Es werden folgende Rabattstufen und Prämiensätze geführt:

Rabattstufe	Prämiensatz
0	120 %
1	110 %
2	100 %
3	90 %
4	80 %
5	70 %

Die Festsetzung der Rabattstufen und Prämiensätze kann der Kostenentwicklung angepasst werden. Die Anpassung erfolgt gemäss Ziffer 8.2 der GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE.

4.2.4 Rabattstufenanpassung bei Leistungsbezug

Hat die versicherte Person im Verlauf einer Beobachtungsperiode Leistungen bezogen, wird auf den 1. Januar des folgenden Jahres der Rabatt um eine Stufe, höchstens bis zur Rabattstufe 0, reduziert.

4.2.5 Rabattstufenanpassung bei Leistungsfreiheit

Hat die versicherte Person in drei aufeinanderfolgenden Beobachtungsperioden in derselben Rabattstufe keine Leistungen bezogen, wird auf den 1. Januar des vierten Jahres der Rabatt um eine Stufe, höchstens bis zur Rabattstufe 5, erhöht.

4.2.6 Taggeld infolge Mutterschaft

Keine Auswirkungen auf den Leistungsfreiheitsrabatt haben Leistungsbezug und Leistungsfreiheit von Taggeld infolge Mutterschaft.

4.2.7 Änderung der Versicherungsdeckung

Bei Änderung der Versicherungsdeckung bleibt die Rabattstufe erhalten.

4.3 Wechsel der Versicherungsvariante LFR

4.3.1 Versicherungsvariante mit LFR

Der Wechsel in die Versicherungsvariante ohne LFR ist bei bestehender Einstufung in die Rabattstufen 0, 1 oder 2 nur mit Gesundheitsdeklaration möglich.

4.3.2 Versicherungsvariante ohne LFR

Der Wechsel in die Versicherungsvariante mit LFR erfordert keine Gesundheitsdeklaration. Die Einstufung erfolgt in die Rabattstufe 2.

5. Verfahren bei Versicherungsabschluss

5.1 Ärztliches Zeugnis

ÖKK kann ein ärztliches Zeugnis oder eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen. Sie kann den Arzt bestimmen und trägt die Kosten.

5.2 AHV-Rentenalter

Versicherte Personen, die bei Erreichen des AHV-Rentenalters weiterhin erwerbstätig sind, können eine Weiterversicherung beantragen.

6. Beendigung der Versicherung

6.1 Beendigungsgründe

Neben den in den GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE erwähnten Beendigungsgründen erlischt die Versicherung in folgenden Fällen:

a) bei Aufgabe der Betriebstätigkeit der selbständig erwerbenden versicherten Person,
b) bei Pensionierung – es kann jedoch eine Weiterversicherung bis zum vollendeten 70. Lebensjahr beantragt werden,
c) bei Wegzug ins Ausland, ausgenommen bei Wohnsitznahme im grenznahen Ausland (siehe Ziffer 2 dieser AVB).

ÖKK kann innert vier Wochen vom Vertrag zurücktreten:

d) wenn sich die versicherte Person Anordnungen von ÖKK oder des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt.

6.2 Ausserordentliche Kündigung

Ist die versicherte Person durch eine neue arbeitsrechtliche Situation beim neuen Arbeitgeber gleichwertig gegen Erwerbsausfall versichert, kann die Kündigung in Abweichung von der ordentlichen Kündigung im Einverständnis mit ÖKK unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf Monatsende erfolgen.

7. Versicherungsumfang

7.1 Höhe des versicherten Taggeldes

Die Höhe des Taggeldes wird zwischen der versicherten Person und ÖKK vereinbart.

7.2 Bemessungsgrundlage des Taggeldes

Das Taggeld errechnet sich als der 365. Teil des versicherten Erwerbsausfalls eines Jahres. Das ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

7.3 Maximaldeckung

7.3.1 Im Allgemeinen

Die Höhe des versicherbaren Taggeldes pro Person ist auf CHF 200'000 pro Jahr begrenzt.

7.3.2 Selbständig erwerbende Landwirte

Versicherte Personen, deren Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammt, können neben ihrem AHV-pflichtigen Einkommen gemäss letzter Beitragsverfügung zusätzlich die nachweisbaren Gewinnungskosten versichern. Dies sind Kosten, die die versicherte Person direkt betreffen, mit dem Erwerb in direktem Zusammenhang stehen und die während der Arbeitsunfähigkeit weiter bestehen, insbesondere Fixkosten für Auto, Versicherungen, Abschreibungen von Maschinen u. ä.

7.3.3 Nicht-Erwerbstätige

Nichterwerbstätige Familienangehörige von selbständig erwerbenden Landwirten gemäss Ziffer 1.1 Buchstabe b bis d können sich bis zur Höhe der einfachen AHV-Maximalrente versichern.

7.4 Mutterschaft

Im Krankentaggeld ist die Deckung des Erwerbsausfalls infolge Mutterschaft eingeschlossen.

7.5 Leistungsbeginn und Wartefristen

ÖKK bietet Taggeld-Versicherungen mit unterschiedlichem Leistungsbeginn an.

Der Anspruch auf Leistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Bescheinigung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Wartefristen bis zu 21 Tagen werden für jeden Krankheitsfall oder Unfall neu berechnet. Längere Wartefristen gelten nur einmal pro Kalenderjahr. Als Wartetage gelten Tage, an denen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % besteht.

ÖKK bezahlt das Taggeld gemäss dem gewählten Leistungsbeginn nach Eintritt der Bezugsberechtigung für jene Tage, an denen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Bei Eintritt ins AHV-Rentenalter wird eine vereinbarte Wartefrist von 60 Tagen und mehr auf eine Wartefrist von 30 Tagen umgewandelt.

7.6 Anpassung an die Teuerung

Die versicherte Person kann die Anpassung ihrer Versicherung an die jährliche Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise verlangen. ÖKK gewährt diese Anpassung ohne Risikoprüfung, sofern in den letzten zwei Jahren keine Arbeitsunfähigkeit bestanden und kein Bezug von Taggeld stattgefunden hat. Die Anpassung ist für die beiden letzten zurückliegenden Kalenderjahre möglich.

Im Weiteren kann die versicherte Person jederzeit die Anpassung ihrer Versicherung an die reale Lohnentwicklung zu den Bedingungen der Höherversicherung beantragen.

8. Leistungen

8.1 Leistungsvoraussetzung

8.1.1 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft ganz oder teilweise ausserstande ist, ihre bisherige oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.

Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % besteht.

8.1.2 Ärztliches Zeugnis

Taggeldleistungen setzen eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraus. Auf Verlangen von ÖKK hat sich die versicherte Person durch einen zweiten Arzt oder den Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten trägt ÖKK.

8.2 Leistungsumfang

8.2.1 Im Allgemeinen

Die Leistungen bemessen sich nach dem vereinbarten Versicherungsumfang und diesen AVB.

8.2.2 Selbständig erwerbende Landwirte und Nicht-Erwerbstätige

Die gesamthaft erbrachten Taggeldleistungen dürfen den der versicherten Person durch den Versicherungsfall mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung zuzüglich der nachweisbaren Gewinnungskosten nicht übersteigen.

8.2.3 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit gekürzt.

8.2.4 Unfall
Ist das Unfallrisiko versichert, werden die Leistungen bei Unfall im gleichen Umfang wie bei Krankheit ausgerichtet.

8.2.5 Mutterschaft
Taggelder bei Mutterschaft werden erbracht, sofern vor der Geburt bei ÖKK oder bei einem anderen Versicherer eine gleichwertige Deckung nach VVG von mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch (Karenzfrist bei Mutterschaft) bestanden hat.

Versicherte Personen, die ihre Erwerbstätigkeit früher als acht Wochen vor der Geburt aufgeben oder keine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG) erhalten, gelten als nicht erwerbstätig.

Bei Mutterschaft leistet ÖKK BLV TAGGELD in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung nach EOG bis zum effektiven Einkommen, höchstens jedoch die vereinbarte Taggeldsumme.

8.3 Leistungsdauer
8.3.1 Grundsatz
Für Krankheit und Unfall wird das versicherte Taggeld für maximal 730 Tage ausbezahlt. Die Leistungsdauer ist in der Versicherungspolice aufgeführt und bemisst sich je Versicherungsfall.

Krankheit oder Unfallfolgen gelten als neuer Versicherungsfall, wenn die versicherte Person seit dem Ende des letzten Leistungsbezugs während zwölf Monaten ununterbrochen arbeitsfähig war.

Die vereinbarte Wartefrist wird an die maximale Leistungsdauer angerechnet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.

8.3.2 Mutterschaft
Der Leistungsanspruch beginnt am Tag der Geburt.

Für ein Taggeld, das vor der Mutterschaft für mindestens drei volle Versicherungsjahre in gleicher Höhe versichert war, erstreckt sich die maximale Leistungsdauer auf 16 Wochen, d. h. zusätzlich zur Mutterschaftsentschädigung nach EOG zwei Wochen in Höhe des versicherten Taggeldes bei Mutterschaft. Bei kürzerer Versicherungsdauer beträgt die Leistungsdauer acht Wochen.

Bei Mutterschaft gilt die gleiche Wartefrist wie bei Krankheit. Die Wartefrist wird unabhängig von Krankheit und Unfall an die Leistungsdauer bei Mutterschaft angerechnet. Wurde die Wartefrist infolge Schwangerschaftskomplikationen an die Leistungsdauer angerechnet, wird beim Geburtengeld auf eine erneute Anrechnung der Wartefrist verzichtet.

Die Taggelder bei Mutterschaft werden an die maximale Leistungsdauer eines Versicherungsfalls angerechnet.

8.3.3 AHV-Rentenalter
Bei Weiterversicherung im AHV-Rentenalter besteht ein Anspruch auf das versicherte Taggeld während gesamthaft 90 Tagen, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Lebensjahr.

8.4 Leistungsbeschränkungen
8.4.1 Leistungsausschluss
Neben den in den GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE erwähnten Leistungsausschlüssen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen nach Beendigung des Versicherungsvertrages, wobei periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG vorbehalten sind.

8.4.2 Leistungseinschränkungen
Neben den in den GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE erwähnten Leistungseinschränkungen können Leistungen gekürzt werden

a) wenn die Krankheit oder die Unfallfolge nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit sind,
b) wenn sich die versicherte Person Anordnungen von ÖKK oder des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt,
c) wenn die versicherte Person eine von ÖKK verlangte vertrauensärztliche Kontrolluntersuchung verweigert,
d) wenn die versicherte Person sich weigert, eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 45 VVG (fehlendes Verschulden oder keinen Einfluss auf den Eintritt des Ereignisses und den Umfang der Leistung).

8.4.3 Rückerstattungspflicht
Irrtümlich oder zu Unrecht bezogene Leistungen müssen ÖKK von der versicherten Person rückerstattet werden.

9. Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall
9.1 Meldepflicht
Über jede Arbeitsunfähigkeit, die Anspruch auf einen Taggeldbezug geben könnte, hat die versicherte Person ÖKK innert zehn Tagen zu informieren und dabei anzugeben, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt. Dies gilt auch bei vereinbarten längeren Wartefristen.

Die vom Arzt oder Chiropraktor ausgestellte Bescheinigung ist ÖKK spätestens zehn Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuzustellen. Dies gilt auch bei vereinbarten längeren Wartefristen.

Bei Unterlassung ohne ausreichende Begründung gewährt ÖKK Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 45 VVG (fehlendes Verschulden oder keinen Einfluss auf den Eintritt des Ereignisses und den Umfang der Leistung).

Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies ÖKK unverzüglich zu melden.

9.2 Auskunftspflicht
Die versicherte Person stellt ÖKK bei Unfall sämtliche erforderlichen Informationen über den Unfallhergang sowie am Unfall beteiligte Dritte zur Verfügung.

Bei häufigen Kurzabsenzen in einer kurzen Zeitspanne ist ÖKK berechtig, von der versicherten Person einen Arztbesuch am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu verlangen.

ÖKK kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

Im Weiteren gelten die Auskunftspflichten gemäss den GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE.

10. Prämien und Zahlungen
10.1 Prämienhöhe
Die Prämien werden in einem Prämientarif für das Taggeld festgesetzt.

Die Prämien können nach Eintrittsalter und Regionen abgestuft werden.

Wird der versicherte Taggeldbetrag gesenkt und gleichzeitig die bestehende Wartefrist verkürzt oder umgekehrt, gewährt ÖKK diese Anpassung ohne Änderung der Eintrittsaltersklasse, soweit eine Prämienäquivalenz gegeben ist.

Im Weiteren gelten für die Prämienfestsetzung, die Prämienzahlung, den Zahlungsverzug sowie die Prämienanpassung die GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE.

10.2 Leistungsausrichtung

10.2.1 Auszahlung von Taggeldern

Das Taggeld wird nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aufgrund des ärztlichen Zeugnisses ausbezahlt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, wird das Taggeld in der Regel monatlich ausbezahlt.

10.2.2 Taggelder infolge Mutterschaft

Taggelder infolge Mutterschaft werden erst dann ausbezahlt, wenn ÖKK die Abrechnung der Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG vorliegt.

---

11. Leistungen Dritter

11.1 Selbständig erwerbende Landwirte und Nicht-Erwerbstätige

Tage mit Teilleistungen infolge Kürzung wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und Wartefrist als ganze Tage.

Im Weiteren gelten die Regelungen betreffend Leistungen Dritter gemäss den GB ÖKK UNO resp. GB ÖKK LIVE.

11.2 Sozialversicherungen

ÖKK gewährt keine Leistungen, die zu Lasten von Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI, EO, BV, FL etc.) gehen. Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden.

Die versicherte Person tritt allfällige Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen an ÖKK ab, soweit diese Vorleistungen erbracht hat.

ÖKK

ÖKK AGRA UNFALL

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 1.1.2022

INHALTSVERZEICHNIS

1.	**Grundlagen der Versicherung**	**10**
1.1	Versicherungsträger	10
1.2	Gegenstand der Versicherung	10
1.3	Versicherte Personen	10
1.4	Unfall	10
2.	**Versicherungsleistungen**	**10**
2.1	Heilungskosten	10
2.2	Unfalltaggeld	10
2.3	Invaliditätsfall	10
2.4	Todesfall	12
2.5	Einschränkungen des Deckungsumfanges	12
2.6	Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall	12
3.	**Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes**	**12**
4.	**Prämienzahlung und Fälligkeit**	**12**
5.	**Schlussbestimmungen**	**12**
5.1	Abtretung und Verpfändung	12
5.2	Datenbearbeitung	12
5.3	Mitteilungen	13
5.4	Formvorschrift	13
5.5	Gerichtsstand	13
5.6	Inkrafttreten / Änderungen	13

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 Versicherungsträger

Versicherungsträgerin ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich (nachfolgend SOLIDA genannt).

Die ÖKK Versicherungen AG (nachfolgend ÖKK genannt) hat als Versicherungsnehmerin mit der SOLIDA als Versicherer einen Kollektivversicherungsvertrag zur Gewährung der Versicherungsdeckung bei Tod und Invalidität durch Unfall abgeschlossen.

Kunden der ÖKK können sich mittels einem Antrag gegenüber der ÖKK bei der SOLIDA gegen die wirtschaftlichen Folgen von Tod und Invalidität versichern.

Der Kunde von ÖKK hat dabei keinen Vertrag mit der SOLIDA. Die versicherte Person erhält aber, gemäss Versicherungsvertragsgesetz, bei einem versicherten Ereignis einen direkten Anspruch gegenüber der SOLIDA.

ÖKK Kranken- und Unfallversicherung AG, Landquart, (nachfolgend ÖKK KUV AG genannt) ist ermächtigt, alle Handlungen im Namen und für Rechnung von ÖKK vorzunehmen.

1.2 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfällen (inklusive Arbeitsweg), welche die versicherten Personen erleiden. Nicht versichert sind Personen, die dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) unterstehen. Für die Abgrenzung gelten die Bestimmungen des UVG in der jeweils geltenden Fassung. Im Übrigen findet auf die Versicherung das Versicherungsvertragsgesetz Anwendung.

Heilungskosten und Unfalltaggeld sind unter den nachgenannten Voraussetzungen geschuldet, wenn der versicherte Unfall eine Vermögenseinbusse bewirkte (Schadenversicherung).

Invaliditäts- und Todesfallkapitalien sind unter den nachgenannten Voraussetzungen unabhängig davon geschuldet, ob der versicherte Unfall eine Vermögenseinbusse bewirkt hat (Summenversicherung).

Leistungen setzen eine Deckung zum Zeitpunkt des Unfalls voraus.

1.3 Versicherte Personen

Versichert sind Aushilfen und Taglöhner jeden Alters, sofern sie nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20.03.1981 (UVG) unterstellt sind. Bestehen Zweifel über die Unterstellung, sind die betreffenden Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) massgebend. Familienangehörige des Betriebsinhabers, welche auf dem gleichen landwirtschaftlichen Betrieb leben, gelten nicht als Aushilfen und können nicht als solche versichert werden.

1.4 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Folgende, abschliessend aufgeführten, unfallähnlichen Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

Als Unfälle gelten auch:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen,
- Ertrinken,
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern die versicherte Person sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind: Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

Nicht als Unfälle gelten Krankheiten aller Art, insbesondere auch nicht Berufskrankheiten, Asbestschäden, Infektionskrankheiten, Einwirkung ionisierender Strahlen, Schäden durch Heil- und Untersuchungsmassnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind, sowie Eingriffe am eigenen Körper.

2. Versicherungsleistungen

2.1 Heilungskosten

Die SOLIDA übernimmt die nachstehend aufgeführten Kosten in betraglich unbegrenzter Höhe, soweit sie innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstehen:

- die ambulante Behandlung durch den Arzt oder den Zahnarzt und die auf Anordnung des Arztes durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen. Mehrkosten, die durch Sonderwünsche der versicherten Person entstehen, z. B. besonders aufwendige und teure bzw. rein kosmetische Massnahmen, werden nicht bezahlt; ferner werden die zur Heilung dienlichen Hilfsmittel, wie Stützkorsetts und dergleichen, nicht aber Prothesenkosten übernommen,
- die vom Arzt oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel,
- die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung der zuständigen öffentlichen Heilanstalt. Wird eine versicherte Person aus medizinischen Gründen in einer öffentlichen Heilanstalt ausserhalb ihres Wohnkantons behandelt, so werden die Kosten der allgemeinen Abteilung dieser Heilanstalt übernommen,
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren. Voll übernommen werden die Behandlungskosten. Der Beitrag an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung beträgt höchstens CHF 50 pro Tag,
- die notwendigen Reise-, Transport- und Rettungskosten bis höchstens CHF 10'000 pro Fall,
- die notwendige Überführung einer Leiche an den Bestattungsort bis höchstens CHF 5'000.

Die Leistungen entfallen in dem Masse, als sie von einem haftpflichtigen Dritten übernommen werden.

2.2 Unfalltaggeld

Führt der Unfall zu einer Arbeitsunfähigkeit, besteht während der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit für Personen, die das 15. Altersjahr beendet haben, Anspruch auf ein Taggeld von CHF 50. Die Taggeldleistung beginnt am 15. Tag nach dem Unfalltag. Sie ist begrenzt auf 730 Tage, die dem Unfalltag folgen. Das Taggeld wird voll oder teilweise, je nach Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt. Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalles das 65. Altersjahr überschritten, wird das halbe Taggeld ausbezahlt. Kinder, welche im Zeitpunkt des Unfalles noch nicht 15 Jahre alt sind, erhalten kein Taggeld.

2.3 Invaliditätsfall

Versichert ist ein Invaliditätskapital von CHF 50'000 mit Progression. 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 und der vereinbarten Versicherungssumme 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.

2.3.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

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 Bestimmung erfolgt aufgrund 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 Grosszehe	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 %
Geruchsinn	10 %
Geschmacksinn	10 %
Niere	20 %
Milz	5 %
sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50 %

b) Für psychische und nervöse Störungen wird eine Invaliditätsentschädigung nur gewährt, soweit sie auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.
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 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Dabei werden insbesondere die von der SUVA publizierten Tabellen «Integritätsentschädigung gemäss UVG» angewendet..
f) Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100 % betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
g) 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 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. Die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremden Faktoren, wie vorbestehende psychische oder körperliche Krankheiten und Gebrechen, werden bereits bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals in Abzug gebracht.
h) Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes der versicherten Person. 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, sind nicht mehr versichert.

2.3.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird wie folgt berechnet:

– für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der einfachen Versicherungssumme,
– für den 25 % nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der dreifachen Versicherungssumme,
– für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der fünffachen Versicherungssumme.

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

Invaliditätsgrad (%)	Entschädigung der Versicherungssumme (%)	Invaliditätsgrad (%)	Entschädigung der Versicherungssumme (%)
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	200
21	21	71	205
22	22	72	210
23	23	73	215
24	24	74	220
25	25	75	225
26	28	76	230
27	31	77	235
28	34	78	240
29	37	79	245
30	40	80	250

Invaliditäts-grad (%)	Entschädigung der Versicherungssumme (%)	Invaliditäts-grad (%)	Entschädigung der Versicherungssumme (%)
31	43	81	255
32	46	82	260
33	49	83	265
34	52	84	270
35	55	85	275
36	58	86	280
37	61	87	285
38	64	88	290
39	67	89	295
40	70	90	300
41	73	91	305
42	76	92	310
43	79	93	315
44	82	94	320
45	85	95	325
46	88	96	330
47	91	97	335
48	94	98	340
49	97	99	345
50	100	100	350

Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalles das 65. Altersjahr überschritten, entfällt die progressive Invaliditätsversicherung, d. h. die Entschädigung erfolgt aufgrund der einfachen versicherten Summe.

2.4 Todesfall

Das Todesfallkapital beträgt für Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, CHF 25'000, für jüngere die Hälfte. Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalles, so zahlt die SOLIDA die Todesfallsumme an die folgenden, nacheinander bezugsberechtigten Personen:

- den Ehegatten bzw. den eingetragenen Partner,
- die Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder zu gleichen Teilen,
- die Eltern zu gleichen Teilen.

Sind keine der vorerwähnten Hinterbliebenen vorhanden, so zahlt die SOLIDA CHF 2'000 als Bestattungskosten. Ein allenfalls bereits ausbezahltes Invaliditätskapital wird auf das Todesfallkapital angerechnet.

2.5 Einschränkungen des Deckungsumfanges

Nicht versichert sind Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse in der Schweiz.

2.6 Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

2.6.1 Schadenanzeige

Nach Eintritt eines Unfalls ist ÖKK KUV AG eine vollständig ausgefüllte Unfallanzeige einzureichen. Bei einem Todesfall ist ÖKK KUV AG unverzüglich elektronisch, mündlich oder schriftlich zu benachrichtigen.

2.6.2 Unfallbehandlung

Nach dem Unfall ist sobald als möglich ein patentierter Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen. Ferner hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalls und seiner Folgen dienen kann. Die versicherte Person hat insbesondere die Ärzte, die sie behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der SOLIDA zu entbinden und die Untersuchung durch die von der SOLIDA beauftragten Ärzte zu gestatten. Im Todesfall haben die anspruchsberechtigten Hinterlassenen die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion zu erteilen, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.

2.6.3 Mitwirkungsobliegenheiten

Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA 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. Auch hat sie die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

3. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Genehmigung der Anmeldung zu dieser Unfallversicherung durch ÖKK. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht gekündigt wird. Der Vertrag kann von beiden Parteien mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist erstmals auf das in der Versicherungsbestätigung genannte Ablaufdatum möglich.

4. Prämienzahlung und Fälligkeit

ÖKK erhebt das Entgelt für die Deckung.

5. Schlussbestimmungen

5.1 Abtretung und Verpfändung

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

5.2 Datenbearbeitung

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege und dem Inkasso ist ÖKK.

Die SOLIDA tritt als verantwortliche Gesellschaft hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten in der Schadenabwicklung auf.

Personendaten werden durch die oben genannten verantwortlichen Gesellschaften zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Entgelts, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet. Zudem stimmt der Vertragspartner der ÖKK mit der Unterzeichnung des Vertrages der Bearbeitung seiner Daten für Marketingzwecke zu.

ÖKK und die SOLIDA übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können ÖKK und die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Vertragspartner von ÖKK hat das Recht, bei der SOLIDA und bei ÖKK über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die verantwortlichen Gesellschaften bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche von einer der beiden verantwortlichen Gesellschaften erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u. a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen resp. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen die SOLIDA oder ÖKK geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.

5.3 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an ÖKK KUV AG zu richten. Die SOLIDA anerkennt alle derartigen Mitteilungen und Anzeigen als an sich selbst erfolgt.

Alle Mitteilungen seitens ÖKK oder der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Vertragspartner der ÖKK oder von der versicherten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

5.4 Formvorschrift

Wird in diesen AVB Schriftlichkeit verlangt, so genügt auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

5.5 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Vertragspartners der ÖKK oder der versicherten Person.

5.6 Inkrafttreten / Änderungen

Diese AVB treten per 1. 1. 2022 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.

ÖKK

0800 838 000
info@oekk.ch
www.oekk.ch
www.facebook.com/oekk.ch

ÖKK233d/11.25