

WIR SIND SWICA

ALLGEMEINE
VERSICHERUNGS-
BEDINGUNGEN (AVB)
FÜR DIE KOLLEKTIV-
UNFALLVERSICHERUNG

AUSGABE FÜR NICHT UVG-
UNTERSTELLTE BEREICHE

Ausgabe 2006



GESUNDE SICHERHEIT.

INHALTSVERZEICHNIS

	Artikel
I Versicherungsumfang	
Versicherungsarten	1
Versicherte Personen	2
Versicherte Unfälle	3
Unfallbegriff	4
Räumliche Geltung	5
Übertritt in die Einzelversicherung	6
Übertrittsrecht	
Weiterversicherung	
Begrenzung des Übertrittsrechts	
II Versicherungsleistungen	
Unfall-Taggeld	7
Unfall-Heilungskosten	8
Spitaltaggeld	9
Versicherungssummen bei Tod und Invalidität	10
Todesfall	11
Invalidität	12
III Durchführung	
Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	13
Zusammentreffen der Unfallfolgen mit Krankheiten und Gebrechen sowie Folgen früherer Unfälle	14
Ausschlüsse und Leistungskürzungen	15
Mehrere Versicherungen	16
Prämien	17
Überschussbeteiligung	18
Verhalten im Schadenfall	19
Mitteilungen an SWICA	20
Gerichtsstand	21
Anwendbares Recht	22

I Versicherungsumfang

Versicherungsträgerin ist die SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Art. 1 Versicherungsarten

Durch Vertrag können folgende Risiken versichert werden:

- Unfall-Taggeld mit oder ohne Wartefrist (Art. 7);
- Unfall-Heilungskosten für ambulante und Spitalbehandlung (Art. 8);
- Spitaltaggeld (Art. 9);
- Unfall-Tod (Art. 11);
- Unfall-Invalidität (Art. 12).

Art. 2 Versicherte Personen

1. Versichert ist der in der Police umschriebene Personenkreis.
2. Für Nichtberufsunfälle sind nur Personen versicherbar, deren wöchentliche Arbeitszeit im versicherten Betrieb mindestens acht Stunden beträgt.

Art. 3 Versicherte Unfälle

1. Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, die während der Vertragsdauer verursacht worden sind.
2. Nur wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, gilt die Versicherung auch für Nichtberufsunfälle.
3. Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die sich ereignen:
 - während einer Tätigkeit für den versicherten Betrieb bzw. während der Erfüllung der versicherten Funktion;
 - während der Arbeitspausen, sofern sie auf dem Betriebsgelände verbracht werden;
 - auf dem Arbeitsweg.Alle übrigen Unfälle sind Nichtberufsunfälle.

Art. 4 Unfallbegriff

1. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
2. Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung dem Unfall gleichgestellt:
 - a) Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Krankheit zurückzuführen sind;
 - b) Verrenkung von Gelenken;
 - c) Meniskusrisse;
 - d) Muskelrisse;
 - e) Muskelzerrungen;
 - f) Sehnenrisse;
 - g) Bandläsionen;
 - h) Trommelfellverletzungen.

Art. 5 Räumliche Geltung

1. Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.
2. Für im Ausland entstandene Kosten werden Leistungen gemäss Art. 7, 8, 9, 11 und 12 erbracht, wenn die versicherte Person dort verunfallt.

Art. 6 Übertritt in die Einzelversicherung Übertrittsrecht

1. Bei Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen oder bei Auflösung des vorliegenden Vertrags hat die in der Schweiz wohnhafte, versicherte Person das Recht, in die Einzelversicherung von SWICA überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 30 Tagen geltend zu machen.

Weiterversicherung

2. Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt SWICA die bisher versicherten Leistungsarten. Massgebend für die Weiterführung der Versicherung sind Gesundheitszustand und Alter zur Zeit des Eintritts in die Kollektivversicherung.

Begrenzung des Übertrittsrechts

3. Kein Übertrittsrecht besteht:
 - bei Stellenwechsel und Übertritt zur Kollektiv-Unfallversicherung des neuen Arbeitgebers oder
 - bei Auflösung der vorliegenden Kollektiv-Unfallversicherung und der Weiterführung derselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss (Freizügigkeitsfälle);
 - nach Vollendung des 66. Lebensjahrs.

II Versicherungsleistungen

Art. 7 Unfall-Taggeld

1. Versichert ist das auf der Police aufgeführte Unfall-Taggeld für die Dauer einer durch einen Arzt oder Chiropraktor mit eidgenössischem oder entsprechendem ausländischem Diplom bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.
2. Das Taggeld wird ganz oder entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit reduziert ausgerichtet. Bei Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % besteht kein Anspruch mehr.
3. Für den Unfalltag selber wird kein Taggeld ausgerichtet. Das Taggeld wird pro Unfall ab dem vereinbarten Leistungsbeginn während maximal 730 Tagen ausbezahlt, längstens jedoch bis zum Zeitpunkt der Auszahlung einer allenfalls von SWICA geschuldeten Invaliditätsleistung. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden als ganze Tage gezählt. Der Anspruch erlischt in jedem Fall 5 Jahre nach dem Unfalltag.

Art. 8 Unfall-Heilungskosten

Sind die Heilungskosten versichert, übernimmt SWICA:

1. die vollen Kosten der medizinisch notwendigen, zweckmässigen Heilmassnahmen, die durch einen Arzt, Chiropraktor oder Zahnarzt mit eidgenössischem oder entsprechendem ausländischem Diplom durchgeführt oder angeordnet werden;
2. die vollen Spitalkosten in der Privatabteilung des von der versicherten Person gewählten öffentlichen Spitals oder einer Privatklinik während längstens fünf Jahren ab Unfalldatum;
3. die vollen Kosten eines medizinisch notwendigen stationären Kuraufenthalts in einem ärztlich geleiteten schweizerischen Heilbad. Bei ambulanten Kuren in ärztlich geleiteten schweizerischen Heilbädern werden maximal CHF 200.– pro Tag für Heilbehandlung und Unterkunftskosten der versicherten Person erbracht.
4. die vollen Kosten für die Dienste des diplomierten Pflegepersonals während der Dauer der Heilbehandlung gemäss Abs. 1 und 2;
5. die Kosten für die Miete von Krankenmobilen;
6. die Kosten der Anschaffung von Prothesen sowie Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln infolge von Unfallereignissen, die Heilbehandlungen i.S. von Abs. 1 und 2 zur Folge haben. Muss ein Hilfsmittel trotz sorgfältiger Verwendung repariert, angepasst oder erneuert werden, so übernimmt SWICA die Kosten, soweit nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Wieder verwendbare Hilfsmittel werden nur leihweise zur Verfügung gestellt.
7. die Kosten für:
 - alle durch den Unfall bedingten medizinisch notwendigen Transporte der versicherten Person, für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
 - unfallbedingte Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person;
 - Bergungsaktionen, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist;
 - im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommene Suchaktionen bis höchstens CHF 20 000.–;

8. die Kosten ärztlich angeordneter, durch ausgebildetes Pflegepersonal durchgeführter Hauspflege während längstens fünf Jahren ab Unfalldatum.
9. Für eine notfallmässige Heilbehandlung im Ausland wird der versicherten Person höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der entsprechenden Behandlung in der Schweiz entstanden wären.
10. Als Spital gelten inländische Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.
11. Als Kuranstalten gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.

Art. 9 Spitaltaggeld

1. Für die Dauer eines unfallbedingten, medizinisch notwendigen Aufenthaltes in einem Spital gemäss Art. 8 Abs. 10 wird das in der Police aufgeführte Spitaltaggeld bezahlt.
2. Ferner wird das Spitaltaggeld für die Dauer eines ärztlich verordneten Aufenthaltes (ausgenommen bei Übernachtung zu Hause) in einem ärztlich geleiteten schweizerischen Heilbad gemäss Art. 8 Abs. 11 ausgerichtet.
3. Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind die ausgewiesenen zusätzlichen Kosten für Besorgung des Haushaltes durch eine mit der versicherten Person vor dem Unfallereignis nicht in Hausgemeinschaft lebende Person mitversichert. Es wird maximal die Hälfte des in der Police aufgeführten Spitaltaggelds so lange ausgerichtet, wie dies aus medizinischen Gründen als notwendig erscheint.

Art. 10 Versicherungssummen bei Tod und Invalidität

1. Es gelten die in der Police aufgeführten Versicherungssummen.
2. Die Maximalgarantie von SWICA für ein und dieselbe Person aus allen bei ihr laufenden Unfallversicherungen zusammen ist, soweit sie das Flugrisiko ohne besondere Prämien decken, für einen Flugunfall auf CHF 50 000.– im Todesfall und CHF 1 000 000.– im Ganzinvaliditätsfall (mit entsprechender Reduktion bei Teilinvalidität) beschränkt.
3. Für versicherte Personen, die im Zeitpunkt des Unfalls das 70. Altersjahr überschritten haben, entfällt die Progression in der Invaliditätsversicherung.

Art. 11 Todesfall

1. Hat der Unfall sofort oder binnen zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet erwiesenermassen den Tod der versicherten Person zur Folge, bezahlt SWICA die für den Todesfall versicherte Summe an die nachstehend genannten Hinterlassenen, die darauf in folgender Reihenfolge und in folgendem Umfang Anspruch haben:
2. Das volle Todesfallkapital an den überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen an die Kinder, bei deren Fehlen an die Eltern und bei deren Fehlen an die gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens. Ehegatten und Kinder aus einer erst nach dem Unfall geschlossenen Ehe haben keinen Anspruch.
3. Sind keine anspruchsberechtigten Personen gemäss Art. 11 Abs. 1 und 2 vorhanden, vergütet SWICA die Kosten der Bestattung, höchstens jedoch 10% des Todesfallkapitals.
4. Ein gemäss Art. 12 ausbezahltes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

Art. 12 Invalidität

1. Hat der Unfall binnen 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich bleibende Invalidität einer versicherten Person zur Folge, so zahlt SWICA die für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme, und zwar bei Ganzinvalidität die volle Versicherungssumme, bei Teilinvalidität einen dem Grad der letzteren entsprechenden Teil der Versicherungssumme.
2. Als Ganzinvalidität gelten der Verlust oder die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, der gleichzeitige Verlust eines Arms oder einer Hand und eines Beins oder Fusses, gänzliche Lähmung sowie völlige Erblindung.
3. Bei Teilinvalidität wird derjenige Teil der für Ganzinvalidität vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung erfolgt aufgrund nachfolgender Prozentsätze:

Oberarm	70%
Unterarm	65%
Hand	60%
sehr stark schmerzende Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50%
Daumen mit Mittelhandgelenk	25%
Daumen, Mittelhandgelenk erhalten	22%
Vorderes Glied des Daumens	10%
Zeigefinger	15%
Mittelfinger	10%
Ringfinger	9%
Kleinfinger	7%
ein Bein am Oberschenkel	60%
ein Bein am Unterschenkel	50%
ein Fuss	45%
eine Grossezehe	8%
übrige Zehen je	3%
Sehkraft eines Auges	30%
Sehkraft des zweiten Auges für Einäugige	50%
Gehör beider Ohren	60%
Gehör eines Ohrs	15%
Gehör eines Ohrs, wenn dasjenige des andern Ohrs vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	30%
Niere	20%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	10%

Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads durch ärztliche Feststellungen aufgrund der Integritätsschadensätze in Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung UVV.
4. Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile infolge desselben Unfalls wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt. Er kann aber nie mehr als 100% betragen. Bei Verlust sämtlicher Finger einer Hand wird höchstens das für den Verlust der entsprechenden Hand in Betracht kommende Invaliditätskapital geleistet.
5. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrads der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

6. Die Invaliditäts-Kapitalversicherung gilt mit progressiven Versicherungssummen, sofern dies in der Police vereinbart worden ist (Ausnahme Art. 10, Abs. 3): Variante A = Progression 225%.

Variante B = Progression 350%. Die Entschädigung bei einer Invalidität von mehr als 25% erhöht sich wie folgt:

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

- Auf die Invaliditätsleistung hat die versicherte Person Anspruch.
- Sofern eine Berufsumschulung mit Bezug auf einen Unfall, für den SWICA Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt SWICA die hierfür angemessenen Kosten höchstens bis zum Betrag von 10% der versicherten Invaliditäts-Summe.

III Durchführung

Art. 13 Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

- Die Versicherung beginnt an dem in der Police aufgeführten Datum.
- Die Versicherung ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen. Sie verlängert sich am Ende dieser Dauer und nach jedem folgenden Versicherungsjahr jeweils stillschweigend um ein Jahr.
- Die Versicherung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils auf Ablaufdatum oder auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres gekündigt werden. Die Kündigung gilt als fristgerecht, wenn sie spätestens am Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Post übergeben wurde.
- Ist die Versicherung für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt sie am in der Police aufgeführten Tag.
- Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann der Antrag schriftlich abgelehnt werden.
- Die Versicherung kann nach jedem Schadenfall, für den eine Entschädigung geschuldet wird, vom Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage ab Kenntnis der Auszahlung der Entschädigung gekündigt werden.
- Die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung des Versicherungsvertrages nur anteilmässig bis zum Zeitpunkt der Vertragsaufhebung geschuldet.
- Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt ganz geschuldet bei:
 - Kündigung durch den Versicherungsnehmer im Schadenfall;
 - Kündigung durch die Gesellschaft, weil der Versicherungsnehmer Obliegenheiten zum Zwecke der Täuschung verletzt hat.

Art. 14 Zusammentreffen der Unfallfolgen mit Krankheiten und Gebrechen sowie Folgen früherer Unfälle

Haben vorbestandene Krankheiten und Gebrechen sowie Folgen früherer Unfälle, die nicht erst durch den neuen Unfall hervorgerufen worden sind, die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert, werden die Versicherungsleistungen verhältnismässig gekürzt. Diese Einschränkung gilt nicht für Heilungskosten und Spitaltaggeld.

Art. 15 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

- Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
 - Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren; als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst;
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
 - Teilnahme an Unruhen;
 - Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie dem Training dazu.
 - Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse:
 - in der Schweiz;
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen nach dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in welchem sich die versicherte Person aufhält und wo sie vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse überrascht worden ist;
 - Unfälle 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. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind;
 - Gesundheitsschädigungen, die die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person absichtlich herbeigeführt hat;
 - Gesundheitsschädigungen infolge ionisierender Strahlen.

Art. 16 Mehrere Versicherungen

1. Die Leistungen aus der Heilungskostenversicherung entfallen:
 - im Umfang der von einem Versicherer gemäss UVG, der Militärversicherung oder der eidgenössischen Invalidenversicherung erbrachten oder zu erbringenden Leistungen;
 - im Umfange der von einem haftpflichtigen Dritten erbrachten Leistungen.
2. Bestehen für das Taggeld oder die Heilungskosten ausserhalb der Versicherungen gemäss UVG, der Militärversicherung oder der eidgenössischen Invalidenversicherung mehrere Versicherungen, so werden die Kosten gesamthaft nur einmal im Verhältnis der von den beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen vergütet. Die Leistungen werden als Vorleistung ausgerichtet.
3. Werden aus der Taggeld- oder Heilungskosten-Versicherung anstelle eines Versicherers gemäss Art. 16 Abs. 1 oder 2 oder eines haftpflichtigen Dritten Leistungen ausgerichtet, hat die versicherte oder anspruchsberechtigte Person im Umfang der ausbezahlten Leistungen ihre Ansprüche gegenüber dem Versicherer gemäss Art. 16 Abs. 1 oder 2 oder dem Dritten an SWICA abzutreten.

Art. 17 Prämien

1. Zu Beginn jedes Versicherungsjahrs hat der Versicherungsnehmer zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie zu bezahlen, die der mutmasslichen endgültigen Prämie möglichst zu entsprechen hat. Die Zahlungsfrist beträgt einen Monat nach Fälligkeit.
2. Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs oder nach Auflösung des Vertrags wird die Prämienberechnung vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt SWICA dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Eine sich aus der Prämienberechnung ergebende Nachprämie ist innert einem Monat, nachdem SWICA den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine allfällige Prämienrückerstattung lässt SWICA innerhalb derselben Frist ab Feststellung des endgültigen Prämienbetrags dem Versicherungsnehmer zugehen. Beträgt jedoch die Nachprämie oder die Prämienrückerstattung weniger als CHF 20.–, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.
3. Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert Monatsfrist ab Empfang der Aufforderung an SWICA zurück, ist SWICA berechtigt, sofort vom Vertrag zurückzutreten.
4. Übersteigt die sich aufgrund der Prämienabrechnung ergebende Nach- oder Rückprämie den Betrag von CHF 500.–, kann SWICA die Vorauszahlungsprämie vom folgenden Versicherungsjahr an entsprechend anpassen.
5. Ist ein Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämien zwei Monate im Rückstand, so macht ihn SWICA durch eingeschriebene Mahnung auf die Folgen der Säumnis aufmerksam und setzt ihm eine Nachfrist von einem Monat, den ausstehenden Betrag samt Mahnspeisen zu entrichten. Erfolgt keine Bezahlung innert der Nachfrist, so erlischt die Versicherung.
6. Ändern während der Vertragsdauer die Prämien, kann SWICA die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. den neuen Selbstbehalt spätestens 25 Tage vor deren Fälligkeit bekannt zu geben.
7. Ist der Versicherungsnehmer mit der Neuregelung des Vertrags nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des Versicherungsjahrs kündigen.
8. Erhält SWICA bis Ende des Versicherungsjahrs keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.

Art. 18 Überschussbeteiligung

1. Sofern auf der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer pro vereinbarte Abrechnungsperiode einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag.

2. Von dem auf der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die erbrachten Leistungen abgezogen. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den auf der Police aufgeführten Anteil.
3. Sind am Ende einer Abrechnungsperiode Unfälle nicht abgeschlossen, wird die Abrechnung zurückgestellt, bis sie erledigt sind bzw. bis eine Leistung definitiv festgesetzt ist. Renten werden zum Barwert berücksichtigt. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.
4. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

Art. 19 Verhalten im Schadenfall

1. Ein eingetretener Unfall, der voraussichtlich die Leistungspflicht von SWICA auslöst, ist SWICA ohne Verzug anzumelden.
2. Nach jedem Unfall ist unvorzüglich ein Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor mit eidgenössischem oder entsprechendem ausländischem Diplom beizuziehen, für sachgemässe Pflege zu sorgen und den Anordnungen des Arztes, Zahnarztes, Chiropraktors oder Nothelfers (auch einer Spitaleinweisung) Folge zu leisten.
3. Die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, alle Ärzte, Zahnärzte und Chiropraktoren, bei denen die versicherte Person infolge Unfall oder Krankheit je in Behandlung stand, zur Erteilung jeder von SWICA verlangten Auskunft, die im Zusammenhang mit dem bei SWICA angemeldeten Ereignis steht, von der Schweigepflicht zu entbinden.
4. Die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, SWICA umgehend jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand, über den Verlauf von Unfall und Heilung sowie über weitere Tatsachen zu geben, die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sowie der Leistungshöhe benötigt werden.
5. Die versicherte Person hat sich den Untersuchungen und Anordnungen der von SWICA beauftragten Ärzte oder Nothelfer zu unterziehen.
6. Voraussetzung der Rückerstattung von Kosten für eine im Ausland notwendig gewordene Heilbehandlung ist die Vorlage der Originalrechnung in Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch oder Spanisch oder einer beglaubigten Übersetzung in einer dieser Sprachen davon.
7. Kommt die versicherte oder anspruchsberechtigte Person aus eigenem Verschulden einer dieser Obliegenheiten nicht nach, ist SWICA befugt, die Leistungen um den Betrag zu kürzen, um den sie bei vorschriftsgemäsem Verhalten gemindert worden wären.

Art. 20 Mitteilungen an SWICA

1. Mitteilungen der versicherten oder anspruchsberechtigten Person: Alle Mitteilungen und Anzeigen der versicherten oder anspruchsberechtigten Person sind an SWICA zu richten.
2. Mitteilungen von SWICA: Alle Mitteilungen seitens SWICA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

Art. 21 Gerichtsstand

1. Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennt SWICA den Gerichtsstand Winterthur oder den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnorts der versicherten oder anspruchsberechtigten Person.
2. SWICA erfüllt ihre Verbindlichkeiten am Domizil der versicherten oder anspruchsberechtigten Person.

Art. 22 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (VVG).

SWICA Versicherungen
Römerstrasse 37
8401 Winterthur
Telefon 052 244 22 33
Telefax 052 244 27 00
swica@swica.ch
www.swica.ch

