

ÖKK Unfall-Zusatzversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 2017

The logo for ÖKK, featuring the letters 'Ö', 'K', and 'K' in a stylized, serif font. The 'Ö' is dark red, and the 'K's are a lighter red. The logo is set against a white rectangular background.

ÖKK UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
ÖKK Versicherungen AG

Ausgabe 2017

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsgrundlagen

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

2. Versicherungsleistungen

- 2.1. Heilungskosten
 - 2.1.1. Heilbehandlung
 - 2.1.2. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltaufenthalts
 - 2.1.3. Haushalthilfe
 - 2.1.4. Hilfsmittel
 - 2.1.5. Sachschäden
 - 2.1.6. Reise-, Transport- und Rettungskosten
 - 2.1.7. Leichentransporte
 - 2.1.8. Leistungen Dritter
 - 2.1.9. Dauer der Leistungen
- 2.2. Spitaltaggeld
- 2.3. Taggeld
 - 2.3.1. Leistungsdauer
 - 2.3.2. Anspruch und Wartefrist
 - 2.3.3. Rückfälle und Spätfolgen
- 2.4. Invaliditätskapital
 - 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. Todesfallkapital
- 2.6. Lohnnachgenuss
- 2.7. Erfüllung GAV
- 2.8. Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen

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 und Unterbruch des Versicherungsschutzes

- 5.2.1. Ende des Versicherungsschutzes
- 5.2.2. Unterbruch des Versicherungsschutzes
- 5.3. Übertritt in die Einzelversicherung
- 5.3.1. Übertrittsrecht
- 5.3.2. Ausschluss des Übertrittsrechts

6. Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

- 6.1. Vertragsbeginn
- 6.2. Vertragsdauer
- 6.2.1. Im Allgemeinen
- 6.2.2. Vertragsverlängerung
- 6.3. Vertragsbeendigung
- 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
- 7.7. Prämienanpassung
- 7.8. Überschussbeteiligung

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

- 8.1. Schadenanzeige
- 8.2. Obliegenheiten
- 8.3. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistung
- 8.3.1. Auszahlung an den Versicherten
- 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 Versicherter
- 9.3.2. Versicherer
- 9.4. Gerichtsstand

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

Sie finden die jeweils aktuellen Versicherungsbedingungen unter www.oekk.ch/avb-uk oder in Ihrer ÖKK Agentur.

1. Versicherungsgrundlagen

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 2.6.)
- Sonderrisiko (Artikel 4.4. ohne Kapital- oder Rentenleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall)

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

- Invaliditätskapital (Artikel 2.4.)
- Todesfallkapital (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 der Artikel 2.4. und 2.5. keine, im Umfang von Artikel 4.4. eine eingeschränkte 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. Vertragsgrundlagen

Die Vertragsgrundlagen 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 leistet für Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer ereignen oder verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind. Nicht versichert sind Berufskrankheiten, soweit sie auf Ursachen zurückzuführen sind, die vor dem Vertragsbeginn gesetzt wurden. Versichert ist in diesem Fall nur der unter die Vertragsdauer fallende Anteil an der Gesamtdauer der Gefähr-

dung. Ebenfalls versichert sind unter Vorbehalt von Artikel 5.2. Unfälle im schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die Militärversicherung (MV) fallenden Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG, wenn eine Deckung für Nichtberufsunfälle nach UVG besteht.

1.6. Versicherte

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

1.7. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.

2. Versicherungsleistungen

2.1. Heilungskosten

Sind Heilungskosten versichert, leistet ÖKK für durch UVG und MV nicht gedeckte Kosten gemäss Artikel 2.1.1. bis 2.1.8.

2.1.1. Heilbehandlung

ÖKK leistet für

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

2.1.2. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltaufenthalts

ÖKK leistet für die von der UVG-Versicherung vom Taggeld abgezogenen Unterhaltskosten.

2.1.3. Haushalthilfe

ÖKK leistet für Haushalthilfe bis 90 Tage pro Unfall. ÖKK anerkennt ärztlich verordnete Leistungen von diplomierten Personen.

2.1.4. Hilfsmittel

ÖKK leistet für

- die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln
- deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn 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.

2.1.5. 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.

2.1.6. Reise-, Transport- und Rettungskosten

ÖKK leistet für

- infolge des Unfalls notwendige Rettungs- und Bergungsmassnahmen
- infolge des Unfalls notwendige 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.

2.1.7. Leichentransporte

ÖKK leistet bis CHF 20'000 für die Überführung des tödlich verunfallten Versicherten an den Bestattungsort (inklusive Kosten für amtliche Grenzformalitäten). Die Leistung erhält, wer sich über die Bezahlung dieser Kosten ausweist.

Wird der Leichentransport von einem Familienangehörigen des Versicherten begleitet, leistet ÖKK die Reisekosten für eine Person (Bahn 1. Klasse, Flug Economy-Klasse).

2.1.8. 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.

2.1.9. Dauer der Leistungen

ÖKK leistet für Heilungskosten bis zehn Jahre nach dem Unfalltag.

2.2. Spitaltaggeld

ÖKK leistet für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes 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 der Versicherte 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 dem Unfalltag folgt. 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 einem unbezahlten Urlaub beginnt die Leistung für Taggeld frühestens am Tage der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit, sofern für die versicherte Person diese Deckung vereinbart ist. Die Tage der Arbeitsunfähigkeit während des unbezahlten Urlaubs werden an die Wartezeit angerechnet. Während der Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Weitere Leistungen aus der Unfall-Zusatzversicherung werden bei Unfall während der Dauer des Urlaubs nicht gewährt.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch beginnt ab einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25%.

ÖKK leistet für den durch UVG, 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 der Versicherte 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 von ÖKK entsprechen dem Verhältnis der von ÖKK gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

2.3.3. Rückfälle und Spätfolgen

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

Sind Heilungskosten versichert, leistet ÖKK für durch UVG und MV anerkannte, aber nicht gedeckte Kosten für:

- ambulante ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen,
- Spitalbehandlungen in der allgemeinen Abteilung.

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

2.4. Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, leistet die SOLIDA das Invaliditätskapital, das sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante bestimmt. Eine durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich der Versicherte Anspruch. Der Anspruch erlischt mit dessen Tod.

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 geleistet, 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 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 % |
| Geruchsinn | 10 % |
| Geschmacksinn | 10 % |
| Niere | 20 % |
| Milz | 5 % |
| sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule | 50 % |
- b) Für eine 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, leistet die SOLIDA von der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme höchstens:
- 10 % bei Verunstaltung des Gesichts
 - 5 % bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.
- Die Leistung für ästhetische Schäden ist auf CHF 20'000 begrenzt. Die Progression entfällt.
- c) Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e) Ist die Bestimmung des Invaliditätsgrades anhand der Skala nicht möglich, erfolgt sie analog den Richtlinien zur Bemessung des Integritätsschadens gemäss UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Dabei werden insbesondere die von der SUVA publizierten Tabellen «Integritätsentschädigungen gemäss UVG» angewendet.
- f) Haben vorbestandene Körpermängel die Unfallfolgen erschwert, führt dies nicht zu einer höheren Leistung. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, wird bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades (und nicht erst bei der Invaliditätskapitalberechnung) der schon vorhandene, nach den vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- g) Die endgültige Bestimmung des Invaliditätsgrades erfolgt erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. Die SOLIDA darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend bestimmen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Bestimmung ermittelt. Danach eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, werden nicht mehr berücksichtigt.

| | 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 Prozent 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 Bestimmung des Invaliditätsgrades das 65. Altersjahr vollendet, wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bedingungen

2.4.2. Ermittlung des Invaliditätskapitals

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

als lebenslängliche Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig bestimmt und vierteljährlich im Voraus ausbezahlt.

Die Rente beträgt pro CHF 1'000 Invaliditätskapital jährlich:

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

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich der Versicherte.

2.4.4. Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Für Umschulungen aufgrund einer Berufskrankheit leistet die SOLIDA in Ergänzung der Leistungen gemäss UVG und IV bis 10% der versicherten Invaliditätssumme für angemessene Kosten. Die Progression entfällt.

2.5. Todesfallkapital

Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, leistet die SOLIDA die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

Ist der Verunfallte unter 16 Jahre oder über 65 Jahre alt, beträgt die Todesfallsumme höchstens CHF 20'000.

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an ÖKK, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen und Berechtigte ausschliessen. Diese Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an ÖKK widerrufen und abgeändert werden.

Fehlt eine besondere Bezeichnung, gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte,
- der eingetragene Partner gemäss Partnerschaftsgesetz,
- die gemäss UVG rentenberechtigten Kinder,
- die gemäss UVG nicht rentenberechtigten Kinder,
- die Enkel,
- die Eltern,
- die Geschwister.

Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, leistet die SOLIDA für Bestattungskosten bis CHF 20'000, höchstens die versicherte Summe.

Anspruchsberechtigte erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass des Versicherten.

Ist der Versicherte verheiratet und führt das gleiche Unfallereignis zum Tod beider Ehegatten, so zahlt die SOLIDA zu gleichen Teilen an die hinterbliebenen, minderjährigen oder dauernd erwerbsunfähigen Kinder, Stief- oder Adoptivkinder, die unterstützungsbedürftig sind, noch einmal das versicherte Todesfallkapital.

Gleichgestellt sind Kinder, die dauernd zusammen mit ihren nicht verheirateten, im Konkubinats lebenden gemeinsamen leiblichen Eltern im gemeinsamen Haushalt wohnen. Bei der Beurteilung des gemeinsamen Haushaltes wird auf die amtlichen Meldevorschriften abgestellt.

2.6. Lohnnachgenuss

Bei Tod leistet ÖKK in Höhe der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gegenüber den unterstützungspflichtigen Hinterlassenen des Versicherten gemäss OR Artikel 338 Absatz 2.

Versicherungs- und Vorsorgeleistungen an die Hinterlassenen werden nicht angerechnet.

Der Lohnnachgenuss wird geleistet, wenn für die versicherte Person ein Taggeld gemäss Artikel 2.3. oder ein Todesfallkapital gemäss Artikel 2.5. versichert ist.

2.7. Erfüllung Gesamtarbeitsvertrag (GAV)

Unterstehen die Arbeitnehmer einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) mit anderslautenden Bedingungen, gelten diese nur, sofern und soweit mit dem Versicherungsnehmer ausdrücklich eine GAV-konforme Deckung für den versicherten Personenkreis im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

2.8. 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.

3. Versicherungsvarianten

3.1. Lohnsystem

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

3.1.1. UVG-Lohn

Die Leistungen bemessen sich aufgrund 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 Versicherten und Jahr berechnet sich aus der Differenz zwischen CHF 250'000 und dem UVG-Maximum.

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.

Ist ein fester Jahreslohn vereinbart, 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 aufgrund der Zahl der Versicherten oder der Arbeitstage bestimmt werden.

4. Einschränkung des Deckungsumfanges

4.1. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a) die sich vor Versicherungsbeginn ereignet haben
- b) infolge Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Zuständen:
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein oder angrenzenden Staaten
 - im übrigen Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem 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 Versicherte 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) bei vorsätzlicher Begehung oder Inkaufnahme 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 zwei Gewichtspromillen 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.

Berufskrankheiten berechtigen nicht zu Invaliditätskapital- (Art. 2.4.) und Todesfallkapitalleistungen (Art. 2.5.).

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.

4.2.2. Mehrfachversicherung

Bestehen für die Heilungskosten oder das Taggeld zur Deckung des Verdienstausfalles mehrere Versicherungen, werden sie gesamthaft nur einmal im Verhältnis zu den garantierten Leistungen aller beteiligter Versicherer geleistet.

4.2.3. Leistungen Dritter

Werden Entschädigungen für die Heilungskosten oder für das Taggeld zur Deckung des Verdienstausfalles von einem haftpflichtigen Dritten, der UVG-Versicherung, IV oder MV übernommen, werden diese von den Leistungen von ÖKK und der SOLIDA in vollem Umfange 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, schuldet die SOLIDA lediglich einen aufgrund 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 versichert, leisten ÖKK und SOLIDA in Höhe der aus UVG und MV vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen, die auf Grobfahrlässigkeit, nicht vorsätzliche Vergehen im Strassenverkehr oder Wagnisse (ausgenommen absichtliche Herbeiführung des Unfalls) zurückzuführen sind.

Unabhängig ob eine Sonderrisikodeckung besteht, kürzen ÖKK und SOLIDA auch ihre eigenen Leistungen gemäss diesen AVB nicht wegen (a) Grobfahrlässigkeit, (b) nicht vorsätzlichen Vergehen im Strassenverkehr und (c) Wagnissen.

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

Ist eine Rentenleistung geschuldet, kann sie die SOLIDA durch eine Kapitalabfindung abgelten. Die Umwandlung der Rente in eine Kapitalabfindung kann auch während der Rentenlaufzeit bestimmt werden.

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für den Versicherten am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch an dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

Nicht versichert sind

- Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen, sowie Rückfälle und Spätfolgen aus Unfällen vor Arbeitsbeginn, die erst während der Dauer des versicherten Arbeitsverhältnisses auftreten.
- Berufskrankheiten, die ganz oder teilweise auf Ursachen zurückzuführen sind, die vor dem Arbeitsbeginn gesetzt wurden. Versichert ist in diesem Fall nur der auf das versicherte Arbeitsverhältnis entfallende Anteil an der Gesamtdauer der Gefährdung.

5.2. Ende und Unterbruch des Versicherungsschutzes

5.2.1. Ende des Versicherungsschutzes

Für den einzelnen Versicherten endet der Versicherungsschutz

- a) mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört, spätestens jedoch mit vollendetem 70. Altersjahr
- b) mit der Beendigung des Versicherungsvertrages.

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.

Vorbehältlich einer anderen Regelung in diesen AVB sind Rückfälle und Spätfolgen, die während der Vertragslaufzeit eintreten, analog dem UVG versichert.

Bei Unfällen, die sich während der Vertragslaufzeit ereigneten, sind Rückfälle, Spätfolgen und Berufskrankheiten nur dann versichert, wenn sie noch während dieses Arbeitsverhältnisses auftreten und gemeldet werden. Vorbehalten sind Heilungskosten (Art. 2.1.9.).

5.2.2. Unterbruch des Versicherungsschutzes

Unbezahlte Urlaube sind ohne Anmeldung mitversichert. Der Versicherungsschutz wird während längstens der Dauer der UVG-Abredeversicherung (inkl. UVG-Nachdeckung) gewährt. Bei Fehlen der UVG-Abredeversicherung besteht kein Versicherungsschutz über die Unfall-Zusatzversicherung.

Für den einzelnen Versicherten ruht der Versicherungsschutz während des Ruhens der Leistungspflicht infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers.

5.3. Übertritt in die Einzelunfallversicherung

5.3.1. Übertrittsrecht

Jede in der Schweiz wohnhafte Person kann ohne Prüfung des Gesundheitszustandes in die Einzelunfallversicherung von ÖKK übertreten

- mit Ausscheiden aus dem Versichertenkreis der Kollektivversicherung,
- mit Ende des Leistungsbezuges oder
- mit Ende des Versicherungsvertrages.

Grenzgänger können in die Einzelunfallversicherung von ÖKK übertreten, wenn sie unmittelbar nach Ausscheiden aus dieser Unfallzusatzversicherung in der Schweiz weiter arbeiten und in keine andere Unfallzusatzversicherung übertreten können, oder als arbeitslose Personen im Sinne des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung (AVIG) gelten und Taggelder aus dieser Versicherung beanspruchen können. Liegt das neue Einkommen tiefer als der bisher versicherte Lohn, beschränkt sich das Übertrittsrecht auf das neue Einkommen.

Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen seit der Mitteilung des Arbeitgebers über das Übertrittsrecht schriftlich geltend zu machen. Bei fehlender Mitteilung des Arbeitgebers ist das Übertrittsrecht vom Versicherten innert 180 Tagen nach Ausscheiden aus der Kollektivversicherung schriftlich geltend zu machen.

Die Frist beginnt mit dem Ausscheiden aus der Unfallzusatzversicherung, spätestens jedoch mit dem Erhalt der schriftlichen Mitteilung, die auf das Übertrittsrecht aufmerksam macht. Erhält der Versicherte Taggelderleistungen von der Unfallversicherung gemäss UVG, so beginnt die Frist bei Vorliegen einer ärztlichen attestierten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% oder spätestens nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch den Versicherer.

Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren und im Umfang der Einzelunfallversicherung enthalten sind. Das Sonderrisiko gemäss Art. 4.4. und die Rentenleistungen gemäss den Zusatzbedingungen (ZB) sind nicht im Umfang der Einzelunfallversicherung enthalten.

Die Weiterführung der Versicherung erfolgt zu den im Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarifen für die Einzelunfallversicherung. Diese Leistungen werden in dem Masse reduziert, als die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit herabsetzt oder aufgibt.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die ausscheidenden versicherten Personen über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelunfallversicherung rechtzeitig schriftlich zu informieren.

5.3.2. Ausschluss des Übertrittsrechts

Kein Übertrittsrecht besteht:

- a) bei Stellenwechsel zu einem neuen Arbeitgeber und Übertritt in dessen Unfallzusatzversicherung, sofern eine gleichwertige Versicherungsdeckung besteht,
- b) wenn der Versicherungsnehmer einen neuen Versicherungsvertrag für diesen Personenkreis bei einem anderen Versicherer abgeschlossen hat und eine gleichwertige Versicherungsdeckung besteht,
- c) während der Dauer einer provisorischen Deckungszusage,
- d) so lange eine Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit von 50% besteht,
- e) wenn die versicherte Person pensioniert wird, spätestens bei Erreichen des AHV-Rentenalters,
- f) wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat,
- g) wenn der Arbeitsvertrag während der Probezeit gekündigt worden ist,
- h) wenn es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis gehandelt hat,

- i) für Selbständigerwerbende und/oder deren mitarbeitenden Familienangehörigen, die weder einen Barlohn beziehen, noch AHV-Beiträge entrichten.

6. Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

6.1. Vertragsbeginn

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

6.2. Vertragsdauer

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. Vertragsverlängerung

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

6.3. Vertragsbeendigung

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

- bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers
- bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland
- 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 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

Im Schadenfall, für den eine Leistung erbracht wurde, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Kenntnisnahme der Zahlung schriftlich kündigen.

Der Vertrag erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei ÖKK KUV AG. Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr bleibt anteilmässig 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 Leis-

tungsart, 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 30 Tagen an ÖKK KUV AG zu retournieren. Gestützt auf diese Angaben bestimmt ÖKK KUV AG die endgültige Prämien und erstellt eine Schlussabrechnung. Bei Saldi unter CHF 10 erfolgt keine Nachzahlung oder Rückerstattung.

Sendet der Versicherungsnehmer die Unterlagen nicht innert 30 Tagen seit Empfang an ÖKK KUV AG zurück, bestimmt sie die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen.

7.4. Einsichtnahme in Lohnbuchhaltung

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

7.5. Prämienrückerstattung

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

Wird die Prämienzahlungspflicht des Versicherungsnehmers auch innert einer Nachfrist von 14 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.

Die durch Zahlungsausstände verursachten Mahn- und Umtriebskosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Erfolgt trotz Mahnung bis Ablauf der Mahnfrist keine Zahlung, ruht die Leistungspflicht ab Ablauf der Mahnfrist bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien samt Zinsen 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, bleibt der Leistungsanspruch bis zur ursprünglich vereinbarten Dauer gewahrt.

Wird die ausstehende Akonto-Prämie oder 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 die SOLIDA die Prämienätze erhöhen 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

Ein Fall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist ÖKK KUV AG unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden.

ÖKK KUV AG gibt auf Antrag für eine Behandlung in einem Spital oder einer Kuranstalt eine Kostengutsprache in Höhe der versicherten Leistungen ab. Die Meldung hat vor Eintritt in das Spital oder in die Kuranstalt zu erfolgen.

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

8.2. Obliegenheiten

Versicherte, Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte tun 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 gegenüber ÖKK, ÖKK KUV AG und der SOLIDA zu entbinden.

Versicherte, Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigte sind bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, ÖKK, ÖKK KUV AG und 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.

Im Übrigen haben schuldhaftige 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 ÖKK KUV AG oder die SOLIDA 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.), der Versicherte. Vorbehalten bleiben die Bedingungen über die Auszahlung an den Versicherten und an den Versicherungsnehmer gemäss Artikel 8.3.1. und 8.3.2.

8.3.1. Auszahlung an den Versicherten

Werden der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen direkt dem Versicherten 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 ausbezahlt werden. Ihm obliegt die korrekte Abrechnung der Quellensteuer.

Der Versicherungsnehmer haftet für den Schaden, der ÖKK und ÖKK KUV AG aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung entsteht.

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

ÖKK, ÖKK KUV AG und die SOLIDA 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 ÖKK, ÖKK KUV AG oder der SOLIDA weder abgetreten noch verpfändet werden.

9.3. Mitteilungen

9.3.1. Versicherungsnehmer und Versicherter

Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten 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, des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten 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 von ÖKK oder der SOLIDA offen.

ÖKK

0800 822 022
unternehmen@oekk.ch
www.oekk.ch