

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

RISK

Todesfall- und Invaliditätskapital-Versicherung für Unfalltod und Unfallinvalidität (UTI)

Ausgabe 2009 (gültig ab 1. Januar 1995)

Durchführung der Versicherung

GALENOS, Kranken- und Unfallversicherung,
Militärstrasse 36, 8021 Zürich,
nachfolgend Krankenkasse genannt.

Versicherungsträger

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur,
nachfolgend Versicherungsträger genannt.

GALENOS

Militärstrasse 36, Postfach, CH-8021 Zürich
Telefon 044 245 88 88, info@galenos.ch, www.galenos.ch

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Diese AVB regeln die Kapitalversicherung bei Unfalltod und Unfallinvalidität.

II. Wahl der Versicherung

Art. 2 Versicherungsvarianten

Die versicherte Person kann unter folgenden Versicherungsvarianten auswählen:

- Kapitalleistungen bei Unfall-Tod
- Kapitalleistungen bei Unfall-Invalidität

III. Abschluss, Beginn und Dauer der Versicherung

Art. 3 Abschluss

Diese Versicherung kann bis zum Erreichen des AHV-Alters abgeschlossen werden. Die Versicherungserhöhung ist der Neuaufnahme gleichgestellt.

Art. 4 Beginn

Die Versicherung beginnt an dem im Versicherungsausweis (Police) aufgeführten Datum.

Art. 5 Ende

- 1 Die Versicherung erlischt
 - bei Kündigung;
 - mit dem Tod der versicherten Person;
 - mit der Wohnsitzverlegung ins Ausland gemäss Art. 12 Abs. 2.
- 2 Die Versicherung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils auf das Ende jedes Monats gekündigt werden. Die Kündigung gilt als fristgerecht, wenn sie spätestens am Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Post übergeben wurde.
- 3 Die Versicherung kann nach jedem Schadenfall, für den eine Entschädigung geschuldet wird, von der Krankenkasse spätestens bei Auszahlung der Entschädigung, vom Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage ab Kenntnis der Auszahlung der Entschädigung gekündigt werden.
- 4 Die Versicherung erlischt ferner bei Beendigung des Zusammenarbeitsvertrags zwischen der SWICA Versicherungen AG und der GALENOS. Die Beendigung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.
- 5 Für bei der Beendigung des Zusammenarbeitsvertrags laufende Schadenfälle, Rückfälle und Spätfolgen bleibt die SWICA Versicherungen AG entschädigungspflichtig.

IV. Kapitalleistungen bei Unfalltod und Unfall-Invalidität (UTI)

Art. 6 Versicherungssummen

- 1 Es gelten die im Versicherungsausweis (Police) aufgeführten Versicherungssummen.
- 2 Die Maximalgarantie des Versicherungsträgers 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 Fr. 500 000.– im Todesfall und Fr. 1 000 000.– im Ganzinvaliditätsfall (mit entsprechender Reduktion bei Teilinvalidität) beschränkt.
- 3 Nach vollendetem 70. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen:
 - im Todesfall: Fr. 50 000.–
 - im Invaliditätsfall: Fr. 100 000.–Bestehende Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze entsprechend herabgesetzt.
- 4 Für versicherte Personen, die im Zeitpunkt des Unfalles das 70. Altersjahr überschritten haben, entfällt die Progression in der Invaliditätsversicherung.

Art. 7 Todesfall

- 1 Hat der Unfall, sofort oder binnen fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet, erwiesenermassen den Tod der versicherten Person zur Folge, bezahlt der Versicherungsträger die für den Todesfall versicherte Summe an die nachstehend genannten Hinterlassenen, die darauf in folgender Reihenfolge und in folgendem Umfang Anspruch haben:
 - a) 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.
 - b) Die versicherte Person kann durch schriftliche Mitteilung an die Krankenkasse, in Abänderung der vorstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die Krankenkasse widerrufen oder abgeändert werden.
 - c) Sind keine anspruchsberechtigten Personen gemäss lit. a und b vorhanden, vergütet der Versicherungsträger die Kosten der Bestattung, höchstens jedoch 10% des Todesfallkapitals.
- 2 Ein gemäss Art. 8 ausbezahltes Invaliditätskapital wird auf das Todesfallkapital angerechnet.

Art. 8 Invalidität

- 1 Hat der Unfall binnen 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich bleibende Invalidität einer versicherten Person zur Folge, so bezahlt der Versicherungsträger 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 gilt der Verlust oder die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, der gleichzeitige Verlust eines Armes oder einer Hand und eines Beines oder Fusses, gänzliche Lähmung, unheilbare, jede Arbeitstätigkeit ausschliessende Geistestörung, 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 %
Daumen mit Mittelhandgelenk	25 %
Daumen, Mittelhandgelenk erhalten	22 %
vorderstes 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 Grosszehe	8 %
übrige Zehen je	3 %
Sehkraft eines Auges	30 %
Sehkraft des zweiten Auges für Einäugige	50 %
Gehör beider Ohren	60 %
Gehör eines Ohres	15 %
Gehör eines Ohres, wenn dasjenige des andern Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	30 %
Niere	20 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %
sehr stark schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50 %

Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad. Für vorstehend nicht aufgeführte Fälle erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads aufgrund ärztlicher Feststellung in Anlehnung an die obige Skala.

- 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 Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

- 6 Die Invaliditäts-Kapitalversicherung gilt mit progressiven Versicherungssummen (Ausnahme Art. 6 Abs. 4): Progression 350%. Die Entschädigung bei einer Invalidität von mehr als 25% erhöht sich wie folgt:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

- 7 Auf die Invaliditätsleistung hat die versicherte Person Anspruch.
- 8 Sofern eine Berufsumschulung mit Bezug auf einen Unfall, für den der Versicherungsträger Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt der Versicherungsträger die hierfür angemessenen Kosten höchstens bis zum Betrag von 10% der versicherten Invaliditäts-Summe. Diese Leistungen werden nur erbracht, sofern weder die Unfallversicherung nach UVG, die Militärversicherung noch die Invalidenversicherung nach IVG dafür leistungspflichtig ist.

V. Allgemeine Bestimmungen

Art. 9 Versicherte Unfälle

- Die Versicherung deckt alle Berufs- und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eingetreten sind.
- Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

- 3 Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung dem Unfall gleichgestellt:
- Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Krankheit zurückzuführen sind;
 - Verrenkung von Gelenken;
 - Meniskusrisse;
 - Muskelrisse;
 - Muskelzerrungen;
 - Sehnenrisse;
 - Bandläsionen;
 - Trommelfellverletzungen.

Art. 10 Ausschlüsse und Leistungskürzungen

- 1 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 seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem sich die versicherte Person aufhält, und sie sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;
 - 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.
- 2 Die Versicherungsleistungen werden gekürzt, wenn die versicherte Person den Unfall grobfahrlässig verursacht hat. Die Kürzung erfolgt in einem dem Grad des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.
- 3 Die Versicherungsleistungen werden gegenüber der verursachenden, anspruchsberechtigten Person auch gekürzt, wenn sie den Unfall, der zum Tode der versicherten Person führte, grobfahrlässig herbeigeführt hat.

Art. 11 Zusammentreffen der Unfallfolgen mit Krankheiten und Gebrechen sowie Folgen früherer Unfälle

Haben vorbestandene Krankheiten, Gebrechen sowie Folgen früherer Unfälle, die nicht erst durch den neuen Unfall verursacht worden sind, die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert, werden die Versicherungsleistungen verhältnismässig gekürzt.

Art. 12 Räumliche Geltung

- Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.
- Die Versicherung erlischt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland (ohne Fürstentum Liechtenstein) verlegt, und zwar mit Ablauf des der Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz folgenden Monats.

Art. 13 Verhalten im Schadenfall

- Ein eingetretener Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht des Versicherungsträgers auslöst, ist ohne Verzug der Krankenkasse zu melden.
- Nach dem Unfall ist unverzüglich ein patentierter Arzt beizuziehen, für sachgemässe Pflege zu sorgen und den Anordnungen des Arztes (auch einer Spitaleinweisung) Folge zu leisten.
- Die versicherte Person ist gehalten, alle Ärzte, bei denen sie infolge Unfall oder Krankheit je in Behandlung stand, zur Erteilung jeder von der Krankenkasse oder vom Versicherungsträger verlangten Auskunft, die im Zusammenhang mit dem angemeldeten Ereignis steht, von der Schweigepflicht zu entbinden.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, der Krankenkasse bzw. dem Versicherungsträger umgehend jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf von Unfall und Heilung zu geben.
- Entscheide Dritter, durch die die Ansprüche der versicherten Person beschränkt oder abgelehnt werden, sind der Krankenkasse bzw. dem Versicherungsträger sofort nach Erhalt vorzulegen, damit diese in der Lage ist, ihre Rechte zu wahren.
- Die versicherte Person hat sich den Untersuchungen und Anordnungen der von der Krankenkasse bzw. dem Versicherungsträger beauftragten Ärzte zu unterziehen.
- Kommt die versicherte Person schuldhafterweise einer dieser Obliegenheiten nicht nach, so werden die Leistungen um den Betrag gekürzt, um den sie sich bei vorschriftsgemässen Verhalten gemindert haben würden, es sei denn, die versicherte Person beweise, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Unfallfolgen und ihre Feststellungen keinen Einfluss gehabt hat.

Art. 14 Ärztekommision

Kommt über die Regulierung des Schadens eine Einigung nicht zustande, so wird eine Ärztekommision gebildet, bestehend aus je einem von der versicherten Person und einem von der Krankenkasse bzw. dem Versicherungsträger zu bezeichnenden eidg. dipl. Arzt. Diese beiden Ärzte bezeichnen einen dritten Arzt, der als Präsident der Kommission amtiert. Bei Uneinigkeit bestimmt der Richter am schweizerischen Wohnort des Versicherten den Präsidenten. Die Kosten der Kommission gehen zu gleichen Teilen zulasten der versicherten Person und der Krankenkasse bzw. des Versicherungsträgers. Die Feststellungen, die die Ärztekommision im Rahmen ihrer Zuständigkeit trifft, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

VI. Prämien

Art. 15 Fälligkeit

Die Prämien sind monatlich, zweimonatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zu bezahlen. Sie sind am ersten Tag des Kalendermonats fällig und im Voraus zu bezahlen.

Art. 16 Teilbarkeit

- 1 Die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung des Versicherungsvertrages nur anteilmässig bis zum Zeitpunkt der Vertragsaufhebung geschuldet.
- 2 Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet bei:
 - Kündigung durch den Versicherungsnehmer im Schadenfall
 - Kündigung durch die Krankenkasse bzw. den Versicherungsträger, weil der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Obliegenheiten zum Zwecke der Täuschung verletzt hat.

Art. 17 Verzug

Ist ein Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämien zwei Monate im Rückstand, so macht ihn die Krankenkasse durch eingeschriebenen Brief auf die Folgen der Säumnis aufmerksam und setzt ihm eine Nachfrist von einem Monat, den ausstehenden Betrag samt Mahnspesen zu entrichten. Erfolgt keine Bezahlung innert der Nachfrist, so erlischt die Versicherung.

VII. Schlussbestimmungen

Art. 18 Mitteilungen

- 1 Alle Mitteilungen und Anzeigen der versicherten oder anspruchsberechtigten Person sind an die GALENOS zu richten. Die SWICA Versicherungen AG anerkennt alle derartigen Mitteilungen und Anzeigen als an sie selbst gerichtet.
- 2 Alle Mitteilungen seitens der Krankenkasse bzw. des Versicherungsträgers erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

Art. 19 Gerichtsstand

- 1 Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennen die Krankenkasse bzw. der Versicherungsträger den Gerichtsstand Winterthur oder den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnortes der versicherten oder anspruchsberechtigten Person.
- 2 Die Krankenkasse bzw. der Versicherungsträger erfüllen ihre Verbindlichkeiten am schweizerischen Wohnort der versicherten oder anspruchsberechtigten Person.
- 3 Verfügt die versicherte oder anspruchsberechtigte Person über keinen Wohnsitz in der Schweiz, so hat sie eine natürliche Person als Empfänger zu bevollmächtigen.

Art. 20 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. 4. 1908 (VVG).

