

INFORTUNA

# ZUSATZBEDINGUNGEN (ZB) NACH VVG.

Ausgabe 2024, gültig ab 01.01.2024

# INHALTSVERZEICHNIS.


## UNFALLVERSICHERUNG

<b>INFORTUNA</b> .....	<b>3</b>
I. Anwendungsbereich .....	3
II. Wahl der Versicherungsvariante .....	3
III. Abschluss der Versicherung .....	3
IV. Kapitaleistung bei Unfall-Tod und Unfall-Invalidität (UTI) .....	3
V. Heilungskosten .....	5
VI. Allgemeine Bestimmungen .....	6

### KUNDENINFORMATION

**Zum besseren Verständnis möchten wir vor dem Vertragsabschluss auf einige Vertragsgrundlagen hinweisen, die uns besonders wichtig sind.**

Als Grundlage für den Versicherungsvertrag gelten die Dokumente gemäss Kundeninformation in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (separates Dokument).

Achten Sie in den nachstehenden Zusatzbedingungen auf dieses Symbol: 

Lassen Sie sich die entsprechend markierten Textpassagen vor dem Vertragsabschluss erklären. Wir weisen Sie mit dem Symbol besonders auf folgende Sachverhalte hin:

- › Was ist versichert bzw. was ist nicht versichert?
- › Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?
- › Wann besteht Anspruch auf Leistungen?

# UNFALLVERSICHERUNG INFORTUNA.

## I. ANWENDUNGSBEREICH

### ART. 1 ZWECK

Diese Zusatzbedingungen regeln die von der SWICA Versicherungen AG, nachfolgend SWICA genannt, als Versicherungsträgerin angebotene Einzel-Unfallversicherung in Ergänzung zur Krankenversicherung (nach KVG, SR 832.10), Unfallversicherung (nach UVG, SR 832.20), Militärversicherung (nach MVG, SR 833.1), Invalidenversicherung (nach IVG, SR 831.20). Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach VVG gelten als integrierender Bestandteil, soweit sie diesen Zusatzbedingungen nicht widersprechen.

## II. WAHL DER VERSICHERUNGSVARIANTE

### ART. 2 VERSICHERUNGSVARIANTEN

Der Versicherungsnehmer kann unter folgenden Versicherungsvarianten auswählen:

- › Kapitalleistungen bei Unfall-Tod
- › Kapitalleistungen bei Unfall-Invalidität
- › Heilungskostenversicherung als Ergänzung zur Krankenversicherung (KVG), Unfallversicherung (UVG), Militärversicherung (MVG), Invalidenversicherung (IVG)

## III. ABSCHLUSS DER VERSICHERUNG

### ART. 3 ABSCHLUSS

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

## IV. KAPITALLEISTUNG BEI UNFALL-TOD UND UNFALL-INVALIDITÄT (UTI)

### ART. 4 VERSICHERUNGSSUMMEN

1. Die Unfallversicherung INFORTUNA ist – mit Ausnahme der Heilungskosten, die eine Schadenversicherung ist – eine Summenversicherung. Es gelten die in der Police aufgeführten Versicherungssummen.
2. Nach vollendetem 70. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen:
  - › im Todesfall 50 000 Franken
  - › im Invaliditätsfall 100 000 FrankenBestehende Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze entsprechend herabgesetzt.
3. Für Versicherungsnehmer, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 70. Altersjahr überschritten haben, entfällt die Progression in der Invaliditätsversicherung.
4. Das Todesfallkapital für Kinder bis zum 30. vollendeten Altersmonat ist auf 2 500 Franken und bis zum 12. vollendeten Altersjahr auf 20 000 Franken beschränkt.
5. 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 500 000 Franken im Todesfall und 1 000 000 Franken im Ganzinvaliditätsfall (mit entsprechender Reduktion bei Teilinvalidität) beschränkt.

## ART. 5 TODESFALL

1. Hat der Unfall sofort oder innert fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet erwiesenermassen den Tod des Versicherungsnehmers 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:
  - 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) Der Versicherungsnehmer kann durch schriftliche Mitteilung an SWICA, in Abänderung der hier erläuterten Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an SWICA widerrufen oder abgeändert werden.
  - c) Sind keine anspruchsberechtigten Personen gemäss lit. a und b vorhanden, vergütet SWICA die Kosten der Bestattung, höchstens jedoch zehn Prozent des Todesfallkapitals.
2. Ein gemäss Art. 6 ausbezahltes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

## ART. 6 INVALIDITÄT

1. Hat der Unfall innert fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich bleibende Invalidität eines Versicherungsnehmers zur Folge, so bezahlt 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 Armes oder einer Hand und eines Beines 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.

### Verlust von:

Verlust von:	Invaliditätsgrad:
› 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 Grossezehe	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 bei Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads durch die ärztliche Feststellung aufgrund der Integritätsschadensätze in Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202).

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 Prozent 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 (Ausnahme Art. 4, Abs. 4): Progression 350 Prozent. Die Entschädigung bei einer Invalidität von mehr als 25 Prozent 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 der Versicherungsnehmer Anspruch.
8. Sofern als Folge eines Unfalls, für den SWICA Leistungen erbracht hat, eine Berufsumschulung notwendig wird, übernimmt SWICA die hierfür angemessenen Kosten, aber höchstens bis zum Betrag von zehn Prozent der versicherten Invaliditätssumme.

## V. HEILUNGSKOSTEN

### ART. 7 LEISTUNGEN

Die Versicherung deckt die nicht durch die Krankenversicherung (KVG), Unfallversicherung (UVG), Militärversicherung (MVG) oder Invalidenversicherung (IVG) versicherten Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, nämlich:

- a) Die durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor mit eidgenössischem oder entsprechendem ausländischem Diplom durchgeführten bzw. angeordneten medizinischen Massnahmen. In Ergänzung übernimmt SWICA die Kosten für Mehrleistungen bei ambulanten operativen Eingriffen und Interventionen in ambulanten medizinischen Zentren (Spitäler, Tageskliniken oder Ambulatorien mit entsprechender Infrastruktur), sofern SWICA hierfür über eine vertragliche Vereinbarung mit dem entsprechenden Leistungserbringer bzw.

Dienstleister verfügt. SWICA führt ein Verzeichnis der SWICA-anerkannten Leistungserbringer und eine Liste von Eingriffen bzw. Interventionen, für die Aufenthalts-, Behandlungs- und Nebenkosten, die nicht durch andere Versicherungen gedeckt sind, übernommen werden.

- b) Bei stationären Spitalaufenthalten übernimmt SWICA die Kosten der privaten Spitalabteilung nach von SWICA anerkanntem Tarif (Vertragstarif). Ohne vertragliche Vereinbarung mit einem Spital in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein kommt der von SWICA definierte Maximaltarif zur Anwendung. Fordert der Leistungserbringer eine höhere Entschädigung als den von SWICA definierten Maximaltarif (üblicher Privattarif), trägt der Versicherungsnehmer die Differenz zwischen dem anerkannten Tarif und der Rechnung des Leistungserbringers.
- c) Bezahlt werden die Kosten für SWICA-anerkannte komplementärmedizinische Methoden, sofern die Behandlung durch einen von SWICA anerkannten Arzt oder Therapeuten vorgenommen wird. SWICA führt eine Liste der anerkannten Methoden und ein Verzeichnis der anerkannten Ärzte und Therapeuten.
- d) Die Kosten von ärztlich verordneten, der Behandlung einer psychischen Erkrankung dienenden und von selbstständig tätigen Psychotherapeuten durchgeführten Psychotherapien. Diese Leistungen gemäss Art. 7 lit. d werden ausschliesslich übernommen, wenn sich der Leistungserbringer gemäss KVG im Ausstand befindet bzw. keine Zulassung gemäss KVG zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung besitzt und auf der Liste der SWICA-anerkannten Psychotherapeuten aufgeführt ist.
- e) Ärztlich verordnete Hauspflege durch diplomiertes Pflegepersonal. Diesem gleichgestellt sind Pflegepersonen, die durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beauftragt werden, sowie Haushalthilfen (ausgenommen Familienangehörige).
- f) Kosten für Rehabilitations- und Badekuren.
- g) Die medizinischen Heilbehandlungen im Ausland.
- h) Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen, in angemessener Ausführung.
- i) Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen; für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
- j) Medizinisch notwendige Reisen und Transporte, ferner notwendige Bergungsaktionen sowie Leichentransporte. Im Hinblick auf eine Bergung des Versicherungsnehmers unternommene Suchaktionen sind auf 20 000 Franken begrenzt.

## ART. 8 SPITAL UND KURANSTALTEN

1. Als Spital gelten 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.
2. Als Kuranstalten gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.

## ART. 9 KOSTENBETEILIGUNG

Von der Krankenversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung auferlegte Selbstbehalte, Franchisen und Gebühren sind nicht mitversichert.

## VI. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### ART. 10 VERSICHERTE UNFÄLLE

1. Die Versicherung deckt alle Berufs- und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eingetreten sind.
2. 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.
3. Folgende abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Abnützung zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung dem Unfall gleichgestellt:
  - a) Knochenbrüche;
  - b) Verrenkung von Gelenken;
  - c) Meniskusrisse;
  - d) Muskelrisse;
  - e) Muskelzerrungen;
  - f) Sehnenrisse;
  - g) Bandläsionen;
  - h) Trommelfellverletzungen.

## ART. 11 AUSSCHLÜSSE UND LEISTUNGSKÜRZUNGEN

1. Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle gemäss Art. 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach VVG von SWICA.
2. SWICA verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, die Leistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalls zu kürzen.

## ART. 12 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 hervorgerufen worden sind, die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert, werden die Versicherungsleistungen verhältnismässig gekürzt. Diese Einschränkung gilt nicht für Heilungskosten. Die Kostenübernahme für Heilbehandlungen dauert an, bis kein unfallkausaler Gesundheitsschaden mehr nachweisbar ist.

## ART. 13 RÄUMLICHE GELTUNG

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.

## ART. 14 SCHADENMELDUNG

1. Die Schadenmeldung hat unverzüglich, spätestens innert dreissig Tagen nach Kenntnis des Schadens, zu erfolgen.
2. Die Leistung kann um den Betrag gekürzt werden, um den sich die Leistung bei rechtzeitiger Mitteilung gemindert hätte, wenn die Mitteilung schuldhaft zu spät oder gar nicht erfolgt.
3. Alle Schadenmeldungen des Versicherungsnehmers sind an SWICA zu richten. Die Kontaktangaben sind auf der Versicherungspolice zu finden.

## ART. 15 LISTEN UND VERZEICHNISSE

Für die in diesen Bedingungen erwähnten Listen und Verzeichnisse gilt Art. 7 der AVB.

## ART. 16 PRÄMIENTARIFMODELL

Dieses Produkt führt einen Lebensaltertarif.