

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Unfall-, Tod- und Invaliditätsversicherung UTI
gemäss VVG**

Inhaltsverzeichnis

::I. Umfang des Versicherungsschutzes	2
Art. 1 Gegenstand der Versicherung und Versicherer	2
Art. 2 Grundlagen des Vertrages	2
Art. 3 Örtlicher Geltungsbereich	2
Art. 4 Versicherte Personen	2
::II. Begriffsbestimmungen	3
Art. 5 Versicherungsnehmer und versicherte Personen	3
Art. 6 Unfall	3
::III. Versicherungsleistungen	3
Art. 7 Todesfall	3
Art. 8 Invaliditätsfall	3
Art. 9 Leistungsbegrenzungen	5
::IV. Einschränkungen des Deckungsumfanges	5
Art. 10 Ausschlüsse	5
Art. 11 Kürzungen	5
Art. 12 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	6
::V. Beginn und Ende des Vertrages	6
Art. 13 Vertragsbeginn	6
Art. 14 Vertragsdauer	6
Art. 15 Vertragsaufhebung	6
::VI. Prämie	6
Art. 16 Prämienzahlung und Fälligkeit	6
Art. 17 Mahnung und deren Folgen	6
Art. 18 Prämienänderungen	6
::VII. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall	7
Art. 19 Schadenanzeige	7
Art. 20 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten	7
Art. 21 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen	7
::VIII. Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz	7
Art. 22 Informationen für den Antragsteller vor Vertragsabschluss	7
Art. 23 Datenschutz	7
::IX. Schlussbestimmungen	7
Art. 24 Verrechnung	7
Art. 25 Abtretung und Verpfändung	7
Art. 26 Mitteilungen	7
Art. 27 Gerichtsstand	7
Art. 28 Inkrafttreten/Änderungen der AVB	7

Die ProVAG Versicherungen AG als Trägerin der Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) wird im Folgenden ProVAG genannt. Die PROVITA Gesundheitsversicherung AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Namen und auf Rechnung der ProVAG Versicherungen AG vorzunehmen. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

I. Umfang des Versicherungsschutzes

:: Art. 1 Gegenstand der Versicherung und Versicherer

Versicherer und damit Risikoträgerin ist die SOLIDA Versicherungen AG, Zürich. Sie versichert die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die der Versicherte während der Vertragsdauer erleidet.

Der in der Police (Versicherungsausweis) genannte Krankenversicherer vermittelt die UTI-Versicherung der SOLIDA. Der vermittelnde Versicherer selber übernimmt keine Haftung für irgendwelche Ansprüche.

:: Art. 2 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer, der Versicherte und deren Vertreter im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben.

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, allfälligen Nachträgen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusätzlichen Vertragsbedingungen (ZVB) und Besonderen Vertragsbedingungen (BVB) festgelegt.

Soweit in den vorerwähnten Dokumenten eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag bzw. das revidierte VVG, das Versicherungsgesetz (VAG) sowie die Aufsichtsverordnung.

:: Art. 3 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein jedoch nur während Reisen und Aufenthalt bis zu zwölf Monaten. Sie erlischt mit dem Ablauf des Versicherungsmonates, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt und keine weiteren Zusatzversicherungen beim entsprechenden Krankenversicherer weiterführt.

:: Art. 4 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

II. Begriffsbestimmungen

:: Art. 5 Versicherungsnehmer und versicherte Person

Ist die Rede von Versicherungsnehmer und versicherter Person, ist immer das weibliche und männliche Geschlecht gemeint.

:: Art. 6 Unfall

- Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
- Folgende abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.
- Als Unfälle gelten auch:
 - Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen.
 - Ertrinken.
 - Die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern der Versicherte sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind: Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

III. Versicherungsleistungen

:: Art. 7 Todesfall

- Stirbt der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die SOLIDA die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.
- Die Todesfallhöchstsummen ist für folgenden Personenkreis beschränkt:
 - Kinder unter 30 Monate alt: CHF 2500
 - Kinder unter 19 Jahre alt: CHF 20 000
 - Erwachsene über 65 Jahre alt: CHF 20 000

:: Art. 7.1 Begünstigte im Todesfall

- Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Krankenversicherer widerrufen oder abgeändert werden. Fehlt es an einer besonderen Bezeichnung, so gelten nacheinander und ausschliesslich als begünstigt:

- der Ehegatte,
 - die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
 - die Eltern,
 - die Grosseltern,
 - die Geschwister und Geschwisterkinder nach Massgabe der gesetzlichen Erbberechtigung.
- Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10% der Versicherungssumme für den Todesfall vergütet, im Maximum CHF 10 000.

Art. 7.2 Doppelte Todesfallsumme

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

:: Art. 8 Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, wird das Invaliditätskapital ausbezahlt, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante bestimmt. Eine allenfalls durch das Ereignis eingetretene Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit wird dabei nicht berücksichtigt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch.

:: Art. 8.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

- Als Ganzinvalidität gelten der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse oder der gleichzeitige Verlust einer Hand und eines Fusses, gänzliche Lähmung und völlige Erblindung.

Bei Teilinvalidität wird derjenige Teil der für Ganzinvalidität vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung 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%
- Geruchssinn 10%
- Geschmackssinn 10%
- Niere 20%
- Milz 5%
- Sehr starke schmerzhaft Funktionseinschränkung der Wirbelsäule 50%
- 2. Für eine durch Unfall entstandene 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, vergütet die SOLIDA
 - 10% der in der Police für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme (ohne Progression) bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
 - 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf CHF 20 000 begrenzt.
- 3. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- 4. Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- 5. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellung in Anlehnung an die gängigen Tabellen «Integritätsentschädigung gemäss UVG (Bundesgesetz über die Unfallversicherung)».
- 6. Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100% betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- 7. Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.
Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- 8. Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall.

:: Art. 8.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird wie folgt ermittelt:

Für den 25% nicht übersteigenden Teil	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
Für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
Für den 50% übersteigenden Teil	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

Die Leistungen in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme werden demnach wie folgt erbracht:

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

:: Art. 8.3 Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Im Maximum gelangt die einfach versicherte Summe zur Auszahlung, d.h. ohne Progression. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich zum Voraus zahlbar. Pro CHF 1 000 Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

<i>Alter</i>	<i>Jahresrente</i>
66	CHF 86.–
67	CHF 89.–
68	CHF 93.–
69	CHF 96.–
70	CHF 100.–
darüber	CHF 125.–

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

:: Art. 9 Leistungsbegrenzungen**:: Art. 9.1 Leistungen 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 Invalidität mit einem Grad von 100%, mit entsprechender Abstufung bei geringeren Invaliditätsgraden.

:: Art. 9.2 Höchstversicherungssummen

1. Für Kinder bis zum vollendeten 30. Lebensmonat beträgt die Höchstversicherungssumme für den Todesfall CHF 2500, für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr CHF 20 000.
2. Für Versicherte nach vollendetem 65. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen:
 - Tod CHF 20 000
 - Invalidität (ohne Progression) CHF 100 000
3. Bestehende höhere Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze entsprechend herabgesetzt.

IV. Einschränkungen des Deckungsumfanges

:: Art. 10 Ausschlüsse

- Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle
- infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen
 - a) in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten,

- b) im 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;
 - infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - a) ausländischer Militärdienst,
 - b) Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, Ausübung von Verbrechen,
 - c) die Folgen von Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder des Versuchs dazu;
 - infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
 - bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtspro mille oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
 - als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
 - bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
 - bei militärischen Fallschirmabsprüngen;
 - bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitz der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind

- Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- Gesundheitsschädigungen infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten;
- Gesundheitsschädigungen als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

:: Art. 11 Kürzungen**:: Art. 11.1 Grobfahrlässigkeit**

Der Versicherer verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Unfalls die Leistungen zu kürzen.

:: Art. 11.2 Fremde Unfallfaktoren

Beeinflussen fremde Faktoren den Verlauf eines versicherten Unfalls, so leistet der Versicherer lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden Teil der vereinbarten Leistungen.

:: Art. 11.3 Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der dem Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten obliegenden Verpflichtungen ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert hätte (siehe Art. 19 und Art. 20).

:: Art. 12 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechtigte Person den Tod des Versicherten absichtlich bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Art. 7 ausgerichtet.

V. Beginn und Ende des Vertrages

:: Art. 13 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung des Krankenversicherers vereinbarten Datum. Der Antragsteller bleibt 14 Tage an den Antrag gebunden. Die Frist beginnt mit der Übergabe oder Absendung des Antrages an den Versicherer.

:: Art. 14 Vertragsdauer

Für den Versicherten gilt die in der Police vereinbarte Dauer. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er vom Versicherungsnehmer nicht fristgerecht gekündigt wird (siehe Art. 15).

:: Art. 15 Vertragsaufhebung

:: Art. 15.1 Kündigungsfrist

Der Versicherte kann die Versicherung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.

:: Art. 15.2 Kündigung bei Unfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung beim Krankenversicherer. Bei vorzeitiger Vertragsaufhebung wird dem Versicherten die nicht verbrauchte Prämie zurückerstattet.

:: Art. 15.3 Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Anpassung der Prämien an neue Tarife hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres beim Krankenversicherer eintreffen.

VI. Prämie

:: Art. 16 Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus auf den in der Police genannten Zeitpunkt zu entrichten.

:: Art. 17 Mahnung und deren Folgen

Wird die Prämie innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet nicht entrichtet, fordert der Krankenversicherer den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen schriftlich auf, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Die Leistungspflicht tritt wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt und vom Krankenversicherer angenommen sind.

:: Art. 18 Prämienänderungen

Der Versicherungsnehmer hat in den zwei folgenden Fällen (siehe Art. 18.1 und Art. 18.2) das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei dem Krankenversicherer eintreffen (siehe Art. 15). Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

:: Art. 18.1 Tarifierungsanpassungen

Ändern die Prämien des Tarifes, kann der Versicherer die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat er dem Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

:: Art. 18.2 Altersanpassung

Die Prämien richten sich nach dem Tarif für die jeweilige Altersgruppe und werden bei Vollendung der Altersgruppe an die nächsthöhere angepasst. Der Krankenversicherer teilt die neue Prämie dem Versicherungsnehmer 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres mit.

VII. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

:: Art. 19 Schadenanzeige

1. Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist dem Krankenversicherer unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden.
2. Bei einem Todesfall ist der Krankenversicherer unverzüglich, spätestens aber innert 48 Stunden elektronisch, mündlich oder schriftlich zu benachrichtigen.

:: Art. 20 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten

Der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte tut 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 dem Versicherer gegenüber zu entbinden.

Schuldhaftes Verletzen der Obliegenheiten haben Entschädigungskürzungen gemäss Art. 11 für den Versicherungsnehmer oder Versicherten zur Folge.

:: Art. 21 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen werden nach vier Wochen fällig, nachdem der Versicherer alle Angaben und ärztlichen Zeugnisse erhalten hat, mit denen er sich von der Richtigkeit und vom Umfang des Anspruchs überzeugen kann. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss Art. 7.1, die versicherte Person.

VIII. Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz

:: Art. 22 Informationen für den Antragsteller vor Vertragsabschluss

Der Krankenversicherer orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages durch Abgabe des Antragformulars sowie sämtlicher Vertragsbedingungen und Prospekte, welche die beantragten Versicherungen betreffen, über den Inhalt des Versicherungsvertrages, namentlich die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die weiteren Pflichten des Versicherungsnehmers und die Identität des Versicherers.

:: Art. 23 Datenschutz

Mit Bezug auf den Datenschutz wird sichergestellt, dass die im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsvertrages gewonnenen Daten ausschliesslich zur Durchführung des Vertragszwecks bearbeitet werden. Namentlich wird die Einhaltung des Datenschutzgesetzes garantiert. Daten werden physisch und elektronisch so gesichert, dass sie dem Zugriff unberechtigter Dritter entzogen sind.

Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeitsverhältnis zum Versicherer respektive zum Krankenversicherer stehen oder Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für den Versicherer die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle sowie der Rückversicherung vornehmen. Der Versicherer respektive der Krankenversicherer stellt sicher, dass die zur Datenbearbeitung berechtigten Personen ihre datenschutzrechtlichen Verpflichtungen kennen und sich zu deren Einhaltung verpflichten. Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht kann der Versicherer vom Versicherten eine Vollmacht einholen, welche eine erweiterte Datenbearbeitung ermöglicht.

IX. Schlussbestimmungen

:: Art. 24 Verrechnung

Der Krankenversicherer hat das Recht, fällige Ersatzleistungen mit ihm vom Versicherungsnehmer geschuldeten Prämien zu verrechnen.

:: Art. 25 Abtretung und Verpfändung

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

:: Art. 26 Mitteilungen

1. Alle Mitteilungen sind an den Krankenversicherer zu richten, ausgenommen die versicherte Person oder deren Angehörige wurden im Schadenfall bereits direkt von der SOLIDA als Versicherer kontaktiert. Die SOLIDA anerkennt alle Mitteilungen an den Krankenversicherer als an sie selbst erfolgt.
2. Alle Mitteilungen seitens des Krankenversicherers oder der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

:: Art. 27 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder Versicherten.

:: Art. 28 Inkrafttreten/Änderungen der AVB

Diese AVB treten per 1. Januar 2007 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

