

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AB)

Kollektiv-Unfallversicherung als Zusatz zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz (UVG)

Ausgabe 09.2021

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Bestimmungen

- Art. 1 Versicherte Personen
 Art. 2 Änderung im Personalbestand
 Art. 3 Versicherungssystem

B Deckungsumfang

- Art. 4 Versicherte Unfälle
 Art. 5 Nicht versicherte Unfälle
 Art. 6 Zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten

C Schadenfall

- Art. 7 Obliegenheiten
 Art. 8 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
 Art. 9 Ermittlung der Leistungen bei Versicherung nach Lohnsystem
 Art. 10 Kürzung und Verweigerung der Versicherungsleistungen
 Art. 11 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

D Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

- Art. 12 Beginn
 Art. 13 Vertragsdauer und Kündigung auf Vertragsablauf
 Art. 14 Kündigung im Schadenfall

E Prämie

- Art. 15 Prämienberechnungsgrundlagen
 Art. 16 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug
 Art. 17 Prämienabrechnung
 Art. 18 Änderung des Prämientarifs

F Schlussbestimmungen

- Art. 19 Übertritt in die Einzelversicherung
 Art. 20 Mitteilungen
 Art. 21 Gerichtsstand
 Art. 22 Gesetzliche Bestimmungen
 Art. 23 Sanktionen / Embargos

A Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Versicherte Personen

- A Versichert sind die in der Police bezeichneten und durch die Unfallversicherung gemäss UVG obligatorisch versicherten Personen. Die Bezeichnung kann mit oder ohne Namensangabe erfolgen.
 Nichtberufsunfall-Versicherte des Versicherungsnehmers sind auch dann versichert, wenn der Unfall durch die gesetzliche Unfallversicherung eines anderen Arbeitgebers zu entschädigen ist.
- B Nur aufgrund besonderer Vereinbarung sind versichert:
- der Versicherungsnehmer
 - die mitarbeitenden Familienglieder gemäss UVG, sofern auf deren Lohn keine Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) erhoben werden.
- Voraussetzung für die Mitversicherung dieser Personen ist, dass sie der Unfallversicherung gemäss UVG freiwillig beigetreten sind.
- C Informationspflicht des Versicherungsnehmers
 Schliesst der Versicherungsnehmer zum Schutz seiner Arbeitnehmer die Versicherung ab, ist er verpflichtet, die versicherten Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, über dessen Änderungen und Auflösung zu informieren. Die Allianz Suisse stellt ihm zu diesem Zweck die erforderlichen Unterlagen (Merkblätter) zur Verfügung.

Art. 2 Änderung im Personalbestand

- A Bei der Versicherung mit Namensangabe sind andere als die in der Police bezeichneten Personen erst versichert, nachdem deren Mitversicherung vereinbart worden ist.
- B Ist die Versicherung ohne Namensangabe, jedoch mit jährlicher Prämienabrechnung (Art. 17 AB) abgeschlossen, so sind Änderungen bezüglich der versicherten Personen nicht anzuzeigen, sondern lediglich in der Deklaration zur Prämienabrechnung zu berücksichtigen.

Art. 3 Versicherungssystem

- Die Versicherung kann nach dem Lohnsystem und/oder dem Kopfsystem abgeschlossen werden.
 Beim Lohnsystem berechnen sich Versicherungssummen und Prämien aufgrund der Löhne. Beim Kopfsystem hingegen werden für Versicherungssummen und Prämien feste Beträge vereinbart.

B Deckungsumfang

Art. 4 Versicherte Unfälle

- A Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), die sich während der Gültigkeitsdauer der vorliegenden Zusatzversicherung ereignen, beziehungsweise verursacht werden.
- B Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die im versicherten Betrieb aufgrund ihrer Arbeitsdauer durch die gesetzliche Unfallversicherung nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, besteht durch die Zusatzversicherung ebenfalls nur Deckung für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Personen als Berufsunfälle.
- C Im Gegensatz zu den Bestimmungen des UVG sind Unfälle im schweizerischen Zivildienst, Militärdienst und Zivilschutz in Friedenszeiten mitversichert. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle.
- D Versichert sind alle Kauschäden (Zahnbruch), bei denen der Unfallbegriff nach UVG bis auf das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt ist.
- E Bei Berufskrankheiten, für die der UVG-Versicherer des durch diese Police versicherten Betriebes
- die gesetzlichen Leistungen nur teilweise erbringt, vergütet die Allianz Suisse die Leistungen aus der Zusatzversicherung im Verhältnis dieser Teileleistungen zu den Gesamtleistungen gemäss UVG;

- keine gesetzlichen Leistungen erbringt, besteht auch kein Anspruch auf Leistungen aus der Zusatzversicherung.

Im Übrigen sind die Berufskrankheiten den Unfällen gleichgestellt.

Art. 5 Nicht versicherte Unfälle

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle, für die gemäss UVG keine Leistungen erbracht werden, sowie Unfälle, die sich ereignen

- A infolge von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein
 - 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 dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
- B bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte lege glaubhaft dar, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
- C durch Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- D durch Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Unfalls. Gesund-

heitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit für den versicherten Betrieb sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung begründen.

Art. 6 Zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten

- A Die Versicherung beginnt an dem 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. Vorbehalten bleibt Art. 2 AB.
- B Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Tages, welcher dem Antritt einer neuen Stelle vorangeht, spätestens aber 31 Tage, nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Wenn ausländische Staatsangehörige aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer ausscheiden und die Schweiz verlassen, endet die Versicherung spätestens 24 Stunden nach Verlassen der Schweiz.
Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, erlischt die Versicherung am letzten Arbeitstag.
- C Für Versicherte, die in Verletzung des Arbeitsvertrages die Arbeit nicht antreten oder unterbrechen, ruht die Versicherung bis zum Arbeitsantritt oder zur Wiederaufnahme der Arbeit.

C Schadenfall

Art. 7 Obliegenheiten

- A Ist ein Unfall eingetreten, so ist dieser der Allianz Suisse unverzüglich schriftlich zu melden. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies der Allianz Suisse innert 24 Stunden anzuzeigen.
- B Nach dem Unfall ist sobald als möglich eine Medizinalperson gemäss UVG beizuziehen. Ferner hat der Versicherte beziehungsweise Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und seiner Folgen dienen kann; der Versicherte hat insbesondere die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Allianz Suisse zu entbinden und die Untersuchung durch die von der Allianz Suisse beauftragten Ärzte zu gestatten.
- C Der Versicherte hat alles zu unternehmen und alle geeigneten Vorkehrungen zu treffen, um die Auswirkungen des eingetretenen Unfalls und Folgen des Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern. Sämtliche zum Zwecke der Schadensminderung aufgewendeten Kosten gehen, selbst wenn sie nicht offensichtlich unzweckmässig sind, unabhängig davon, ob die getroffenen Massnahmen Erfolg haben oder nicht, nie zu Lasten der Allianz. Müssen allfällige Schadenminderungskosten aufgrund von zwingenden Gesetzesbestimmungen vergütet werden, können sie von den versicherten Leistungen in Abzug gebracht werden.
- D Bei schuldhafter Verletzung dieser Obliegenheiten ist die Allianz Suisse befugt, die Entschädigung zu verweigern oder um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei vertragsgemäsem Verhalten vermindert hätte. Eine Leistungskürzung entfällt, wenn der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte beweisen kann, dass das vertragswidrige Verhalten keinen Einfluss auf den Umfang der geschuldeten Leistungen gehabt hat.

Art. 8 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Wenn Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, auf die Unfallfolgen nachteilig wirken, so werden die Leistungen der Allianz Suisse für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

D Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

Art. 12 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police oder in allfälligen Nachträgen festgesetzten Zeitpunkt.

Art. 13 Vertragsdauer und Kündigung auf Vertragsablauf

- A Der Versicherungsvertrag wird für eine feste Dauer abgeschlossen, deren Ablaufdatum in der Police aufgeführt ist. Die Dauer des Versi-

Art. 9 Ermittlung der Leistung bei Versicherung nach Lohnsystem

- A Berechnungsgrundlage für das Taggeld und das Spitaltaggeld bildet der im versicherten Betrieb für die Ermittlung des Taggeldes in der gesetzlichen Unfallversicherung massgebende Lohn.
Die Versicherungssummen für Invalidität und Tod beruhen auf dem für die Rentenberechnung in der gesetzlichen Unfallversicherung massgebenden Lohn.
- B Als Überschusslohn gilt der den UVG-Höchstlohn übersteigende Teil des Lohnes bis zum vereinbarten maximal versicherten Lohn (inkl. UVG-Lohn) pro Person und Jahr gemäss Police.
Der Überschusslohn ermittelt sich nach denselben Regeln wie der versicherte Verdienst in der gesetzlichen Unfallversicherung und bildet die Berechnungsgrundlage für das Taggeld, das Spitaltaggeld und die Versicherungssummen für Invalidität und Tod. Es gilt sinngemäss lit. A.
- C Ist in der Police für bestimmte Personen oder Gruppen eine feste Lohnsumme aufgeführt, so gilt ausschliesslich diese für die Leistungsfestsetzung.

Art. 10 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Es gelten die Bestimmungen des UVG; die Allianz Suisse verzichtet jedoch bei allen durch diesen Vertrag versicherten Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind, auf eine Kürzung oder Verweigerung der Geldleistungen (Leistungen bei Tod und Invalidität sowie Taggeldleistungen). Vorbehalten bleibt Art. 5 AB.

Die Allianz Suisse kann aber die Geldleistungen kürzen oder in besonders schweren Fällen verweigern, wenn der Versicherte den Unfall als Lenker eines Motorfahrzeuges unter Alkohol- oder Drogeneinfluss verursacht hat.

Art. 11 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

versicherungsvertrages, der auf ein Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen wird, verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, erstmals nach Ablauf der festen Dauer.

Der Versicherungsvertrag kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten gekündigt werden, erstmals auf Ablauf der festen Dauer, danach auf Ende der verlängerten Dauer.

Gemäss Artikel 35a Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kann der Vertrag, wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, zudem auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres

unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der anderen Vertragspartei zukommen.

- B Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Allianz Suisse das Erlöschen der UVG-Versicherung unverzüglich mitzuteilen.

Art. 14 Kündigung im Schadenfall

- A Nach jedem Schadenfall, für den die Allianz Suisse eine Leistung erbringen muss, kann die Allianz Suisse spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung den Vertrag schriftlich kündigen.

E Prämie

Art. 15 Prämienberechnungsgrundlagen

- A Beim Lohnsystem bildet die Lohnsumme der versicherten Personen gemäss Art. 9 AB, jedoch ohne Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden, die Prämienberechnungsgrundlage.
- B Beim Kopfsystem berechnet sich die Prämie aufgrund der Anzahl der versicherten Personen oder der Beschäftigungstage.

Art. 16 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug

- A Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis spätestens am ersten Tag des Verfallmonats zu entrichten. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens jedoch bei Versicherungsbeginn, zur Zahlung fällig.
- B Wird die Prämie oder Abrechnungsprämie zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, fordert die Allianz Suisse den Versicherungsnehmer, unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text erlaubt, zur Zahlung innert 14 Tagen nach Absendung der Aufforderung auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht für Unfälle, welche sich vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien samt Zins und Kosten ereignen.

Art. 17 Prämienabrechnung

- A Zu Beginn des Versicherungsjahres ist die in der Police festgesetzte vorläufige Prämie zu entrichten. Die Berechnung der endgültigen Prämie erfolgt am Ende des Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages aufgrund der vom Versicherungsnehmer zu liefernden

- B Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.

Der Allianz Suisse bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Angaben. 30 Tage nach Zustellung der Abrechnung an den Versicherungsnehmer ist die sich daraus ergebende Nach- oder Rückprämie fällig. Die Allianz Suisse ist berechtigt, die provisorisch festgesetzte Prämie jederzeit den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen. Art. 16 Abs. B bleibt vorbehalten.

- B Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang der Aufforderung zurück, erstellt die Allianz Suisse die Prämienabrechnung aufgrund der mutmasslichen neuen Löhne. Wird die sich so ergebende Nachprämie nicht fristgerecht bezahlt, so ist die Allianz Suisse ebenfalls berechtigt, im Sinne von Art. 16 Abs. B vorzugehen.
- C Die Allianz Suisse hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, AHV-Abrechnungen usw.) nachzuprüfen.

Art. 18 Änderung des Prämientarifs

- A Die Prämie ergibt sich aufgrund des Tarifs, welcher mit anerkannten mathematischen Methoden berechnet wurde. Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, kann die Allianz Suisse die Anpassung des Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.
- B Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag als Ganzes oder nur in Bezug auf einzelne Leistungen auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Allianz Suisse eintreffen.
- C Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

F Schlussbestimmungen

Art. 19 Übertritt in die Einzelversicherung

- A Scheidet ein Versicherter aus dem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer aus oder wird die Police aufgehoben, so kann der Versicherte, sofern er seinen Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat, innert 31 Tagen den Übertritt in die Einzelversicherung verlangen. Seine Versicherung wird alsdann unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse als Zusatzversicherung weitergeführt oder in eine selbständige Unfallversicherung umgewandelt. Es können nur Versicherungsleistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren.
- B Die Weiterführung der Versicherung erfolgt im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife für die Einzelversicherung. Massgebend ist dabei der Gesundheitszustand der zu versichernden Personen zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung.

Art. 20 Mitteilungen

Alle Mitteilungen an die Allianz Suisse können entweder der zuständigen Geschäftsstelle oder der Allianz Suisse selbst zugestellt werden. Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die letzte bekannte Adresse. Adressänderungen sind der Allianz Suisse mitzuteilen.

Die Allianz Suisse akzeptiert bei allen Mitteilungen, bei welchen die Bedingungen (Allgemeine Bedingungen und sämtliche Zusatz- und besondere Bedingungen des Vertrags) die schriftliche Form vorsehen, neben der schriftlichen Form, auch Mitteilungen per E-Mail. Ausgenommen von

dieser Regelung sind Mitteilungen, welche explizit eine unterschriebene Form verlangen oder über ein von der Allianz Suisse zur Verfügung gestelltes Portal in der dort vorgegebenen Form gemacht werden können. Bei der unterschriebenen Form ist die eigenhändige Unterschrift erforderlich. In diesen Fällen, akzeptiert die Allianz Suisse jedoch auch die Zusendung der eigenhändig unterschriebenen Mitteilung per E-Mail.

Die Allianz Suisse hat das Recht die Identität des Absenders der Mitteilung zu überprüfen. Dazu kann sie zusätzliche Angaben verlangen, welche helfen, die Identität festzustellen.

Art. 21 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte Klage erheben, entweder am Sitz der Allianz Suisse oder an seinem schweizerischen oder liechtensteinischen Sitz oder Wohnsitz.

Art. 22 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

Art. 23 Sanktionen / Embargos

Die Gesellschaft gewährt keinen Versicherungsschutz, Schadenzahlungen oder sonstige Leistungen, soweit die Gesellschaft durch die Gewährung von Versicherungsschutz, durch die Schadenzahlung und/oder durch sonstige Leistungen Handels- und/oder Wirtschaftssanktionen, Sanktionsmassnahmen, Verboten oder Beschränkungen der UN, der EU, der USA, der Schweiz, des Vereinigten Königreichs und/oder anderen einschlägigen nationalen Wirtschafts- oder Handelssanktionen ausgesetzt wäre.