



Unfallversicherung (UVG/VVG)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Sympany Versicherungen AG

Ausgabe 2008



Unfallversicherung gemäss UVG

Artikel 1

Grundlage des Vertrages

Sympany Versicherungen AG, Basel (nachfolgend Sympany), gewähren Versicherungsschutz gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (UVG), den dazugehörigen Verordnungen und den nachfolgenden Bestimmungen.

Artikel 2

Dauer des Vertrages, Kündigung

2.1 Obligatorische Versicherung

Der Vertrag ist für die in der Versicherungspolice vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich am Ende dieser Vertragsdauer jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens drei Monate vorher eine Kündigung erhalten hat. Ist der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt er am in der Versicherungspolice aufgeführten Tag. Die Aufhebung des Vertrages durch Kündigung befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, seine Arbeitnehmenden nach UVG zu versichern.

2.2 Freiwillige Versicherung

Der Vertrag ist für die in der Versicherungspolice vereinbarte Dauer abgeschlossen. Die Versicherung endet für den einzelnen Versicherten mit der Aufhebung des Vertrages, seiner Unterstellung unter die obligatorische Versicherung oder seinem Ausschluss. Die Versicherung endet auch drei Monate nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder seiner Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied.

Artikel 3

Änderung des Prämientarifs oder der Einreihung der Betriebe in die Klassen und Stufen

Ändert die Einreihung des Betriebes in die Gefahrenklassen und Stufen aufgrund von Artikel 92 Absatz 5 UVG, so kann Sympany vom folgenden Versicherungsjahr an die Anpassung des Vertrages verlangen. Ändert der Prämientarif, so gilt die Änderung ab Beginn des darauf folgenden Versicherungsjahres. In beiden Fällen hat Sympany den Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

Artikel 4

Annahme des Vertrages

Berichtigungsrecht
Stimmt der Inhalt des Vertrages mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, ansonst ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt. Vorbehalten bleibt das Einspracherecht bezüglich Einreihung in den Prämientarif gemäss Artikel 8 hiernach.

Artikel 5

Berechnung der endgültigen Prämie der obligatorischen Versicherung

Nach Ablauf eines Versicherungsjahres gibt der Versicherungsnehmer Sympany innert Monatsfrist die im abgelaufenen Kalenderjahr ausbezahlten prämienpflichtigen Löhne bekannt. Gestützt auf diese Angaben, berechnet Sympany die endgültigen Prämienbeträge und fordert eine allfällige Nachprämie ein bzw. erstattet eine Rückprämie. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht nicht nach, so setzt Sympany die mutmasslich geschuldeten Prämienbeträge durch Verfügung fest.

Artikel 6

Pauschalprämie pro Jahr

Auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes wird verzichtet. Übersteigt die effektive Jahreslohnsumme der obligatorisch Versicherten CHF 10 000, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies Sympany mitzuteilen und die nach Tarif erforderliche Mehrprämie zu entrichten, gegebenenfalls rückwirkend für höchstens fünf Jahre.

Artikel 7

Minimalprämie pro Jahr

Für die Versicherungszweige Berufs- und Nichtberufsunfälle ist eine Minimalprämie von je CHF 100 pro Jahr vorgesehen. In diesem Betrag sind die Prämienzuschläge nach Artikel 92 Absatz 1 UVG enthalten. Die Minimalprämie wird auch für ein angebrochenes Jahr je Versicherungszweig erhoben.

Artikel 8

Verfügung

Dieser Vertrag stellt bezüglich der Einreihung in den Prämientarif eine Verfügung im Sinne von Artikel 52 ATSG und Artikel 124 lit. d UVV dar. Der Versicherungsnehmer kann innert 30 Tagen nach Empfang dagegen bei Sympany schriftlich oder bei persönlicher Vorsprache mündlich Einsprache erheben. Sie ist zu begründen. Die mündliche Einsprache muss von Sympany in einem Protokoll festgehalten und vom Einsprecher unterzeichnet werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos und gibt kein Anrecht auf Entschädigung.

Artikel 9

Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Unfallversicherung und die dazugehörigen Verordnungen.

Artikel 10

Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an Sympany Versicherungen AG, Basel, zu richten.

Unfall-Zusatzversicherung gemäss VVG

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen der Versicherung

- 1.1. Versicherungsträger
- 1.2. Grundlagen des Vertrages
- 1.3. Gegenstand der Versicherung
- 1.4. Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten
- 1.5. Versicherte Personen
- 1.6. Örtlicher Geltungsbereich
- 1.7. Männliche und weibliche Form

2. Versicherungsleistungen

- 2.1. Heilungskosten
 - 2.1.1. Heilbehandlung
 - 2.1.2. Hauspflege
 - 2.1.3. Hilfsmittel
 - 2.1.4. Sachschäden
 - 2.1.5. Reise-, Transport- und Rettungskosten
 - 2.1.6. Leichentransporte
 - 2.1.7. Leistungen Dritter
 - 2.1.8. Höhe und Dauer der Leistungen
- 2.2. Spitaltaggeld
- 2.3. Taggeld
 - 2.3.1. Leistungsdauer
 - 2.3.2. Anspruch und Wartefrist
 - 2.3.3. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthaltes
- 2.4. Invaliditätsfall
 - 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. Todesfall
- 2.6. Leistungsbegrenzungen bei Flugunfällen
- 2.7. Versicherung des Lohnnachgenusses

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 Schadensfall
- 4.3. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 5.1. Beginn des Versicherungsschutzes
- 5.2. Ende des Versicherungsschutzes

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

- 6.1. Vertragsbeginn
- 6.2. Vertragsdauer
- 6.3. Vertragsaufhebung
 - 6.3.1. Kündigung per Ablauf
 - 6.3.2. Erlöschen des Versicherungsvertrages
 - 6.3.3. Kündigung bei Prämienanpassung
 - 6.3.4. Kündigungsverzicht im Schadensfall

7. Prämien

- 7.1. Prämienberechnung
 - 7.1.1. Lohnsystem
 - 7.1.2. Kopfsystem
- 7.2. Vorausprämie
- 7.3. Prämienabrechnung
- 7.4. Prämienzahlung und Fälligkeit
- 7.5. Mahnung und deren Folgen
- 7.6. Prämienanpassungen
- 7.7. Überschussbeteiligung

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall

- 8.1. Schadenanzeige
- 8.2. Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten
- 8.3. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen
 - 8.3.1. Auszahlung an die versicherte Person
 - 8.3.2. Auszahlung an den Versicherungsnehmer
- 8.4. Rückgriffsrecht

9. Schlussbestimmungen

- 9.1. Verrechnung
- 9.2. Abtretung und Verpfändung
- 9.3. Mitteilungen
- 9.4. Gerichtsstand

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Versicherungsträger

Die Sympany Versicherungen AG, Basel (nachfolgend Sympany), versichert folgende Leistungen:

- Heilungskosten (Ziffer 2.1.)
- Unfall- und Spitaltaggelder (Ziffern 2.2. und 2.3.)

Die SOLIDA Versicherungen AG, Zürich (nachfolgend SOLIDA), versichert folgende Leistungen:

- Invaliditätsfall (Ziffer 2.4.)
- Todesfall (Ziffer 2.5.)

1.2. Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages 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 Versicherungspolice, 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. Gegenstand der Versicherung

Sympany und SOLIDA versichern die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten im Rahmen der vereinbarten Leistungen.

1.4. Versicherte Unfälle und Berufskrankheiten

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle einschliesslich Berufskrankheiten, die sich während der Vertragsdauer dieser Zusatzversicherung ereignen bzw. verursacht werden und die durch die UVG-Versicherung zu entschädigen sind.

Ebenfalls mitversichert sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst oder bei anderen unter die schweizerische Militärversicherung fallenden Tätigkeiten. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle im Sinne des UVG.

1.5. Versicherte Personen

Versichert sind die auf der Versicherungspolice aufgeführten Personen oder Personengruppen, für die eine Versicherung gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) besteht. Das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal ist von dieser Zusatzversicherung ausgeschlossen.

1.6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

1.7. Männliche und weibliche Form

Die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

2. Versicherungsleistungen

2.1. Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so übernimmt Sympany folgende gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und Schweizerische Militärversicherung (MV) anerkannten, aber nicht gedeckten Kosten (Ziffern 2.1.1. bis 2.1.8.).

2.1.1. Heilbehandlung
Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, auch für medizinische Heilbehandlung im Ausland, wenn der Versicherte dort verunfallt, sowie die Spitalkosten (ebenfalls bei Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Rehabilitationskuren, die mit der Zustimmung von Sympany durchgeführt werden.

2.1.2. Hauspflege
Die Aufwendungen bei Hauspflege, betraglich unbegrenzt während höchstens 90 Tagen pro Unfall, für die ärztlich verordneten Dienste von diplomiertem oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege der versicherten Person, jedoch nicht Haushalthilfen, welche keine Pflegefunktion ausüben.

2.1.3. Hilfsmittel

Die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln. Mitversichert sind auch deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie anlässlich eines Unfalles, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.

2.1.4. Sachschäden

Die Kosten für die durch einen Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. In Betracht fallen die Auslagen für die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der vorerwähnten Sachen.

2.1.5. Reise-, Transport- und Rettungskosten

Die Kosten für

- alle infolge des Unfalls notwendigen Rettungs- und Bergungsmassnahmen
- alle infolge des Unfalls notwendigen Transporte, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, 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

Drängt sich wegen eines Unfalls, den der Versicherte im Ausland erlitten hat, dort eine Spitalbehandlung auf, durch welche die vorgesehene Rückkehr in die Schweiz voraussichtlich um mindestens 14 Tage verzögert wurde, so kann sich der Verunfallte auf Rechnung der Sympany in ein schweizerisches Spital verlegen lassen. Dabei übernimmt Sympany die Kosten bis zum Höchstbetrag von CHF 20 000 für solche Transporte, die den besonderen Umständen, namentlich der Natur der Verletzung und den allenfalls getroffenen medizinischen Massnahmen, angemessen sind.

Allfällige durch den unfallbedingten Transport eingesparte Reisekosten bzw. Rückvergütungen infolge nicht benutzter Bahn-, Flug- und Schiffsbillette sind an die Leistungspflicht von Sympany anzurechnen.

2.1.6. Leichentransporte

Die notwendigen Kosten bis höchstens CHF 20 000 für die Überführung des tödlich Verunfallten an den Bestattungsort (inklusive Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten). Die Vergütung erhält, wer sich über die Bezahlung dieser Kosten ausweist.

Wird der Leichentransport durch einen Familienangehörigen des Verstorbenen begleitet, so übernimmt Sympany die Reisekosten für eine Person (Bahn erste Klasse, Flug Economyklasse).

2.1.7. Leistungen Dritter

Stehen dem Versicherten auch Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), der Schweizerischen Militärversicherung (MV) zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt Sympany diese Leistungen – unter Berücksichtigung derjenigen des UVG-Versicherers – bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.

2.1.8. Höhe und Dauer der Leistungen
Sympany übernimmt die Heilungskosten innerhalb fünf Jahren vom Unfalltag an ohne vertragliche Begrenzung – vorbehalten bleiben Ziffer 2.1.2.; Ziffer 2.1.5. Abs. 1, dritter Einzug, und Abs. 3; und Ziffer 2.1.6. Abs. 1.

2.2. Spitaltaggeld

Für die Dauer des ärztlich verordneten Spital- oder Kuraufenthaltes bezahlt Sympany (neben dem allenfalls versicherten Taggeld und neben den Heilungskosten) das vereinbarte Spitaltaggeld, längstens jedoch für 730 Tage innerhalb von fünf Jahren vom Unfalltag an.

2.3. Taggeld

2.3.1. Leistungsdauer

Sympany bezahlt das Taggeld pro Unfall für höchstens 730 Tage innerhalb fünf Jahren seit dem Unfalltag, längstens jedoch bis zum Zeitpunkt der Auszahlung einer allenfalls geschuldeten Invaliditätsleistung gemäss den Bestimmungen über den Invaliditätsfall (vgl. dazu Ziffer 2.4.).

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 ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. 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 teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 Prozent gibt keinen Anspruch.

Sympany vergütet im Rahmen der vertraglichen Leistungspflicht den durch die UVG-Versicherung bzw. MV, IV oder von einem haftpflichtigen Dritten nicht gedeckten Teil des tatsächlichen Verdienstaufalles.

2.3.3. Unterhaltskostenanteil während eines Heilanstaltsaufenthalts

Der von der UVG-Versicherung vom Taggeld vorgenommene Unterhaltskostenabzug während eines Heilanstaltsaufenthaltes wird durch diese Taggeldversicherung vergütet.

2.4. Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, so zahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und 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. Der Anspruch erlischt mit dem Tode der versicherten Person.

2.4.1. Ermittlung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

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 ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht. Die Taxierung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Prozentsätze:

Oberarm	70 Prozent
Unterarm	65 Prozent
Hand	60 Prozent
Daumen mit Mittelhandglied	25 Prozent
Daumen, Mittelhandglied erhalten	22 Prozent
Vorderstes Glied des Daumens	10 Prozent
Zeigefinger	15 Prozent
Mittelfinger	10 Prozent
Ringfinger	9 Prozent
Kleinfinger	7 Prozent
Ein Bein im Oberschenkel	60 Prozent
Ein Bein im Kniegelenk oder Unterschenkel	50 Prozent
Ein Fuss	45 Prozent
Eine Grossezehe	8 Prozent
Übrige Zehen je	3 Prozent
Sehkraft eines Auges	30 Prozent

Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig

verloren war	50 Prozent
Gehör auf beiden Ohren	60 Prozent
Gehör auf einem Ohr	15 Prozent
Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	30 Prozent
Geruchssinn	10 Prozent
Geschmackssinn	10 Prozent
Niere	20 Prozent
Milz	5 Prozent

Sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule

50 Prozent

b) 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:

- zehn Prozent der in der Versicherungs police für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme (ohne Progression) bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder
- fünf Prozent bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile. Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf CHF 20 000 begrenzt

c) Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.

d) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern und Organen wird dem Verlust gleichgestellt.

e) Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätsschadens gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) bzw. der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).

f) Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, welcher aber höchstens 100 Prozent betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.

g) Eine 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.

h) Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. Die SOLIDA darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend feststellen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Feststellung ermittelt. Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtlich.

2.4.2. Ermittlung des Invaliditätskapitals
Das Invaliditätskapital wird je nach der vereinbarten Leistungsvariante A oder B wie folgt berechnet:

	Variante A	Variante B
für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der einfachen Versicherungssumme	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
für den 25 Prozent nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil Invaliditätsgrades	aufgrund der doppelten Versicherungssumme	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

Die Leistung in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme wird demnach wie folgt erbracht:

Invaliditätsgrad	Variante	
	A	B
26%	27%	28%
27%	29%	31%
28%	31%	34%
29%	33%	37%
30%	35%	40%
31%	37%	43%
32%	39%	46%
33%	41%	49%
34%	43%	52%
35%	45%	55%
36%	47%	58%
37%	49%	61%
38%	51%	64%
39%	53%	67%
40%	55%	70%
41%	57%	73%
42%	59%	76%
43%	61%	79%
44%	63%	82%
45%	65%	85%
46%	67%	88%
47%	69%	91%
48%	71%	94%
49%	73%	97%
50%	75%	100%
51%	78%	105%
52%	81%	110%
53%	84%	115%
54%	87%	120%
55%	90%	125%
56%	93%	130%
57%	96%	135%
58%	99%	140%
59%	102%	145%
60%	105%	150%
61%	108%	155%

62%	111%	160%
63%	114%	165%
64%	117%	170%
65%	120%	175%
66%	123%	180%
67%	126%	185%
68%	129%	190%
69%	132%	195%
70%	135%	200%
71%	138%	205%
72%	141%	210%
73%	144%	215%
74%	147%	220%
75%	150%	225%
76%	153%	230%
77%	156%	235%
78%	159%	240%
79%	162%	245%
80%	165%	250%
81%	168%	255%
82%	171%	260%
83%	174%	265%
84%	177%	270%
85%	180%	275%
86%	183%	280%
87%	186%	285%
88%	189%	290%
89%	192%	295%
90%	195%	300%
91%	198%	305%
92%	201%	310%
93%	204%	315%
94%	207%	320%
95%	210%	325%
96%	213%	330%
97%	216%	335%
98%	219%	340%
99%	222%	345%
100%	225%	350%

2.4.3. Auszahlung in Rentenform
Hat der Versicherte im Zeitpunkt der Festsetzung des Invaliditätsgrades das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt. Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar.
Pro CHF 1 000 Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

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

Anspruchsberechtigt ist ausschliesslich die versicherte Person.

2.4.4. Umschulungskosten bei Berufskrankheiten

Sofern eine Umschulung mit Bezug auf eine Berufskrankheit, für die der UVG-Versicherer Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt die SOLIDA die hierfür adäquaten Kosten in Ergänzung zur UVG-Versicherung und IV, höchstens jedoch zehn Prozent der versicherten Invaliditätssumme ohne Progression.

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

Der Versicherte kann durch schriftliche Mitteilung an die SOLIDA, in Abänderung der nachstehenden Regelung, Begünstigte bezeichnen bzw. Berechtigte ausschliessen. Eine solche Erklärung kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung an die SOLIDA 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

Sind keine der Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die SOLIDA nur die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von zehn Prozent der Versicherungssumme für den Todesfall, im Maximum CHF 10 000.

Anspruchsberechtigte Hinterlassene einer versicherten Person erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass der verstorbenen Person.

2.6. 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 Prozent, mit entsprechender Abstufung bei geringeren Invaliditätsgraden.

2.7. Versicherung des Lohnnachgenusses

Stirbt ein Arbeitnehmender infolge eines versicherten Unfalls und hinterlässt er den Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so gilt die SOLIDA die ihrem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts ab.

Die SOLIDA verzichtet darauf, irgendwelche Versicherungs- und Vorsorgeleistungen, die den Hinterlassenen des verstorbenen Arbeitnehmers zustehen, auf diesen Lohnnachgenuss anzurechnen.

Eine vom Versicherungsnehmer allenfalls eingegangene Verpflichtung, den Lohn, in Erweiterung der gesetzlichen Regelung, für eine längere Zeit weiterhin zu gewähren, wird nicht berücksichtigt.

Die oben erwähnten Leistungen werden nur erbracht, wenn durch diesen Vertrag das Taggeld und/oder ein Todesfallkapital mit-versichert sind.

3. Versicherungsvarianten

3.1. Lohnsystem

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

3.1.1. UVG-Lohn

Die Leistungen bemessen sich aufgrund des bei Sympany 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 Person und Jahr berechnet sich aus der Differenz zwischen CHF 250 000 und dem UVG-Maximum entsprechenden Lohn. Für Versicherte, die sich der UVG-Versicherung freiwillig angeschlossen haben, bildet der mit Sympany im Voraus vereinbarte Lohn die Berechnungsgrundlage für die Ermittlung der Versicherungsleistungen. Sofern ein fester Jahreslohn vereinbart wird, 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 berechnet werden.

4. Einschränkung des Deckungsumfanges

4.1. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle,

- a) welche bereits bei Vertragsbeginn bestehen,
- b) infolge Kriegs, Bürgerkriegs und/oder kriegsähnlicher Zustände:
 - in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und/oder angrenzenden Staaten
 - 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,
- c) infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein,
- d) infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, Ausübung von Verbrechen
 - 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,
- e) infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder dem Versuch dazu,
- f) infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie,
- 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) 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),

- i) infolge Selbsttötung oder Gesundheits-schädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat,
- j) infolge vorgeburtlicher Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen,
- k) infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauchs,
- l) infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe,
- m) als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden,
- n) bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier,
- o) bei militärischen Fallschirmabsprünge,
- p) bei Luftfahrten, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitz der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

4.2. Kürzungen

4.2.1. Grobfahrlässigkeit

Die SOLIDA und Sympany verzichten auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Unfalls die Leistungen zu kürzen.

Werden die Geldleistungen der UVG-Versicherung gekürzt oder ganz verweigert, weil der Versicherte oder Anspruchsberechtigte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt hat, erbringen die SOLIDA und Sympany dennoch die in dieser Zusatzversicherung vereinbarten Versicherungsleistungen vollumfänglich.

4.2.2. Mehrfachversicherung

Bestehen für die Heilungskosten oder für die Taggelder zur Deckung des Verdienstausfalles mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet, und zwar im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen.

4.2.3. Leistungen Dritter

Werden Entschädigungen für die Heilungskosten oder für Taggelder zur Deckung des Verdienstausfalles von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, der UVG-Versicherung, IV oder MV, übernommen, so werden diese von den Leistungen von Sympany 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, so 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 Schadensfall

Bei schuldhafter Verletzung der den Versicherten, dem Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten treffenden Obliegenheiten sind die SOLIDA und Sympany befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Beachtung der Obliegenheit gemindert haben würde (vgl. dazu die Bestimmungen über die Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall, gemäss Ziffer 8.1. und 8.2.).

4.3. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod des Versicherten in Verübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne der Bestimmung über den Todesfall, gemäss Ziffer 2.5, ausgerichtet.

5. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

5.1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem er die Arbeit im versicherten Betrieb antritt oder nach Abmachung hätte antreten sollen, aber unfreiwillig verhindert ist, frühestens jedoch an dem in der Versicherungspolice bezeichneten Vertragsbeginn. Nicht versichert sind Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen.

5.2. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten

- mit seinem Austritt aus dem versicherten Betrieb (auch bei Arbeitslosigkeit oder bei einem allfälligen Abschluss einer sogenannten Abredeversicherung)
- oder mit dem Erlöschen der Versicherungspolice

6. Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

6.1. Vertragsbeginn

Versicherungsbeginn ist das auf der Versicherungspolice vereinbarte Datum. Der Vertragsabschluss ist jederzeit, auch während des Kalenderjahres, möglich.

6.2. Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungspolice aufgeführte Dauer abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Kalenderjahr.

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

6.3. Vertragsaufhebung

6.3.1. Kündigung per Ablauf

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 Versicherungspolice aufgeführte Ablaufdatum möglich.

6.3.2. Erlöschen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag erlischt mit sofortiger Wirkung

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers,
- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- c) bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

6.3.3. Kündigung bei Prämienanpassung

Bei Prämienanpassungen hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag als Ganzes oder nur in Bezug auf einzelne Leistungen, deren Prämien erhöht wurde, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit hin zu kündigen.

6.3.4. Kündigungsverzicht im Schadensfall

Sympany und die SOLIDA verzichten ausdrücklich auf ihr gesetzliches Recht, im Schadensfall den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung auf Vertragsablauf bleibt vorbehalten.

7. Prämien

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 prämienschuldige Lohn bis zum gesetzlichen Höchstbetrag
- bei Versicherung im Rahmen der Überschusslöhne: der den gesetzlichen Höchstbetrag gemäss UVG übersteigende Lohn 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. Vorausprämie

Zu Beginn des Versicherungsjahres hat der Versicherungsnehmer zunächst die in der Versicherungspolice provisorisch festgesetzte Vorausprämie zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht. Ändern sich die Verhältnisse erheblich, kann die Vorausprämie auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres angepasst werden.

7.3. Prämienabrechnung

Nach Ablauf jedes einzelnen Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohngrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt Sympany dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen. Beläuft sich jedoch die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag von unter CHF 20, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert 30 Tagen seit Empfang des Deklarationsformulars an Sympany zurück, ist Sympany berechtigt, die mutmasslich endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

Sympany hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege, AHV-Abrechnungen) nachzuprüfen.

7.4. Prämienzahlung und Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus auf den Beginn eines neuen Kalenderjahres zu entrichten. Sie können auf besondere Vereinbarung und gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich bezahlt werden.

Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen, nachdem Sympany den Betrag vom Versicherungsnehmer eingefordert hat, zu bezahlen. Eine anfallige Rückprämie lässt Sympany innerhalb derselben Frist seit Feststellung des definitiven Prämienbetrages dem Versicherungsnehmer zugehen.

7.5. Mahnung und deren Folgen

Wird die Prämie, innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet, nicht entrichtet, fordert Sympany 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.

Fordert Sympany die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so wird angenommen, dass sie, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

Wird die Prämie von Sympany rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird und sofern der Versicherte den Nachweis eines guten Gesundheitszustandes erbringt, wieder auf. Die SOLIDA und Sympany werden für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

7.6. Prämienanpassungen

Ändern die Prämien, kann Sympany die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben. Auf Vertragsende kann Sympany die Prämienätze der Schadenerfahrung anpassen. Der Versicherungsnehmer hat hierauf in beiden Fällen das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Zudem gelten die Bestimmungen über die Kündigung bei Prämienanpassung, gemäss Ziffer 6.3.3.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

7.7. Überschussbeteiligung

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen Versicherungsjahren (Abrechnungsperiode) den in der Versicherungspolice erwähnten Anteil an einem allfälligen Überschuss.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden.

Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

War der Vertrag während der vereinbarten Abrechnungsperiode nicht ununterbrochen in Kraft, verlängert sie sich entsprechend.

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

8. Ansprüche und Obliegenheiten im Schadensfall

8.1. Schadenanzeige

Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist Sympany unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden. Auf Antrag gewährt Sympany bei Eintritt des Versicherten in ein Spital oder eine Kuranstalt eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat die Meldung vor Eintritt in das Spital oder in die Kuranstalt zu erfolgen.

Bei einem Todesfall ist Sympany innert 72 Stunden schriftlich zu benachrichtigen.

8.2. Pflichten des Versicherten, Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten

Der Versicherte, 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 der SOLIDA und Sympany gegenüber zu entbinden.

Schuldhaftes Verletzen der Obliegenheiten haben Kürzungen der Versicherungsleistungen gemäss der Bestimmung über die Verletzung von Obliegenheiten im Schadensfall für den Versicherten, Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten zur Folge.

8.3. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag werden mit dem Ablauf von vier Wochen von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem Sympany Angaben, Unterlagen und ärztliche Zeugnisse erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang der Ansprüche überzeugen kann. Die Bezahlung der Heilungskosten erfolgt in der Regel an den Versicherten, kann aber auch direkt an den Rechnungssteller (Ärzte, Spitäler, Kuranstalten usw.) entrichtet werden. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss den Bestimmungen über den Todesfall (vgl. dazu Ziffer 2.5.), die versicherte Person. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer, gemäss Ziffer 8.3.1. und 8.3.2.).

Den Bestimmungen über die Auszahlung an die versicherte Person und an den Versicherungsnehmer liegen das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) vom 14. Dezember 1990, Art. 83ff., sowie die verschiedenen kantonalen Steuergesetze zugrunde.

8.3.1. Auszahlung an die versicherte Person

Werden der Quellensteuer unterliegende Taggeldleistungen direkt an die versicherte Person 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 überwiesen werden.

Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, der Sympany aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

8.4. Rückgriffsrecht

Erbringt Sympany anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, hat der Versicherte Sympany seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht abzutreten.

9. Schlussbestimmungen

9.1. Verrechnung

Die SOLIDA und Sympany 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 der SOLIDA und Sympany weder abgetreten noch verpfändet werden.

9.3. Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an Sympany Versicherungen AG, Spiegelgasse 12, 4001 Basel, zuzustellen. Alle Mitteilungen seitens Sympany oder der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

9.4. Gerichtsstand

Die SOLIDA und Sympany anerkennen als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten.

Information und Kontakt

Website: www.trustSympany.ch

Telefon: 0800 955 955