



## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)

### UNFALLVERSICHERUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT (UTI)

Versicherungsträger: SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstr. 35, 8048 Zürich

#### I. UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

##### 1 Gegenstand der Versicherung und Versicherer

Versicherer und damit Risikoträgerin ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich (nachfolgend SOLIDA). Sie versichert bestehende Kunden des Krankenversicherers gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die die versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.

Die Versicherungsleistung ist unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat oder ein anderes Versicherungsunternehmen ebenfalls Leistungen erbringt (Summenversicherung). Der in der Versicherungsbestätigung genannte Krankenversicherer hat mit der SOLIDA einen Kollektivversicherungsvertrag zur Gewährung der Versicherungsdeckung für Tod und Invalidität infolge Unfalls abgeschlossen. Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann sich oder eine Person, die er gesetzlich vertritt, für die Versicherungsdeckung anmelden. Die Versicherungsdeckung entsteht mit der Genehmigung der Anmeldung durch den Krankenversicherer auf den vereinbarten Zeitpunkt hin. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat mit der SOLIDA keinen Vertrag. Gemäss Art. 95a des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) erhält die versicherte Person oder Anspruchsberechtigte bei einem versicherten Unfall ein direktes Forderungsrecht gegenüber der SOLIDA.

##### 2 Grundlagen des Vertrages

Die Grundlagen des Vertrages zwischen der Krankenversicherung und deren Vertragspartner bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Vertragspartner, die versicherte Person und deren Vertreter in der Anmeldung und in weiteren Schriftstücken abgeben.

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Versicherungsbestätigung, allfälligen Nachträgen und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) festgelegt.

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

##### 3 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein jedoch nur während Reisen und Aufenthalte bis zu zwölf Monaten. Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt und keine weiteren Versicherungen beim entsprechenden Krankenversicherer weiterführt.

##### 4 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung (Versicherungsausweis) aufgeführten Personen.

#### II. BEGRIFFBESTIMMUNGEN

##### 5 Personenbezeichnungen

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesen Unterlagen auf weibliche Personenbezeichnungen verzichtet.

##### 6 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Folgende, abschliessend aufgeführten, unfallähnlichen Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, 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.

Nicht als Unfälle gelten Krankheiten aller Art, insbesondere auch nicht Berufskrankheiten, Infektionskrankheiten, Einwirkung ionisierender Strahlen, Schäden durch Heil- und Untersuchungsmassnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind, sowie Eingriffe am eigenen Körper.

#### III. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

##### 7 Todesfall

Stirbt die versicherte Person innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die SOLIDA, falls zum Unfallzeitpunkt eine Unfalldeckung bestand, die für den Todesfall versicherte Summe unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

Die Todesfallhöchstsumme ist für folgenden Personenkreis beschränkt:

Kinder bis zum vollendeten 30. Altersmonat:	CHF 2 500.–
Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr:	CHF 20 000.–
Erwachsene ab dem vollendeten 65. Altersjahr:	CHF 20 000.–

##### 7.1 Begünstigte im Todesfall

Der Vertragspartner des Krankenversicherers 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 oder der eingetragene Partner,
- die Kinder, Stief- oder Adoptivkinder,
- die Eltern,
- die Grosseltern,
- die Geschwister und Geschwisterkindernach Massgabe der gesetzlichen Erbberichtigung.

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.–.

##### 7.2 Doppelte Todesfallsumme

Ist die versicherte Person verheiratet oder lebt sie in eingetragener Partnerschaft und führt das gleiche Unfallereignis zum Tod beider Ehegatten, bzw. eingetragenen Partner, wird zu gleichen Teilen an die hinterbliebenen, minderjährigen oder dauernd erwerbsunfähigen Kinder, Stief- oder Adoptivkinder, die unterstützungsbedürftig sind, noch einmal das versicherte Todesfallkapital ausbezahlt.

##### 8 Invaliditätsfall

Tritt als Folge des Unfalles innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität ein, wird, falls zum Unfallzeitpunkt eine Unfalldeckung bestand, das Invaliditätskapital ausbezahlt, 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.

### 8.1 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 % |
| 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 Grosszehe  | 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 schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule   | 50 % |
- 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  
- 10 % der in der Versicherungsbestätigung für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und/oder  
- 5 % der in der Versicherungsbestätigung für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile, wobei auf diesen Invaliditätsgraden keine Progression gewährt wird. Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf insgesamt CHF 20 000.– begrenzt.
- c) Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- d) Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt.
- e) Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades nach den gleichen Richtlinien wie die Bemessung des Integritätschadens 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 % betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.
- g) 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, und zwar bereits bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Bestimmung des Invaliditätskapitals.

- h) Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes der versicherten Person. 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, sind nicht mehr versichert.

### 8.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird wie folgt ermittelt:

- a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der einfachen Versicherungssumme;  
b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der dreifachen Versicherungssumme;  
c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der fünffachen Versicherungssumme.

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

IV-Grad	Leistung	IV-Grad	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 %		

### 8.3 Auszahlung in Rentenform

Hat die versicherte Person 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.

Die Rente wird endgültig festgesetzt und ist vierteljährlich im Voraus zahlbar. Eine Progression wird nicht gewährt. Pro CHF 1 000.– Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

Invaliditätäsalter	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.

#### 9 Leistungsbegrenzungen

##### 9.1 Höchstversicherungssummen

Für Kinder bis zum vollendeten 30. Lebensmonat beträgt die Höchstversicherungssumme für den Todesfall CHF 2 500.–, für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr CHF 20 000.–.

Nach vollendetem 65. Altersjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen, wobei die Progression in der Invaliditätsversicherung entfällt:

Tod	CHF 20 000.–
Invalidität	CHF 100 000.–

Bestehende höhere Versicherungen werden nach Erreichen dieser Altersgrenze automatisch herabgesetzt.

##### 9.2 Höchstalter

Neuabschlüsse und Erhöhungen der Versicherungssummen können bis zum vollendeten 65. Altersjahr vorgenommen werden.

## IV. EINSCHRÄNKUNGEN DES DECKUNGSUMFANGES

### 10 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- a) infolge Krieg, Bürgerkrieg und/oder kriegsähnlichen Zuständen
  - 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 die versicherte Person sich aufhält und sie sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;
- b) infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- c) infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
  - ausländischer Militärdienst,
  - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten,
  - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
  - Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert,
  - 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;
- d) infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen durch die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten;
- e) infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
- f) bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
- g) als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken);
- h) bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
- i) bei militärischen Fallschirmabsprünge;

- j) bei Luftfahrten, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitze der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a) Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, welche die versicherte Person absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- b) Gesundheitsschädigungen infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischer Produkte;
- c) Gesundheitsschädigungen als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

### 11 Kürzungen

#### 11.1 Grobfahrlässigkeit

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

#### 11.2 Unfallfremde Faktoren

Beeinflussen unfallfremde Faktoren den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so leistet der Versicherer lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen.

Die den Verlauf der Unfallfolgen erschwerenden, unfallfremden Faktoren, wie vorbestehende psychische oder körperliche Krankheiten und Gebrechen, werden bereits bei der Festlegung des Invaliditätsgrades und nicht erst bei der Festlegung des Invaliditätskapitals in Abzug gebracht.

#### 11.3 Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall

Bei schuldhafter Verletzung der dem Vertragspartner der Krankenversicherung, der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten obliegenden Verpflichtungen ist die SOLIDA befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei ordnungsgemässer Erfüllung der Obliegenheit gemindert hätte (siehe Ziffer 19 und 20).

#### 12 Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod der versicherten Person infolge oder bei Gelegenheit der vollendeten oder versuchten Ausübung von oder Teilnahme an vorsätzlichen oder in Kauf genommenen Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf die Todesfallsumme. Diese wird den anderen Bezugsberechtigten im Sinne von Ziffer 7.1 ausgerichtet.

## V. BEGINN UND ENDE DES VERTRAGES

### 13 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung oder in der schriftlichen Anmeldeannahmebestätigung des Krankenversicherers vereinbarten Datum.

### 14 Vertragsdauer

Für den Vertragspartner des Krankenversicherers und die versicherte Person gilt die in der Versicherungsbestätigung vereinbarte Dauer. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er von keiner der Parteien fristgerecht gekündigt wird (siehe Ziffer 15.2).

### 15 Vertragsaufhebung

#### 15.1 Widerrufsrecht

Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann seine Anmeldung innert 14 Tagen seit der Anmeldung schriftlich widerrufen.

#### 15.2 Kündigungsfrist

Der Vertragspartner des Krankenversicherers und der Krankenversicherer können die Versicherung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.

#### 15.3 Kündigung bei Unfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann der Vertragspartner des Krankenversicherers 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 Vertragspartner des Krankenversicherers die nicht verbrauchte Prämie zurückerstattet.

#### 15.4 Kündigung bei Anpassung des Entgelts

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

### VI. ENTGELT

#### 16 Bezahlung des Entgelts und Fälligkeit

Das Entgelt ist im Voraus auf den in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt zu entrichten.

#### 17 Mahnung und deren Folgen

Wird das Entgelt innerhalb von 30 Tagen vom Verfalldatum an gerechnet, nicht entrichtet, fordert der Krankenversicherer seinen Vertragspartner 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 für künftige Unfälle wieder in Kraft, wenn alle Rückstände nachbezahlt und vom Krankenversicherer angenommen sind.

#### 18 Entgeltänderungen

Der Vertragspartner der Krankenversicherung hat in den zwei folgenden Fällen (siehe Ziffer 18.1 und 18.2) das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintreffen (siehe auch Ziffer 15.2). Unterlässt der Vertragspartner des Krankenversicherers die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

##### 18.1 Tarifierungsänderungen

Ändern die Entgelte des Tarifes, kann der Krankenversicherer die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Kalenderjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat er dem Vertragspartner das neue Entgelt bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

##### 18.2 Altersanpassungen

Die Entgelte richten sich nach dem Tarif für die jeweiligen Altersgruppen und werden bei Vollendung der Altersgruppe an die nächsthöhere angepasst. Der Krankenversicherer teilt dem Vertragspartner das neue Entgelt 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres mit.

### VII. ANSPRÜCHE UND OBLIEGENHEITEN IM SCHADENFALL

#### 19 Schadenanzeige

Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses zu melden.

#### 20 Pflichten des Vertragspartners des Krankenversicherers bzw. des Anspruchsberechtigten

Der Vertragspartner des Krankenversicherers, die versicherte Person bzw. der Anspruchsberechtigte tut alles, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann. Insbesondere hat die versicherte Person die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht der SOLIDA gegenüber zu entbinden.

Schuldhaftes Verhalten der Obliegenheiten haben Entschädigungskürzungen gemäss Ziffer 11.3 für den Vertragspartner des Krankenversicherers, den Anspruchsberechtigten oder die versicherte Person zur Folge.

Die versicherte Person, der Vertragspartner des Krankenversicherers oder der Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungs-

fall verpflichtet, der SOLIDA Versicherungen AG innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung, jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Unfall und den Verlauf der Heilung zu beschaffen.

#### 21 Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Die Forderung aus dem Kollektivversicherungsvertrag gemäss Art. 95a VVG wird vier Wochen nachdem der Versicherer alle Angaben und ärztlichen Zeugnisse erhalten hat, mit denen er sich von der Richtigkeit und vom Umfang des Anspruchs überzeugen kann, fällig. Anspruchsberechtigt ist, mit Ausnahme der Todesfallsumme gemäss Ziffer 7.1, die versicherte Person.

### VIII. INFORMATIONEN GEMÄSS VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ

#### 22 Informationen vor Vertragsabschluss

Der Krankenversicherer orientiert den künftigen Vertragspartner vor Abschluss des Vertrages durch Abgabe des Anmeldeformulars sowie der Vertragsbedingungen und Prospekte über den Inhalt des Vertrages, namentlich die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die weiteren Pflichten des Vertragspartners der Krankenversicherung und die Identität des Versicherers.

#### 23 Datenschutz

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege und dem Inkasso ist der Krankenversicherer.

Die SOLIDA tritt als verantwortliche Gesellschaft hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten in der Schadenabwicklung auf.

Personendaten werden durch die oben genannten verantwortlichen Gesellschaften zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Entgelts, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet. Zudem stimmt der Vertragspartner des Krankenversicherers mit der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages der Bearbeitung seiner Daten für Marketingzwecke zu.

Der Krankenversicherer und die SOLIDA übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können der Krankenversicherer und die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat das Recht, bei der SOLIDA und beim Krankenversicherer über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die verantwortlichen Gesellschaften bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche von einer der beiden verantwortlichen Gesellschaften erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, bzw. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen die SOLIDA oder den Krankenversicherer geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.

### IX. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

#### 24 Schriftlichkeit

Bei Widerruf, Kündigung und Mahnung genügt eine Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

#### 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.

#### 26 Anpassung der Vertragsgrundlagen

Werden die AVB ab folgendem Kalenderjahr angepasst, gelten für den Vertragspartner des Krankenversicherers und den Krankenversicherer die

neuen Versicherungsbedingungen. Der Krankenversicherer teilt die Anpassung spätestens 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres mit. Der Vertragspartner hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintrifft. Unterlässt er die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der AVB.

#### 27 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an den Krankenversicherer zu richten, ausgenommen die an die SOLIDA zu richtende Schadenmeldung. Die SOLIDA anerkennt alle Mitteilungen an den Krankenversicherer als an sie selbst erfolgt.

Alle Mitteilungen seitens des Krankenversicherers oder der SOLIDA erfolgen rechtsgültig an die vom Vertragspartner des Krankenversicherers zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein.

#### 28 Gerichtsstand

Die SOLIDA anerkennt nach einem Unfall in Bezug auf das aus dem Kollektivversicherungsvertrag fließende direkte Forderungsrecht nach Art. 95a VVG als Gerichtsstand ihren Direktionssitz oder den schweizerischen Wohnsitz des Vertragspartners des Krankenversicherers oder der versicherten Person.

#### 29 Inkrafttreten/Änderungen der AVB

Diese AVB treten per 01.01.2022 für Unfälle, welche sich ab diesem Datum ereignen, in Kraft.