

Allgemeine Versicherungsbedingungen

UNFALLVERSICHERUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT (UTI)

Ausgabe 2022, gültig ab 1. Januar 2022



Krankenkasse
Luzerner
Hinterland

Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung und Versicherer	3
2. Grundlagen des Vertrages	3
3. Örtlicher Geltungsbereich	3
4. Versicherte Personen	3

Begriffsbestimmungen

5. Personenbezeichnungen	3
6. Unfall	3

Versicherungsleistungen

7. Todesfall	4
7.1 Begünstigte im Todesfall	4
7.2 Doppelte Todesfallsumme	4

8. Invaliditätsfall	4
8.1 Ermittlung des Invaliditätsgrades	5
8.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals	6
8.3 Auszahlung in Rentenform	7

9. Leistungsbegrenzungen	7
9.1 Höchstversicherungssummen	7
9.2 Höchstalter	7

Einschränkungen des Deckungsumfanges

10. Ausschlüsse	7
11. Kürzungen	8
11.1 Grobfahrlässigkeit	8
11.2 Unfallfremde Faktoren	8
11.3 Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall	8

12. Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten	8
--	----------

Beginn und Ende des Vertrages

13. Vertragsbeginn	8
14. Vertragsdauer	8

15. Vertragsaufhebung	9
15.1 Widerrufsrecht	9
15.2 Kündigungsfrist	9
15.3 Kündigung bei Unfall	9
15.4 Kündigung bei Anpassung des Entgelts	9

Entgelt

16. Bezahlung des Entgelts und Fälligkeit	9
--	----------

17. Mahnung und deren Folgen	9
-------------------------------------	----------

18. Entgeltänderungen	9
18.1 Tarifierpassungen	9
18.2 Altersanpassungen	9

Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

19. Schadenanzeige	10
---------------------------	-----------

20. Pflichten des Vertragspartners des Krankenversicherers bzw. des Anspruchsberechtigten	10
--	-----------

21. Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen	10
---	-----------

Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz

22. Informationen vor Vertragsabschluss	10
--	-----------

23. Datenschutz	10
------------------------	-----------

Schlussbestimmungen

24. Schriftlichkeit	11
----------------------------	-----------

25. Abtretung und Verpfändung	11
--------------------------------------	-----------

26. Anpassung der Vertragsgrundlagen	11
---	-----------

27. Mitteilungen	11
-------------------------	-----------

28. Gerichtstand	11
-------------------------	-----------

29. Inkrafttreten	11
--------------------------	-----------

Umfang des Versicherungsschutzes

1. Gegenstand der Versicherung und Versicherer

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

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 der Versicherte 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, der Versicherte 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 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 Aufenthalt bis zu zwölf Monaten. Die Versicherung erlischt mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt und keine weiteren Versicherungen beim entsprechenden Krankenversicherer weiterführt.

4. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Personen.

Begriffsbestimmungen

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 Abnützung 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.

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 Invaliditätsschädigung.

Die Todesfallhöchstsumme ist für folgenden Personenkreis beschränkt:

- Kinder bis zum vollendeten 30. Altersmonat:
CHF 2500
- 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 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.

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 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.

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 oder 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 Unfalles 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 Unfalles 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 zudem 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 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) 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 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, sind nicht mehr versichert.

8.2 Ermittlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird wie folgt ermittelt:

– für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der einfachen Versicherungssumme.

– für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades – aufgrund der dreifachen Versicherungssumme.

– 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:

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%		

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 1000 Invaliditätskapital beträgt sie pro Jahr:

Invaliditätsalter:	Jahresrente:
66	CHF 86.00
67	CHF 89.00
68	CHF 93.00
69	CHF 96.00
70	CHF 100.00
darüber	CHF 125.00

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 2500, 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.

Einschränkungen des Deckungsumfanges

10. Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- 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;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum-Liechtenstein;
- infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst,
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen und 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;
- 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;
- infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
- bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von 2 Gewichtspromillen 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 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);

- bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier;
- bei militärischen Fallschirmabsprünge;
- 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:

- Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, welche die versicherte Person absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- Gesundheitsschädigungen infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischer Produkte;
- Gesundheitsschädigung 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 Unfalles 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 Ziffern 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.

Beginn und Ende des Vertrages

13. Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung oder in der schriftlichen Anmeldungsannahmebestätigung 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 das nicht verbrauchte Entgelt 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.

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 15.4). Unterlässt der Vertragspartner des Krankenversicherers die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

18.1 Tarifierpassungen

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 Kalenderjahres bekanntzugeben.

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.

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 Unfalles 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 Verletzen 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 Unterlassungsfall 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.

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 Vertrages 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.

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. Gerichtstand

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

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

Kundeninformation nach Art. 3 VVG

UNFALLVERSICHERUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT (UTI)

Ausgabe 2022, gültig ab 1. Januar 2022



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherungsunternehmens und den wesentlichen Inhalt des Vertrages gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Wer ist das Versicherungsunternehmen?

Das Versicherungsunternehmen auf der Basis eines Kollektivversicherungsvertrags ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich (nachfolgend SOLIDA). Versicherungsnehmer ist der Krankenversicherer.

Die bestehenden Kunden des Krankenversicherers können sich für die Versicherungsdeckung anmelden, indem sie mit dem Krankenversicherer in ein Vertragsverhältnis treten. So werden sie zu Versicherten.

Erst durch einen versicherten Unfall entsteht mit einem selbständigen Forderungsrecht eine direkte Beziehung zwischen dem Anspruchsberechtigten und der SOLIDA (Art. 95a VVG).

Welche Risiken sind versichert und was ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Unfalltod- und Unfallinvaliditätsversicherung bietet Versicherungsschutz bei Tod und Invalidität bedingt durch Unfall. Sie ist eine reine Risikoversicherung ohne Sparanteil. Die Versicherungsleistung ist unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat oder ein anderes Versicherungsunternehmen ebenfalls Leistungen erbringt. Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Personen. Die SOLIDA als Kollektivversicherer erbringt die gemäss Versicherungsbestätigung versicherten Leistungen.

Im Todesfall wird das versicherte Todesfallkapital erbracht, wenn die versicherte Person innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls stirbt und zum Unfallzeitpunkt eine Unfallddeckung bestand. Das konkret vereinbarte Todesfallkapital ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung und wird unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung erbracht.

Bei dauernder Invalidität wird das versicherte Invaliditätskapital erbracht, sofern innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität eintritt und zum Unfallzeitpunkt eine Unfallddeckung bestand. Das Invaliditätskapital wird vom Invaliditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme bestimmt. Die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades geltenden Grundsätze sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt und basieren auf einer abstrakten Bemessungsmethode nach Gliedertabelle. Die vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung.

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt.

Leistungsbegrenzungen bestehen im Alter (Höchstversicherungssummen, Progressionswegfall) sowie bei Kindern und Jugendlichen.

Die konkret versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung sowie aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Keine Versicherungsdeckung besteht unter anderem für Unfälle;

- infolge Krieg, Bürgerkrieg, und/oder kriegsähnlichen Zuständen;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge ausserordentlicher Gefahren;
- infolge oder bei Gelegenheit vorsätzlicher oder in Kauf genommener vollendeter oder versuchter Begehung von oder Teilnahme an Verbrechen oder Vergehen durch die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten;
- bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtspromillen oder mehr aufweist;
- als Folge von Wagnissen;
- infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, welche die versicherte Person absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- infolge absichtlicher Einnahme von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten;
- als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

Wie hoch ist das Entgelt und wann ist es zu bezahlen?

Die Höhe des Entgelts hängt vom Alter sowie von der gewünschten Deckung ab. Werden die Tarife während der Laufzeit angepasst, hat der Vertragspartner des Krankenversicherers das Recht, den Vertrag zu kündigen.

Die Pflicht zur Bezahlung des Entgelts beginnt mit Vertragsbeginn. Die Entgelte sind entsprechend den Bestimmungen in der Versicherungsbestätigung im Voraus zu entrichten.

Welche weiteren Pflichten hat die versicherte Person?

Meldepflicht: Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich zu melden.

Mitwirkungspflicht: Der Versicherte bzw. die Anspruchsberechtigten haben alles zu tun, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann; insbesondere haben sie die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA 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.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt der Vertrag?

Der Vertrag beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum.

Wie lange dauert der Vertrag?

Der Vertrag verlängert sich nach dem Ablauf der Mindestvertragsdauer von einem Jahr jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird.

Wann endet der Vertrag?

Der Vertrag endet

- durch Widerruf:
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann seine Anmeldung innert 14 Tagen seit der Anmeldung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.
- durch Kündigung:
 - Die Vertragsparteien können nach einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist auf Ende eines Kalenderjahres den Vertrag kündigen. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat die entsprechende Mitteilung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, an den Krankenversicherer zu richten.
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann den Vertrag zudem bei Entgeltanpassungen kündigen. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintreffen.
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann den Vertrag weiter nach jedem Unfall kündigen, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nachdem er oder sie von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat.
 - Der Krankenversicherer kann den Vertrag auch kündigen, wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt worden sind.
- mit dem Tod der versicherten Person;
- durch Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages zwischen der SOLIDA und dem Krankenversicherer.

Der Krankenversicherer kann zudem vom Vertrag zurücktreten

- wenn sein Vertragspartner mit der Bezahlung des Entgelts in Verzug ist, gemahnt wurde und er darauf verzichtet, das Entgelt einzufordern;
- im Falle eines Versicherungsbetruges.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wie bearbeiten der Krankenversicherer und die SOLIDA Daten?

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

Die SOLIDA (SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich) 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 Vertrages 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 sie 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, resp. 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.