



UTI

Unfallversicherung für Tod und Invalidität

Inhaltsübersicht

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1 | Gegenstand der Versicherung und Versicherer
- 2 | Grundlagen des Vertrags
- 3 | Örtlicher Geltungsbereich
- 4 | Versicherte Personen

Begriffsbestimmungen

- 5 | Personenbezeichnungen
- 6 | Unfall

Versicherungsleistungen

- 7 | Todesfall
 - 7.1 | Begünstigte im Todesfall
 - 7.2 | Doppelte Todesfallsumme
- 8 | Invaliditätsfall
 - 8.1 | Ermittlung des Invaliditätsgrades
 - 8.2 | Ermittlung des Invaliditätskapitals
 - 8.3 | Auszahlung in Rentenform
- 9 | Leistungsbegrenzungen
 - 9.1 | Höchstversicherungssummen
 - 9.2 | Höchstalter

Einschränkungen des Deckungsumfanges

- 10 | Ausschlüsse
- 11 | Kürzungen
 - 11.1 | Grobfahrlässigkeit
 - 11.2 | Unfallfremde Faktoren
 - 11.3 | Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall
- 12 | Herbeiführung des Todes durch einen Anspruchsberechtigten

Beginn und Ende des Vertrages

- 13 | Vertragsbeginn
- 14 | Vertragsdauer
- 15 | Vertragsaufhebung
 - 15.1 | Widerrufsrecht
 - 15.2 | Kündigung bei Unfall
 - 15.3 | Kündigung bei Anpassung des Entgelts

Entgelt

- 16 | Bezahlung des Entgelts und Fälligkeit
- 17 | Mahnung und deren Folgen
- 18 | Entgeltänderungen
 - 18.1 | Tarifierpassungen
 - 18.2 | Altersanpassungen

Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

- 19 | Schadenanzeige
- 20 | Pflichten des Vertragspartners des Krankenversicherers bzw. des Anspruchsberechtigten
- 21 | Fälligkeit und Bezahlung der Versicherungsleistungen

Infos gemäss Versicherungsvertragsgesetz

- 22 | Informationen vor Vertragsabschluss
- 23 | Datenschutz

Schlussbestimmungen

- 24 | Schriftlichkeit
- 25 | Abtretung und Verpfändung
- 26 | Anpassung der Vertragsgrundlagen
- 27 | Mitteilungen
- 28 | Gerichtsstand
- 29 | Inkrafttreten

Umfang des Versicherungsschutzes

1 | Gegenstand der Versicherung und Versicherer

Versicherer und damit Risikoträgerin ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 34, 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 Vermögens-einbusse 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 Vertrags

Die Grundlagen des Vertrags 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 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 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 Person

Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Personen.

Begriffsbestimmungen

5 | Personenbezeichnungen

Aus Gründen der leichten 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 Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche
- Verrenkungen von Gelenken
- Meniskusrisse
- Muskelrisse
- Muskelzerrungen
- Sehnenrisse
- Bandläsionen
- 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 der Versicherte innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die SOLIDA, falls zum Zeitpunkt des Unfalls eine Unfallddeckung 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 vollenden 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 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 der Versicherte 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 Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität ein, wird, falls zum Unfallzeitpunkt eine Unfallddeckung 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 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 %
- Geschmacksinn 10 %
- Niere 20 %
- Milz 5 %
- sehr starke schmerzhaftes 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 Gesichts 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 % betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.

g) Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestan-

dener 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 Invaliditätsgrads 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
26 %	28 %
27 %	31 %
28 %	34 %
29 %	37 %
30 %	40 %
31 %	43 %
32 %	46 %
33 %	49 %
34 %	52 %
35 %	55 %
36 %	58 %
37 %	61 %

Invaliditätsgrad

38 %
39 %
40 %
41 %
42 %
43 %
44 %
45 %
46 %
47 %
48 %
49 %
50 %
51 %
52 %
53 %
54 %
55 %
56 %
57 %
58 %
59 %
60 %
61 %
62 %
63 %
64 %
65 %
66 %
67 %
68 %
69 %
70 %
71 %
72 %
73 %
74 %
75 %
76 %
77 %
78 %
79 %
80 %
81 %
82 %
83 %
84 %
85 %
86 %
87 %
88 %

Leistung

64 %
67 %
70 %
73 %
76 %
79 %
82 %
85 %
88 %
91 %
94 %
97 %
100 %
105 %
110 %
115 %
120 %
125 %
130 %
135 %
140 %
145 %
150 %
155 %
160 %
165 %
170 %
175 %
180 %
185 %
190 %
195 %
200 %
205 %
210 %
215 %
220 %
225 %
230 %
235 %
240 %
245 %
250 %
255 %
260 %
265 %
270 %
275 %
280 %
285 %
290 %

89 %
90 %
91 %
92 %
93 %
94 %
95 %
96 %
97 %
98 %
99 %
100 %

295 %
300 %
305 %
310 %
315 %
320 %
325 %
330 %
335 %
340 %
345 %
350 %

8.3 | Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt.

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:

Invaliditätsalter	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.-.

Für Versicherte 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 entsprechend herabgesetzt.

9.2 | Höchstalter

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

Einschränkungen des Deckungsumfangs

10 | Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

- infolge von 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 kriegesischen Ereignissen dort überrascht worden;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Also solche gelten:
 - ausländischer Militärdienst,
 - Teilnahme an kriegesischen 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 Fallschirmsprüngen;
- 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, die der Versicherte 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 die 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 Obliegenheit 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 Art. 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 Art. 7.1 ausgerichtet.

Beginn und Ende des Vertrags

13 | Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police (Versicherungsausweis) oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung des Krankenversicherers vereinbarten Datum.

14 | Vertragsdauer

Für den Vertragspartner des Krankenversicherers und den Versicherten gilt die in der Police (Versicherungsausweis) 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 Art. 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 Krankenversi-

cherers 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 Versicherungsnehmer hat in den zwei folgenden Fällen (siehe Ziffer 18.1 und 18.2) das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres beim Krankenversicherer eintreffen (siehe auch Ziffer 15.4). Unterlässt der Vertragspartner des Krankenversicherers die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

18.1 | Tarifierungsanpassungen

Ändern die Entgelte des Tarifs, kann der Versicherer die Anpassung des Vertrags mit Wirkung ab folgendem Kalenderjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie 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 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 Verletzen der Obliegenheiten haben Entschädigungskürzungen gemäss Art. 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 Art. 7.1, die versicherte Person.

Informationen gemäss Versicherungs-vertragsgesetz

22 | Informationen vor Vertragsabschluss

Der Krankenversicherer orientiert den künftigen Vertragspartner vor Abschluss des Vertrags durch Abgabe des Anmeldeformulars sowie sämtlicher Vertragsbedingungen und Prospekte über den Inhalt des Vertrags, namentlich der 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 Vertrags 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 Vertrags. 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 Aufbewahrungs-

pflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungspflicht 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 Mittei-

lungen 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 Kollektiv-Versicherungsvertrag fließende direkte Forderungsrecht nach Art. 95a VWG 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.

Geschäftsstellen

■ **sodalis**
gesundheitsgruppe

brig

furkastrasse 18
3900 brig-glis
t 027 924 66 10
f 027 924 66 14
brig@sodalis.ch

goms

furkastrasse 65
3994 lax
t 027 971 13 22
f 027 971 41 22
goms@sodalis.ch

lötschental

dorfstrasse 70
3918 wiler
t 027 939 18 55
f 027 939 18 52
loetschen@sodalis.ch

naters

furkastrasse 18
3904 naters
t 027 527 15 20
f 027 948 14 04
naters@sodalis.ch

saastal

obere dorfstrasse 39
3906 saas-fee
t 027 527 15 50
f 027 527 15 51
saastal@sodalis.ch

schattenberge

dorfstrasse 11
3944 unterbäch
t 027 934 53 03
f 027 934 53 05
schattenberge@sodalis.ch

stalden

bahnhofstrasse 6
3922 stalden
t 027 952 20 40
f 027 952 20 43
stalden@sodalis.ch

staldenried

eschji 12
3933 staldenried
t 027 952 29 26
f 027 952 29 28
staldenried@sodalis.ch

susten-leuk

sustenstrasse 17
3952 susten
t 027 527 15 80
susten-leuk@sodalis.ch

visp

balfrinstrasse 15
3930 visp
t 027 948 14 00
f 027 948 14 04
info@sodalis.ch

zermatt

am bach 9
3920 zermatt
t 027 966 65 80
f 027 966 65 89
zermatt@sodalis.ch