

UNFALLVERSICHERUNG FÜR JAGDGESELLSCHAFTEN

Voraussetzung

Sofern die Versicherung der Jagdgesellschaft über den Verband von Revierjagd Luzern abgeschlossen wurde.

Versichertes Risiko

Unfallversicherung Revierjagd Luzern und der diesem Vertrag angeschlossenen Jagdgesellschaften gemäss Liste von Revierjagd Luzern.

Versichert sind die nachfolgenden Personen

Jagdaufseher und Gehilfen (wie Treiber, Jagdhornbläser, Hundeführer usw.) von Revierjagd Luzern angehörenden Jagdgesellschaften.

Versicherungsschutz

Todesfallkapital:	CHF 20'000.00
Invaliditätskapital:	CHF 100'000.00 (Progression 100 Prozent)
Taggeld:	CHF 40.00
Leistung ab:	3. Tag
Leistungsdauer:	730 Tage innert 5 Jahren
Heilungskosten:	in Ergänzung zur gesetzlichen Versicherung

Allgemeine Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Unfallversicherung

Ausgabe 2004

(einschliesslich der per 1.1.2006 in Kraft gesetzten zwingenden Bestimmungen des VVG)

Inhaltsverzeichnis

A Versicherte Personen

- 1 Versicherte Personen
- 2 Versicherungsschutz
- 3 Informationspflicht des Versicherungsnehmers

B Versicherungsumfang

- 4 Versicherte Unfälle
- 5 Nicht versicherte Unfälle
- 6 Örtlicher Geltungsbereich
- 7 Vorsorgedeckung

C Schadenfall

- 8 Informationspflicht im Schadenfall
- 9 Alarmzentrale
- 10 Ärztliche Behandlung und weitere Pflichten
- 11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten
- 12 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen
- 13 Mitwirkung von Krankheiten

D Versicherungsdauer

- 14 Beginn
- 15 Vertragsdauer
- 16 Ende des Versicherungsschutzes
- 17 Anpassung des Vertrages
- 18 Kündigung im Schadenfall

E Versicherungsprämie

- 19 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug
- 20 Überschussbeteiligung

F Allgemeine Bestimmungen

- 21 Meldestelle
- 22 Gerichtsstand
- 23 Gesetzliche Grundlagen

A Versicherte Personen

1 Versicherte Personen

Die Versicherung gilt für die in der Police bezeichneten Personen.

Sind die versicherten Personen namentlich bezeichnet, so gilt die Versicherung erst dann für andere Personen, wenn ihre Namen der Allianz Suisse schriftlich bekannt gegeben werden.

Ausgenommen sind:

- das unserem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal;
- Personen, die als Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers obligatorisch der gesetzlichen Unfallversicherung (UVG) unterstehen.

2 Versicherungsschutz

Die Allianz Suisse bietet auf Grund der in der Police aufgeführten Allgemeinen Bedingungen (AB), Zusatzbedingungen (ZB) und Besonderen Bedingungen (BB) Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die sich während der Versicherungsdauer ereignen.

2.1 Für Arbeitnehmer und Gemeindefunktionäre und Aktivmitglieder von Vereinen

- a) Versichert sind Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eintreten bzw. verursacht werden und die auch gemäss UVG entschädigt würden.

- b) Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der Arbeit gelten immer als Berufsunfälle.

- c) Nichtberufsunfälle sind nur dann versichert, wenn eine entsprechende Deckung abgeschlossen ist. Diese Deckung kann nur abgeschlossen werden, wenn der wöchentliche Einsatz im versicherten Betrieb mindestens 8 Stunden beträgt.

- d) Für Aktivmitglieder von Vereinen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die statutarischen Vereinstätigkeiten sowie anderer Veranstaltungen, an denen der Verein teilnimmt oder die von ihm organisiert werden. Das umfasst Proben, Umzüge, Ausflüge, Aufführungen und Arbeitseinsätze. Der Hin- und Rückweg zum bzw. vom Ort der Vereinstätigkeit oder der Veranstaltung ist nur aufgrund besonderer Vereinbarung mitversichert. Nicht versichert sind Unfälle, die anlässlich des individuellen Trainings ausserhalb der eigentlichen Vereinstätigkeit.

3 Informationspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen, denen ein direkter Leistungsanspruch gegenüber der Gesellschaft zusteht, über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, über dessen Änderungen und Auflösung zu informieren. Die Gesellschaft stellt ihm zu diesem Zweck die erforderlichen Unterlagen (Merkblätter) zur Verfügung.

Dieser Absatz gilt nur für Verträge, die mit Beginn 1.1.2006 neu abgeschlossen oder geändert werden.

B Versicherungsumfang

4 Versicherte Unfälle

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

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche;
- Verrenkung von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelrisse;
- Muskelzerrungen;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;

- Trommelfellverletzungen;
 - Kauschäden (Zahnbruch);
- Unfällen gleichgestellt sind zudem Gesundheitsschädigungen durch
- Erfrierungen;
 - Hitzschlag;
 - Sonnenstich;
 - ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
 - unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen.

5 Nicht versicherte Unfälle

Keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht für Unfälle infolge von:

- Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- ausländischer Militärdienst;
- kriegerischen Ereignissen im Ausland, es sei denn, der Unfall habe sich in den ersten 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land zugetragen, in welchem der Versicherte vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht wurde;

C Schadenfall

8 Informationspflicht im Schadenfall

Jeder Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht auslöst, muss der Allianz Suisse ohne Verzug schriftlich oder mündlich gemeldet werden.

Im Todesfall muss die Allianz Suisse so zeitig benachrichtigt werden, dass sie vor der Bestattung eine Autopsie auf ihre Kosten veranlassen kann.

9 Alarmzentrale

Nach Eintritt eines Unfalles kann in Notfällen die Assistance Zentrale der Allianz Suisse um Hilfe gebeten werden:

Telefon innerhalb der Schweiz: **0800 22 33 44**

Telefon aus dem Ausland: **+41 43 311 99 11**

Der Notfalldienst der Allianz Suisse nimmt bei Bedarf Kontakt mit den behandelnden Ärzten auf und entscheidet in der Folge über den Einsatz der folgenden Hilfsmassnahmen:

- Überführung in das nächste, für die Behandlung geeignete Spital;
- medizinisch betreuter Nottransport (Repatriierung) in das für die Behandlung geeignete Spital am Wohnort des Versicherten.

10 Ärztliche Behandlung und weitere Pflichten

Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Unfall mit voraussichtlichem Anspruch auf Versicherungsleistungen sobald als möglich einen diplomierten Arzt beizuziehen und dessen Anordnungen zu befolgen.

Die versicherte Person verpflichtet sich, die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden.

D Versicherungsdauer

14 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police oder in allfälligen Nachträgen festgesetzten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit dem Hinzustoss der einzelnen Versicherten zum Versichertenkreis.

15 Vertragsdauer

Ist der Vertrag auf ein Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Allianz Suisse beziehungsweise dem Versicherungsnehmer zugekommen ist.

- Rennen mit Motorfahrzeugen jeglicher Art sowie beim Training dazu;
- ionisierende Strahlungen aller Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen eines versicherten Unfalls;
- Begehung von Verbrechen durch den Versicherten und dem Versuch dazu.
- Eingriffen, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat, sowie Selbstmord und Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu. Diese Einschränkung gilt auch dann, wenn sie im Zustand der Urteilsunfähigkeit herbeigeführt wurden.

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein hat die Versicherung - sofern keine besondere Vereinbarung getroffen wurde - für Aufenthalte bis zu 12 Monaten Gültigkeit.

7 Vorsorgedeckung

Wurde uns eine meldepflichtige Änderung im Beruf oder in der Tätigkeit nicht mitgeteilt, erbringt die Allianz Suisse gemäss den vorliegenden Bedingungen die geschuldeten Leistungen.

Der Versicherte hat sich auf Verlangen der Allianz Suisse einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten dieser Untersuchung übernimmt die Allianz Suisse.

11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Werden die Pflichten im Schadenfall schuldhaft verletzt und dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kann die Allianz Suisse ihre Leistungen kürzen. Eine Leistungskürzung entfällt, wenn der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte beweisen kann, dass das vertragswidrige Verhalten die Folgen und die Feststellung des Unfalls nicht beeinflusst hat.

12 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Die Allianz Suisse verzichtet auf das Recht die Leistungen bei Unfällen zu kürzen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind und durch diesen Vertrag versichert sind.

Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Vergehens herbeigeführt, so können die Leistungen, mit Ausnahme der Heilungskosten, gekürzt oder in besonders schweren Fällen ganz verweigert werden.

13 Mitwirkung von unfallfremden Faktoren und Folgen früherer Unfälle

Ist die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls, werden die Leistungen der Allianz Suisse nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Mass verhältnismässig gekürzt.

16 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelnen Versicherten mit dem Ausscheiden aus dem Versichertenkreis, mit dem Erlöschen des Versicherungsvertrages oder mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

17 Anpassung des Vertrages

Ändern die Tarifprämien für eine oder mehrere versicherte Leistungen, so kann die Allianz Suisse die Anpassung des Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit oder nur in Bezug auf die Leistungsart, deren Prämie erhöht wurde, auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag im entsprechenden Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen.

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

18 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung geschuldet wird, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, und die Allianz Suisse spätestens bei Auszahlung der Entschädigung vom Vertrag zurücktreten.

Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die vertragliche Leistungspflicht der Allianz Suisse 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.

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

E Versicherungsprämie

19 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug

Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im voraus bis am vereinbarten Verfalltag zur Zahlung fällig.

Ist Ratenzahlung vereinbart, so bleibt die ganze Jahresprämie geschuldet. Die Allianz Suisse ist berechtigt, einen Ratenzuschlag zu erheben.

Wird die Prämie zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, fordert die Allianz Suisse den Versicherungsnehmer, unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht für Unfälle, welche sich vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien ereignen.

Sind provisorische Vorausprämien vereinbart, gibt der Versicherungsnehmer der Allianz Suisse nach Erhalt des Deklarationsformulars die für die Prämienabrechnung notwendigen Angaben bekannt. Gestützt auf diese Angaben werden die endgültigen Prämienbeträge berechnet.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht nicht innert der von der Allianz Suisse eingeräumten Frist nach, so setzt sie die geschuldeten Prämienbeträge durch Einschätzung fest.

Die Allianz Suisse kann die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (zB. Lohnbücher, Lohnabrechnung etc.) nachprüfen.

Weicht die definitive Prämie von der Vorausprämie ab, kann diese angepasst werden.

20 Überschussbeteiligung

Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss.

Sind am Ende einer Abrechnungsperiode noch nicht alle Schadenfälle abgeschlossen, wird die Abrechnung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

F Allgemeine Bestimmungen

21 Meldestelle

Alle Mitteilungen an die Allianz Suisse sind der Geschäftsstelle zuzustellen, welche in der Police aufgeführt ist oder dem Versicherungsnehmer sonst als zuständig bekannt gegeben worden ist oder dem Hauptsitz der Allianz Suisse.

Die Mitteilungen der Allianz Suisse an den Versicherten erfolgen rechtsgültig an die der Allianz Suisse bekannte letzte Adresse.

22 Gerichtsstand

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

23 Gesetzliche Grundlagen

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Todesfallleistungen infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1 Todesfall

Führt der versicherte Unfall zum Tod des Versicherten, wird das vereinbarte Todesfallkapital bezahlt, unter Abzug des allenfalls von der Allianz Suisse für denselben Unfall bereits ausbezahlten Invaliditätskapitals, beziehungsweise der Invalidenrenten.

2 Begünstigung

Die Auszahlung erfolgt an die gemäss der Police begünstigten Personen, bei Fehlen einer Begünstigung an die gesetzlichen Erben.

Sind keine der genannten Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die Allianz Suisse die Bestattungskosten bis zu höchstens 10% des in der Police aufgeführten Todesfallkapitals, maximal jedoch CHF 10'000.-.

3 Leistung für Versicherte unter 16 Jahren

Für Versicherte unter 16 Jahren beträgt die Todesfallleistung in jedem Fall höchstens CHF 10'000.-.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Invaliditätsleistungen infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1. Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalles innerhalb von 5 Jahren eine voraussichtlich bleibende Invalidität ein, und ist von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, wird die vereinbarte Versicherungssumme nach dem Grad der Invalidität und der gewählten Leistungsvariante bezahlt.

Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt ohne Rücksicht auf Beruf oder Tätigkeit des Versicherten nach ärztlichem Gutachten. Es ist somit unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

Prozent

Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens	5
Verlust eines Daumens	20
Verlust einer Hand	40
Verlust eines Armes im Ellbogen oder oberhalb desselben	50
Verlust einer Grosszehe	5
Verlust eines Fusses	30
Verlust eines Beines im Kniegelenk	40
Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenkes	50
Sehr starke schmerzhafte Funktions-einschränkung der Wirbelsäule	50
Paraplegie	90
Tetraplegie	100
Verlust einer Ohrmuschel	10
Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15
Vollständige Taubheit	85
Verlust des Sehvermögens auf einer Seite	30
Vollständige Blindheit	100
Verlust der Nase	30
Skalpierung	30
Sehr schwere Entstellung im Gesicht	50
Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit	25
Verlust einer Niere	20
Verlust der Milz	10
Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40
Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes	15
Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion	80
Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion	80
Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit	20
Habituelle Schulterluxation	10
Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle	30
Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom	80

Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Invaliditätsschaden entsprechend niedriger.

Der Invaliditätsschaden wird - mit Ausnahme der Sehhilfen - ohne Hilfsmittel beurteilt.

Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Invaliditätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Liegen mehrere körperliche oder geistige Beeinträchtigungen aus demselben Unfall vor, so wird der Invaliditätsgrad nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Der Invaliditätsgrad kann gesamthaft nicht mehr als 100% betragen.

Für psychische oder nervöse Störungen wird eine Leistung nur ausgerichtet, soweit sie auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankungen des Nervensystems zurückzuführen sind.

Voraussehbare Verschlimmerungen des Invaliditätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

Bei einem Invaliditätsgrad von über 25% hat der Versicherte je nach gewählter Leistungsvariante Anspruch auf die einfache oder die progressive Entschädigung gemäss nachstehender Tabelle.

Ab dem 65. Altersjahr gilt hingegen in jedem Fall nur noch die einfache Invaliditätsdeckung gemäss Leistungsvariante A.

Invaliditäts-grad	Entschädigung in Prozenten des versicherten Kapitals		
	A (100%)	B (225%)	C (350%)
%	%	%	%
26	26	27	28
27	27	29	31
28	28	31	34
29	29	33	37
30	30	35	40
31	31	37	43
32	32	39	46
33	33	41	49
34	34	43	52
35	35	45	55
36	36	47	58
37	37	49	61
38	38	51	64
39	39	53	67
40	40	55	70
41	41	57	73
42	42	59	76
43	43	61	79
44	44	63	82
45	45	65	85
46	46	67	88
47	47	69	91
48	48	71	94
49	49	73	97
50	50	75	100
51	51	78	105
52	52	81	110
53	53	84	115
54	54	87	120
55	55	90	125
56	56	93	130
57	57	96	135
58	58	99	140
59	59	102	145
60	60	105	150
61	61	108	155
62	62	111	160
63	63	114	165
64	64	117	170
65	65	120	175

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

Resultiert die Invalidität aus dem Zusammenwirken von Unfallfolgen und unfallfremden Faktoren oder wird eine vorbestehende Invalidität durch den versicherten Unfall erhöht, so berechnet sich das Invaliditätskapital auch bei progressiver Entschädigungsvariante allein aufgrund des Invaliditätsgrades, welcher aus dem versicherten Unfall resultiert.

2. Zusatzleistungen wegen ästhetischer Schäden

Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden), für die keine Invaliditätsentschädigung geschuldet ist, vergüten wir 10% des in der Police für Invalidität versicherten Kapitals. Die Leistungen für solche Schäden betragen in keinem Falle mehr als CHF 30'000.-.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Taggeld infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1 Taggeld

Bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit und während ärztlich verordneter Kuren bezahlt die Allianz Suisse für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld. Bei ärztlich verordneten Kuren erbringt die Allianz Suisse die Taggeldleistung nur, sofern ihre Zustimmung zuvor eingeholt worden ist.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen den Grad der Arbeitsfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt.

Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Das Taggeld beginnt frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

Für die Ermittlung des Grades der Arbeitsunfähigkeit ist die berufliche Tätigkeit des Versicherten massgebend.

Unselbstständig erwerbenden Arbeitslosen wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld ausgerichtet.

Der Anspruch auf Taggeld besteht für höchstens 730 Tage innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag. Er entsteht mit dem Ablauf der vereinbarten Wartezeit nach dem Unfallereignis und erlischt

- mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit;
- mit der Feststellung einer voraussichtlich bleibenden Invalidität;
- mit Vollendung des 70. Altersjahres.

An Versicherte unter 16 Jahren bezahlt die Allianz Suisse höchstens den effektiven Verdienstausschlag.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Heilungskosten infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1. Versicherte Heilungskosten

Die Allianz Suisse übernimmt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten für medizinische und andere Leistungen, welche durch eine gesetzliche Unfall- oder Krankenversicherung nicht versichert sind. Die Kostenübernahme erfolgt ohne betragliche Begrenzung während fünf Jahren; danach bis maximal CHF 200'000.-. Eignet sich der Unfall nach Vollendung des 70. Altersjahres, erfolgt die Kostenübernahme während maximal 2 Jahren.

Versichert sind im Rahmen der folgenden Bestimmungen:

1.1 Heilbehandlung

- Die medizinisch notwendigen Auslagen für ambulante Heilmassnahmen, die durch einen diplomierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spalkkosten und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Kuren, die mit Zustimmung der Allianz Suisse durchgeführt werden. Für Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Kuranstalt werden pro Person und Tag die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber CHF 150.- entschädigt.
- Die Kosten bei Zahnschäden versicherter Kinder für die Zwischenbehandlungen und die einmalige definitive Instandstellung der beschädigten Zähne, jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
- Die Kosten für kosmetische Operation im Anschluss an eine Unfallleistung bis CHF 10'000.-.

1.2 Hauspflege und Hilfsmittel

- Die Auslagen bei Hauspflege für die ärztlich verordneten Dienstleistungen diplomierten Krankenpflegepersonals. Diesem gleichgestellt sind Pflegepersonen, die durch Krankenpflegevereine und Hauspflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden.
- Die Auslagen für die Anschaffung, die Reparatur oder den Ersatz von Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten, sowie für medizinische und orthopädische Hilfsmittel oder deren Miete, sofern diese durch einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert, notwendig, beschädigt oder zerstört wurden.

1.3 Reise- Transport- und Rettungskosten

- Alle durch einen Unfall erforderliche Transporte des Versicherten (inklusive einer allfälligen Begleitperson), soweit sie mit der unfallbedingten Behandlung im Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
- Die Fahrspesen nur im Rahmen des Tarifs für öffentliche Verkehrsmittel, sofern die Benützung eines solchen zumutbar ist;

- Die Kosten für:
- Die Rückführung der Leiche einer im Ausland verunfallten versicherten Person an deren Wohnort in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- Die unfallbedingten Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten;
- Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist;
- Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten bis zum Höchstbetrag von CHF 50'000.- und nur innerhalb von 20 Tagen nach dem Unfallereignis.

1.4 Sachschäden

- Die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) beschädigter Kleider des Versicherten sowie von Sachen und Fahrzeugen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemühen, bis zu einem Höchstbetrag von je CHF 2'000.-.

2. Mehrfachversicherungen

Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet und zwar im Verhältnis der von den Versicherern garantierten Leistungen.

Nicht vergütet werden Leistungen, die durch die obligatorische Unfallversicherung (UVG), die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG), die Eidgenössische Militärversicherung (MV), die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), die Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) oder durch eine entsprechende Versicherungsinstitution im Ausland versichert sind oder sein müssten oder die durch einen haftpflichtigen Dritten bezahlten Heilungskosten, sowie die Kostenbeteiligungen (Franchisen und Selbstbehalte) gemäss KVG.

Wird die Allianz Suisse anstelle des haftpflichtigen Dritten in Anspruch genommen, so hat ihr der Versicherte, soweit sie für die Heilungskosten aufkommt, seine Ansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten abzutreten.

3. Entschädigung bei Ausbildungsunterbruch

Wird eine versicherte Person durch einen Unfall an der Teilnahme einer Aufnahme- oder Abschlussprüfung verhindert, so dass eine Verlängerung der Ausbildung damit verbunden nachweislich einen Erwerbsausfall mit sich bringt, vergütet die Allianz Suisse diesen, höchstens jedoch CHF 5'000.-.