

Allgemeine Vertragsbestimmungen  
Ausgabe 01.01.2017

## **Business One**

Unfallversicherung gemäss UVG

# Inhaltsverzeichnis

1. Versicherte Personen	3
2. Umfang des Versicherungsschutzes	3
3. Versicherungsleistungen	4
4. Annahme des Vertrages, Berichtigungsrecht	6
5. Dauer des Vertrages, Kündigung	6
6. Klassifikation und Rekurs	7
7. Anpassung des Vertrages	7
8. Prämien	7
9. Zusätzliche Bestimmungen für die freiwillige Versicherung	8
10. Übertritt in die Einzelversicherung	8
11. Vorgehen bei einem Unfall	8
12. Unfallverhütung	9
13. Mitteilungen an die Gesellschaft	9
14. Anwendbares Recht	9

Ausgabe 01.01.2017

# 1. Versicherte Personen

## 1.1 Obligatorisch versicherte Personen

Alle Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Praktikanten und Volontäre sowie alle Lehrlinge müssen versichert sein. Mitarbeitende Familienmitglieder des Arbeitgebers sind ebenfalls obligatorisch versichert, wenn sie einen Barlohn beziehen und/oder AHV-Beiträge entrichten. Personen, die einem Nebenerwerb nachgehen oder ein Nebenamt ausüben, sind für diese Tätigkeit dann obligatorisch zu versichern, wenn auf den ausbezahlten Löhnen AHV-Beiträge erhoben werden.

In Landwirtschaftsbetrieben sind folgende Personen den selbständigen Landwirten gleichgestellt und sind deshalb nicht obligatorisch versichert; die Verwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie ihre Ehefrauen, ferner Schwiegersöhne des Betriebsleiters, die voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

## 1.2 Freiwillig versicherte Personen

Aufgrund besonderer Vereinbarung können sich freiwillig versichern: Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienmitglieder (siehe auch Ziffer 9).

# 2. Umfang des Versicherungsschutzes

## 2.1 Versicherte Unfälle

Die Versicherungsleistungen werden bei Berufs- und Nichtberufsunfällen gewährt. Berufskrankheiten sind den Berufsunfällen gleichgestellt.

## 2.2 Teilzeitbeschäftigte

Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei keinem Arbeitgeber 8 Stunden beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

## 2.3 Beginn, Ende und Ruhen des Versicherungsschutzes für die Arbeitnehmer

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Er endet mit dem Ablauf des 31. Tages nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung und der Arbeitslosenversicherung sowie jene der Krankenkassen und der privaten Kranken- und Unfallversicherung, soweit sie die Lohnfortzahlung ersetzen.

Der Versicherungsschutz ruht, solange der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

## 2.4 Abredeversicherung UVG

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann die Versicherung für Nichtberufsunfälle für die Dauer von höchstens während 6 Monaten fortgeführt werden. Die Vereinbarung muss vor dem Ende des Versicherungsschutzes getroffen werden, d.h. während den 31 Tagen nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Das Antragsformular ist bei der Vaudoise Geschäftssitz oder bei einer ihrer Agenturen zu beziehen. Es kann unter [www.vaudoise.ch](http://www.vaudoise.ch) heruntergeladen werden.

## 3. Versicherungsleistungen

### 3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

#### Heilbehandlung

Bezahlt werden die Kosten für:

- die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch medizinische Hilfspersonen sowie durch den Chiropraktor;
- die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

#### Heilbehandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

#### Hauspflege

Es werden Beiträge an die notwendige Hauspflege ausgerichtet, sofern diese durch zugelassenes Personal der Hauskrankenpflege durchgeführt wird.

#### Hilfsmittel

Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen).

#### Sachschäden

Vergütet werden die durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen (z.B. Schäden an bestehenden Prothesen). Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

#### Reise-, Transport- und Rettungskosten

Vergütet werden die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten.

Im Ausland entstehende Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherbaren Jahresverdienstes vergütet.

#### Leichentransporte

Vergütet werden in der Regel die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort.

Im Ausland entstehende Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden bis zu 20% des Höchstbetrages des versicherbaren Jahresverdienstes vergütet.

#### Bestattungskosten

Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das 7-fache des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen.

### 3.2 Geldleistungen

#### Taggeld

Anspruch und Höhe:

Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld.

Das Taggeld wird vom 3. Tag nach dem Unfalltag an für jeden Kalendertag ausgerichtet. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

Das Taggeld wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der IV besteht.

Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt:

Während des Aufenthaltes in einer Heilanstalt wird für die von der Unfallversicherung gedeckten Unterhaltskosten folgender Abzug vom Taggeld vorgenommen:

- 20% des Taggeldes, höchstens aber CHF 20.– bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten;
- 10% des Taggeldes, höchstens aber CHF 10.– bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern gemäss folgendem Absatz nicht anwendbar ist.

Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für Minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

	<p><b>Invalidenrente</b></p>	<p>Anspruch und Höhe:</p> <p>Wird der Versicherte infolge des Unfalls invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität entsprechend weniger.</p> <p>Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt, welche die IV- bzw. AHV-Rente bis auf 90% des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich für Voll- oder Teilinvalidität ergebende Betrag ausgerichtet.</p> <p>Revision:</p> <p>Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Im weiteren kann die Rente in verschiedenen Fällen ab dem AHV-Alter des Berechtigten gekürzt werden.</p>
	<p><b>Integritätsentschädigung</b></p>	<p>Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherbaren Jahresverdienstes nicht übersteigen.</p>
	<p><b>Hilflosenentschädigung</b></p>	<p>Bedarf der Versicherte wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat er Anspruch auf eine monatliche Hilflosenentschädigung, die zwischen dem zwei- und sechsfachen Höchstbetrag des versicherbaren Tagesverdienstes variiert.</p>
	<p><b>Hinterlassenenrenten</b></p>	<p>Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterlassenenrenten.</p> <p>Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Witwen und Witwer 40%</li> <li>• für Halbwaisen 15%</li> <li>• für Vollwaisen 25%</li> <li>• für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70%</li> </ul> <p>Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der AHV oder IV, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt, welche die AHV- bzw. IV-Rente bis auf 90% des versicherten Verdienstes ergänzt; höchstens wird aber der sich nach vorstehender Skala ergebende Betrag ausgerichtet.</p>
<p><b>3.3 Versicherter Verdienst</b></p>		<p>Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen. Als versicherter Verdienst gilt der für die AHV massgebende Lohn bis zu dem durch die Gesetzgebung festgelegten Höchstbetrag. Ebenfalls als versicherter Verdienst gelten Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden, ferner Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden.</p>
<p><b>3.4 Anpassung der Renten an die Teuerung</b></p>		<p>Die Renten werden in der Regel alle 2 Jahre nach Massgabe des Landesindex der Konsumentenpreise an die Teuerung angepasst.</p>
<p><b>3.5 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen</b></p>	<p><b>Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen</b></p>	<p>Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalls ist.</p>

	<b>Schuldhafte Herbeiführung des Unfalls</b>	Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten.
		Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder gekürzt, die während den ersten zwei Jahren nach dem Unfall ausgerichtet werden.
		Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden.
		Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten absichtlich herbeigeführt, so hat er keinen Anspruch auf Geldleistungen.
	<b>Aussergewöhnliche Gefahren</b>	Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Nichtberufsunfälle, die sich im ausländischen Militärdienst sowie bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen ereignen.
		Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;</li> <li>• Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;</li> <li>• Teilnahme an Unruhen.</li> </ul>
	<b>Wagnisse</b>	Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

## 4. Annahme des Vertrages, Berichtigungsrecht

### 4.1 Grundsatz

Stimmt der Inhalt des Vertrages mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 30 Tagen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, ansonst ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

## 5. Dauer des Vertrages, Kündigung

### 5.1 Grundsatz

Der Vertrag ist auf 5 Jahre abgeschlossen. Er kann auf das Ende dieser Vertragsdauer gekündigt werden. Mangels Kündigung verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist. Die Aufhebung des Vertrages durch Kündigung befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, seine Arbeitnehmer nach UVG zu versichern.

Unabhängig von der Vertragsdauer kann der Vertrag bei einer Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten (prozentualer Zuschlag), nicht jedoch bei einer Änderung der übrigen Prämienzuschläge, innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer seitens des Versicherungsnehmers gekündigt werden. Der Versicherer muss die Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten dem Versicherungsnehmer bis spätestens 2 Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitteilen.

Wenn der Versicherungsnehmer nur während einer bestimmten Dauer Arbeitnehmer beschäftigt, ist der Vertrag für diese Dauer abgeschlossen und die Versicherung erlischt am angegebenen Datum. Sollte der Versicherungsnehmer wider Erwarten über dieses Datum hinaus Arbeitnehmer beschäftigen, muss er diese neu nach UVG versichern.

## 6. Klassifikation und Rekurs

### 6.1 Grundsatz

Dieser Vertrag stellt bezüglich der Einreihung in den Prämientarif eine Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG dar. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb 30 Tagen gegen diese Verfügung bei der Gesellschaft schriftlich oder durch persönliche Vorsprache mündlich Einsprache erheben; sie ist zu begründen. Die mündliche Einsprache muss von der Gesellschaft in einem Protokoll festgehalten und vom Einsprecher unterzeichnet werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos und gibt kein Anrecht auf Entschädigung.

## 7. Anpassung des Vertrages

### 7.1 Grundsatz

Ändert die Einreihung des Betriebes in die Gefahrenklassen und -stufen aufgrund von Art. 92 Abs. 5 UVG, so kann die Gesellschaft vom folgenden Rechnungsjahr an die Anpassung des Vertrages verlangen. Ändert der Prämientarif, so gilt die Änderung ab Beginn des nächsten Rechnungsjahres. In beiden Fällen hat die Gesellschaft den Versicherungsnehmer spätestens 2 Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

## 8. Prämien

### 8.1 Prämienpflicht

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber.

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

### 8.2 Fälligkeit, Zahlungsfrist

Die Prämie ist pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus auf den in der Police genannten Zeitpunkt zur Zahlung fällig. Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Wird die Zahlungsfrist nicht eingehalten, so wird nach Ablauf dieser Frist zu Lasten des Arbeitgebers ein Verzugszins von einem halben Prozent pro Monat erhoben.

### 8.3 Prämienabrechnung

Wenn die Versicherung mit Prämienabrechnung abgeschlossen wurde, muss der Versicherungsnehmer am Anfang jedes Versicherungsjahres eine provisorische Prämie bezahlen. Für das erste Jahr handelt es sich um die im Vertrag festgesetzte Prämie; in der Folge entspricht die provisorische Prämie der letztbekannten definitiven Prämie.

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

Die Prämienabrechnung erfolgt aufgrund des AHV-pflichtigen Lohns, soweit er den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigt. Weitere Einzelheiten sind dem Lohndeklarationsformular zu entnehmen.

Eine Minimalprämie von CHF 100.– wird für die Berufsunfälle und eine weitere Minimalprämie von CHF 100.– für die Nichtberufsunfälle erhoben.

Die Gesellschaft hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnaufzeichnungen, AHV-Abrechnungen usw.) nachzuprüfen.

## 9. Zusätzliche Bestimmungen für die freiwillige Versicherung

### 9.1 Dauer des Vertrages, Kündigung

Der Vertrag ist auf 5 Jahre abgeschlossen. Die freiwillige Versicherung kann auf das Ende dieser Vertragsdauer gekündigt werden. Mangels Kündigung verlängert sie sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist.

### 9.2 Ende der Versicherung

Die freiwillige Versicherung endet für den einzelnen Versicherten:

- mit der Aufhebung des Vertrages;
- mit seiner Unterstellung unter die obligatorische Versicherung;
- mit seinem Ausschluss;
- 3 Monate nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder seiner Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied.

### 9.3 Ausschluss bei Nichtbezahlung der Prämie

Die Gesellschaft kann den Versicherten, der trotz schriftlicher Mahnung die Prämie nicht bezahlt oder bei Abschluss des Vertrages oder über einen Unfall unwahre Angaben macht, von der Versicherung ausschliessen.

## 10. Übertritt in die Einzelversicherung

### 10.1 Grundsatz

In der Schweiz wohnhafte Personen können bei Ausscheiden aus der obligatorischen oder freiwilligen UVG-Versicherung innert 30 Tagen in die Einzelversicherung übertreten (Übertrittsrecht). Es können nur Leistungen versichert werden, die bisher schon versichert waren.

Die Weiterführung der Versicherung erfolgt im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife für die Einzelversicherung. Massgebend sind dabei der Gesundheitszustand und das Alter der zu versichernden Person zur Zeit des Eintrittes in die mit der Gesellschaft vereinbarte UVG-Versicherung.

## 11. Vorgehen bei einem Unfall

### 11.1 Unfallmeldung

Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder der Gesellschaft den Unfall unverzüglich melden.

Der Arbeitgeber hat der Gesellschaft unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter einen Unfall erlitten hat.

### 11.2 Folgen bei Versäumnis der Unfallmeldung

Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise, so kann die Gesellschaft einzelne oder alle Leistungen für die Dauer des Versäumnisses oder generell um die Hälfte kürzen oder - bei absichtlich falscher Unfallmeldung - ganz verweigern.

Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er von der Gesellschaft für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

### 11.3 Ärztliche Untersuchung

Der Versicherte hat sich auf Kosten der Gesellschaft den von dieser angeordneten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

## 12. Unfallverhütung

### 12.1 Grundsatz

Der Arbeitgeber hat unter Mitwirkung der Arbeitnehmer den gegebenen Verhältnissen angepasste Massnahmen zu treffen. Die Arbeitnehmer sind insbesondere verpflichtet, persönliche Schutzausrüstungen zu benützen und vorhandene Sicherheitseinrichtungen zu gebrauchen.

## 13. Mitteilungen an die Gesellschaft

### 13.1 Grundsatz

Mitteilungen an die Gesellschaft sind an den Geschäftssitz in der Schweiz oder an eine ihrer Agenturen in der Schweiz zu richten.

## 14. Anwendbares Recht

### 14.1 Grundsatz

Anwendbar sind:

- das Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sowie die dazu gehörenden Verordnungen;
- das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie dessen Verordnung.

Geschäftssitz  
Place de Milan  
Postfach 120  
1001 Lausanne

T 021 618 80 80  
F 021 618 81 81

[www.vaudoise.ch](http://www.vaudoise.ch)

