

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Produktinformation und Vertragsbedingungen

Ausgabe 2010

Wir machen Sie sicherer.

Produktinformation

Vertragsbedingungen ab Seite 6

Inhalt

1. Vertragspartner	2
2. Versicherungsnehmer und versicherte Person	2
3. Umfang des Versicherungsschutzes	3
4. Leistungsempfänger	4
5. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich	4
6. Beginn des Versicherungsschutzes	4
7. Dauer des Versicherungsschutzes	4
8. Prämie	4
9. Zahlungsverzug und Mahnfolgen	4
10. Weitere Ihnen obliegende Pflichten	4
11. Folgen von Pflichtverletzungen	4
12. Grobfahrlässige Herbeiführung des Schadenfalles	4
13. Ende des Versicherungsschutzes	4
14. Datenschutz	5
15. Beschwerden	5

Wir machen Ihren Alltag sicherer. Zum Beispiel mit

- unseren ausgewiesenen Fachspezialisten
- bedarfsgerechten Leistungen für Sie und Ihre Angestellten
- unserer 24-Stunden Erreichbarkeit für alle Ihre Fragen

Weitere Sicherheitstipps finden Sie unter www.baloise.ch

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Das vorliegende Dokument beinhaltet im ersten Teil die Produktinformation und im zweiten Teil die Vertragsbedingungen.

Die Produktinformation soll Ihnen helfen, sich in Ihren Versicherungsvertragsunterlagen zurechtzufinden. Sie enthält Basisinformationen zum vorliegenden Versicherungsprodukt. Massgebend für den Inhalt und den Umfang der gegenseitigen Rechte und Pflichten sind ausschliesslich Ihr Versicherungsvertrag (Police) und die Vertragsbedingungen (VB) «Landwirtschaftliche Unfallversicherung», Ausgabe 2010.

Der Vertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Vorbehalten bleibt bei Verträgen mit einem Bezug zum Fürstentum Liechtenstein die Anwendung dessen Rechts, soweit sie zwingend vorgeschrieben ist. In diesen Fällen gelten in Ergänzung dieser VB die «Zusätzlichen Bestimmungen für Versicherungsverträge, die liechtensteinschem Recht unterstehen».

Damit sich die Produktinformation und die VB leichter lesen lassen, sind alle personenbezogenen Bezeichnungen in männlicher Form gehalten. Selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche und juristische Personen. Wir danken für Ihr Verständnis.

Für zusätzliche Auskünfte und kompetente Beratung stehen Ihnen die Geschäftsstellen der Basler Versicherung AG, Ihr Kundenberater und der Kundenservice gerne zur Verfügung: Telefon: 00800 24 800 800, Fax +41 61 285 90 73, E-Mail: kundenservice@baloise.ch

1. Vertragspartner

Vertragspartner ist die Basler Versicherung AG (nachfolgend Basler genannt), Aeschengraben 21, Postfach, CH-4002 Basel.

Im Internet ist die Basler unter www.baloise.ch zu finden.

Die Adresse der für Sie zuständigen Geschäftsstelle entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsvertrag.

2. Versicherungsnehmer und versicherte Person

Versicherungsnehmer ist diejenige natürliche oder juristische Person, die für sich und oder andere Personen Versicherungsschutz sucht und hierfür einen Versicherungsvertrag bei der Basler abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der Basler.

Versicherte Person

mit Namensangabe

(eine oder mehrere Personen)

Ist immer die im Versicherungsvertrag aufgeführte, gegen die finanziellen Folgen eines Unfalles versicherte Person.

ohne Namensangabe

(eine oder mehrere Personen) sind

- minderjährige Personen, die beim Versicherungsnehmer in den Ferien weilen, für die Dauer des Ferienaufenthaltes
- gelegentliche Aushilfen
- Personen, die nach dem Inkrafttreten oder einer Änderung der Police in die Familiengemeinschaft des Versicherungsnehmers aufgenommen und der Basler versehentlich nicht gemeldet wurden. Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, solche Personen der Basler zu melden und sie mit Namensangabe und gegen eine entsprechende Prämienzahlung zu versichern.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Nachfolgend informieren wir Sie über den zur Auswahl stehenden Versicherungsschutz. Dabei handelt es sich um eine Zusammenfassung, die Ihnen die Orientierung erleichtern soll. Eine abschliessende allgemeine Beschreibung des Versicherungsschutzes und seiner Einschränkungen (Deckungsausschlüsse) können Sie den VB entnehmen. Den von Ihnen zusammengestellten Versicherungsschutz und individuelle Angaben, wie z.B. vereinbarte Versicherungssummen, finden Sie in Ihrem Versicherungsvertrag.

Die Landwirtschaftliche Unfallversicherung bietet den versicherten Personen Versicherungsschutz für die finanziellen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen. Für gelegentliche Aushilfen und Personen, die nach dem Inkrafttreten oder eine Änderung der Police in die Familiengemeinschaft des Versicherungsnehmers aufgenommen wurden (siehe Ziff. 2) erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Berufsunfälle.

Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die sich bei einer

- zum Landwirtschaftsbetrieb
- zum Haushalt
- zu einem Nebenbetrieb
- zu einer Nebenbeschäftigung

des Versicherungsnehmers gehörenden Tätigkeit ereignen.

Als Nichtberufsunfälle gelten alle übrigen Unfälle. Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivilschutz in Friedenszeiten sind mitversichert.

Folgende Leistungen können eingeschlossen werden:

→ Todesfallkapital (Summenversicherung):

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalles, zahlt die Basler eine zuvor vereinbarte Summe (Todesfallkapital) an die in den Vertragsbedingungen bezeichneten Begünstigten aus.

Begünstigt sind die in Artikel 7 der VB aufgeführten oder die vom Versicherungsnehmer in Abänderung von Art. 7 VB für den Schadenfall als anspruchsberechtigt aus dem Versicherungsvertrag bezeichneten Personen. Es können natürliche oder juristische Personen begünstigt werden.

Für Personen ohne Namensangabe (siehe Ziff. 2) beträgt das Todesfallkapital CHF 5000.–.

→ Invaliditätskapital (Summenversicherung):

Erleidet die versicherte Person eine unfallbedingte, voraussichtlich lebenslängliche, körperliche oder geistige Beeinträchtigung, zahlt die Basler eine zuvor vereinbarte Summe (Invaliditätskapital) aus.

Für ästhetische Folgeschäden, für welche kein Invaliditätskapital geschuldet ist, wird ein bestimmter Prozentsatz desselbigen ausgezahlt.

Für Personen ohne Namensangabe (siehe Ziff. 2) beträgt das Invaliditätskapital CHF 20 000.–, einfache Invaliditätsleistungen (=Leistungsvariante C).

→ Taggeld (Summenversicherung):

Bei ärztlich bestätigter Arbeitsunfähigkeit infolge eines versicherten Unfalles, zahlt die Basler das vereinbarte Taggeld für jeden Kalendertag proportional zum Grad der Arbeitsunfähigkeit aus. Die Leistungsdauer beträgt je nach gewählter Variante entweder 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag, abzüglich vereinbarter Wartezeit, oder 5 Jahre seit dem Unfalltag, abzüglich vereinbarter Wartezeit. Als Wartezeit wird jene Zeit bezeichnet, die zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses (ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch Tag nach dem Unfall) und Beginn der Leistungspflicht der Basler (Bezahlung des Taggeldes) liegt. Die Dauer der vereinbarten Wartezeit können Sie Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen.

Für Personen ohne Namensangabe (siehe Ziff. 2) beträgt das Taggeld CHF 20.– ab dem 31. Tag nach dem Unfalltag und während längstens 365 aufeinanderfolgenden Tagen. Minderjährige haben keinen Anspruch auf ein Taggeld.

→ Spitaltaggeld (Summenversicherung):

Die Basler zahlt während der gesamten Dauer (höchstens während 5 Jahren) eines unfallbedingt notwendig gewordenen Spitalaufenthaltes das vereinbarte Spitaltaggeld aus. Das Spitaltaggeld wird auch ausgerichtet bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Basler durchgeführt werden.

Bei ärztlich verordneten Erholungsaufenthalten nach einem Spitalaufenthalt übernimmt die Basler die tatsächlichen Kosten bis zum Betrag des vereinbarten Spitaltaggeldes, längstens jedoch während 4 Wochen.

Für Personen ohne Namensangabe (siehe Ziff. 2) ist kein Spitaltaggeld versichert.

→ Heilungskosten (Schadenversicherung):

Die Basler übernimmt folgende Kosten für:

- > Behandlung und Verpflegung in der gewählten Spitalklasse
- > ambulante Behandlung
- > Pflegeleistungen
- > Hilfsmittel wie z.B. Brillen, Prothesen und orthopädische Hilfsmittel
- > Ersatz oder Reparatur der Hilfsmittel
- > Transport, Bergung und Überführung

Ergänzungsdeckung zu einer Krankenkasse: Die Basler übernimmt den von der Krankenkasse nicht gedeckten Teil der Heilungskosten (ausgenommen die Kostenbeteiligung der Krankenkasse).

Ergänzungsdeckung zum Unfallversicherungsgesetz (UVG): Die Basler übernimmt den vom UVG nicht gedeckten Teil.

Volldeckung: Die Basler übernimmt die vollen Heilungskosten.

4. Leistungsempfänger

Anspruchsberechtigt ist die versicherte Person. Sie hat ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Basler.

Die Auszahlung des versicherten Kapitals und Taggeldes erfolgt in der Regel aber zu Händen des Versicherungsnehmers.

5. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Die versicherte Person geniesst während der Vertragsdauer weltweiten Versicherungsschutz.

6. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt nach Annahme des Antrages durch die Basler, sofern im Versicherungsvertrag nicht ein späterer Zeitpunkt festgesetzt ist.

7. Dauer des Versicherungsschutzes

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens 3 Monate vorher eine schriftliche Kündigung erhalten hat.

8. Prämie

Die Prämie wird pro Versicherungsjahr festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Leistungen und der vereinbarten Deckung ab. Halb- und vierteljährliche Zahlung kann unter bestimmten Voraussetzungen gegen Entrichtung eines Zuschlages vereinbart werden.

Erlischt der Versicherungsvertrag vor Ablauf eines Versicherungsjahres, erstattet Ihnen die Basler die bezahlte Prämie anteilig zurück. Davon abweichend ist die Prämie für die zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung laufende Versicherungsperiode vollständig geschuldet, wenn Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsabschluss aufgrund eines Schadenfalles kündigen.

9. Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie oder eine Bearbeitungsgebühr nach einer schriftlichen Mahnung nicht bezahlt, setzt Ihnen die Basler eine 14-tägige Nachfrist an. Verstreicht diese ungenutzt, ruht Ihr Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch).

Mit vollständiger Zahlung der ausstehenden Prämien und sämtlicher Gebühren kann der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt werden, sofern der Nachweis eines befriedigenden Gesundheitszustandes erbracht wird. Massgebend für das Wiederaufleben des Versicherungsschutzes ist der Zeitpunkt der Zahlung. Für die Zeit des Unterbruchs erhalten Sie rückwirkend keinen Versicherungsschutz.

10. Weitere Ihnen obliegende Pflichten

Sie müssen die Ihnen gestellten Antragsfragen wahrheitsgetreu sowie vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Erleidet die versicherte Person einen Unfall, muss dieser umgehend dem Kundenservice der Basler gemeldet werden, welcher weltweit rund um die Uhr unter folgender Gratisnummer erreichbar ist:

00800 24 800 800 (Fax +41 61 285 90 73) sowie +41 61 285 82 24 bei Verbindungsschwierigkeiten im Ausland.

Die Meldung des Schadenfalles kann auch über das Internet (www.baloise.ch) oder per E-Mail (kundenservice@baloise.ch) vorgenommen werden.

Verstirbt der Verunfallte, muss die Basler innert 24 Stunden über den Tod der versicherten Person informiert werden.

Nach dem Unfall muss so bald wie möglich ein Arzt beigezogen und für sachgemässe Pflege gesorgt werden. Es ist alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und seinen Folgen dienen kann sowie den behandelnden/beratenden Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden (Auskunfts- und Mitwirkungspflichten).

Für die Ermittlung der Höhe des Ersatzanspruches müssen detaillierte Originalrechnungen bzw. Berichte und Atteste eingereicht werden.

Beachten Sie bitte, dass einige dieser Pflichten nicht nur Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern auch der versicherten Person obliegen.

11. Folgen von Pflichtverletzungen

Verletzen Sie schuldhaft die oben erwähnten Pflichten (exklusiv Gefahrerhöhung), so kann die Basler den Versicherungsvertrag kündigen. Beeinflusst die schuldhafte Pflichtverletzung den Schadeneintritt oder -umfang, kann die Basler ihre Leistung reduzieren oder gar verweigern.

Bei betrügerischen Handlungen muss zusätzlich zur Leistungsverweigerung mit einer Strafanzeige gerechnet werden.

12. Grobfahrlässige Herbeiführung des Schadenfalles

Die Basler erbringt volle Leistungen, auch wenn der Schadenfall grobfahrlässig (unter Verletzung elementarer Vorsichtsgebote) herbeigeführt wurde und verzichtet auf ihr Recht, den Versicherungsvertrag kündigen zu können.

13. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den von Gesetz oder Vertrag vorgesehenen Gründen.

13 A. Allgemein

Kündigende Partei	Kündigungsgründe	Kündigungsfrist/-termin	Erlöschenszeitpunkt
beide Vertragsparteien	Ablauf der im Versicherungsvertrag genannten minimalen Laufzeit	3 Monate	Vertragsablauf
	Schadenfall, in welchem durch die Basler Leistung erbracht wurde	Versicherer: spätestens bei Auszahlung Versicherungsnehmer: spätestens 14 Tage seit Kenntnis der Auszahlung	30 Tage nach Zugang der Kündigung beim Versicherungsnehmer 14 Tage nach Zugang der Kündigung beim Versicherer
Versicherungsnehmer	Prämienhöhung aufgrund z.B. Tarifänderungen	vor Ablauf des Versicherungsjahres	Ablauf des Versicherungsjahres
	Verletzung der vorvertraglichen Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung, längstens 1 Jahr ab Vertragsabschluss	Zugang der Kündigung
Versicherer	Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung	Zugang der Kündigung
	Versicherungsbetrug	keine	Zugang der Kündigung

In der Regel kann der von den Änderungen betroffene Teil oder aber der gesamte Versicherungsvertrag gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Erlöschensgründe	Erlöschenszeitpunkt
Vertragsdauer unter 12 Monaten	Vertragsablauf
Auslandsaufenthalt länger als ein Jahr (abweichende Vereinbarungen möglich)	Ablauf des Auslandjahres
Wohnsitzverlegung ins Ausland (ausgenommen Fürstentum Liechtenstein)	Ablauf des Versicherungsjahres

13 B. Spezialfall

Der Versicherungsvertrag erlischt 2 Monate nach der im Mahnschreiben angesetzten 14-tägigen Nachfrist (Ziff. 9), es sei denn die Basler fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung).

14. Datenschutz

Im Interesse einer effizienten, korrekten und vor Missbräuchen geschützten Vertragsabwicklung sind wir als Versicherungsunternehmen auf die elektronische Datenbearbeitung angewiesen. Bei der Bearbeitung Ihrer Daten beachten wir das Schweizerische Datenschutzgesetz (DSG), wonach die Datenbearbeitung zulässig ist, wenn das DSG oder andere Rechtsvorschriften dies erlauben oder Sie dazu eingewilligt haben.

Einwilligungsklausel: Im Hinblick auf die Datenbearbeitung beinhaltet Ihr Versicherungsantrag eine Einwilligungsklausel, die uns zur gesetzeskonformen Datenbearbeitung ermächtigt.

Schweigepflicht-Entbindungsklausel: Gewisse Datenübermittlungen z.B. durch einen Arzt, welcher der beruflichen Schweigepflicht untersteht, setzen ein spezielles Einverständnis voraus (Entbindung von der Schweigepflicht). In der Einwilligungsklausel ist deshalb eine Entbindung von dieser Schweigepflicht enthalten.

Datenbearbeitung: Bearbeiten bedeutet jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten. Wir bearbeiten die für Vertragsabschlüsse sowie Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten. In erster Linie werden dabei Ihre Angaben aus dem Versicherungsantrag und der Schadenanzeige bearbeitet. Allenfalls nehmen wir Rücksprache mit Dritten (z.B. Arzt, Sozialversicherungen). Schliesslich bearbeiten wir Ihre Daten auch im Zusammenhang mit Produktoptimierungen sowie für interne Marketingzwecke. Im Antrag werden Sie auf Ihr Recht aufmerksam gemacht, uns schriftlich mitteilen zu können, wenn Sie nicht beworben werden wollen.

Datenaustausch: Im Interesse sämtlicher Versicherungsnehmer findet unter Umständen auch ein Datenaustausch mit Vor- und Rückversicherern im In- und Ausland statt. Um Ihnen einen preisgünstigen und umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, wird ein Teil unserer Leistungen durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und zum Teil auch im Ausland erbracht. Daher sind wir, im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe Ihrer Daten angewiesen.

Versicherungsmissbrauch: Zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs ist die Basler am Zentralen Informationssystem (ZIS) der Schweizer Versicherer angeschlossen. In diesem Register wird eingetragen, wer sich des versuchten oder vollendeten Betruges schuldig gemacht hat.

Vermittler können die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus den bei uns über Sie angelegten Daten erhalten. Vermittler sind gesetzlich und vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie die Bestimmungen des DSG zu beachten. Unabhängige Broker erhalten nur dann Einsicht in diese Daten, wenn sie vom Kunden dazu ermächtigt wurden.

Auskunfts- und Berichtigungsrecht: Sie haben nach Massgabe des DSG das Recht, von uns Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche Daten wir von Ihnen bearbeiten. Sie können ferner verlangen, dass unrichtige Daten berichtigt werden.

15. Beschwerden

Bitte wenden Sie sich in Beschwerdefällen an:

Basler Versicherung AG
Vertrieb und Marketing
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Telefon: 00800 24 800 800
Fax: +41 61 285 90 73
E-Mail: kundenservice@baloise.ch

Vertragsbedingungen

Inhalt

Umfang der Versicherung	6
Leistungen	7
Prämien/Gebühren	10
Schadenfall	11
Allgemeines	12

Umfang der Versicherung

ART 1

Welche Personen und Unfälle sind versichert?

1.1 Personen mit Namensangabe

Versichert sind die in der Police mit Namensangabe aufgeführten Personen. Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle gemäss Art. 2.

1.2 Personen ohne Namensangabe (Vorsorgeversicherung)

Versichert sind folgende Personen, die in keiner Eigenschaft dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unterstellt sind:

1.2.1 minderjährige Personen, die beim Versicherungsnehmer in den Ferien weilen, für die Dauer des Ferienaufenthaltes

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle gemäss Art. 2.1 sowie auf Nichtberufsunfälle.

1.2.2 gelegentliche Aushilfen

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle gemäss Art. 2.1

1.2.3 Personen, die nach dem Inkrafttreten oder einer Änderung der Police in die Familiengemeinschaft des Versicherungsnehmers aufgenommen und der Basler versehentlich nicht gemeldet wurden.

Die Versicherung erstreckt sich ab Aufnahme in die Familiengemeinschaft und solange sie ihr angehören, längstens aber bis zur nächsten Änderung der Police, auf Berufsunfälle gemäss Art. 2.1

Der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, solche Personen der Basler zu melden und sie mit Namensangabe zu versichern.

Versicherte Leistungen pro Person:

bei Tod	CHF 5000.–
bei Invalidität, Variante C	CHF 20 000.–
Taggeld ab 31. Tag, während längstens 365 aufeinanderfolgenden Tagen	CHF 20.–*
Heilungskosten pro Unfall	CHF 20 000.–

*Minderjährige haben keinen Anspruch auf ein Taggeld

ART 2

Welche Unfälle gelten als Berufsunfälle und welche als Nichtberufsunfälle?

Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die sich

2.1 bei einer

- zum Landwirtschaftsbetrieb
- zum Haushalt
- zu einem Nebenbetrieb
- zu einer Nebenbeschäftigung

des Versicherungsnehmers gehörenden Tätigkeit ereignen.

2.2 bei der Ausübung einer anderen unselbstständigen Erwerbstätigkeit.

Als Nichtberufsunfälle gelten alle übrigen Unfälle. Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivildienst in Friedenszeiten sind mitversichert.

ART 3**Was gilt als Unfall?**

3.1 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

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
- Verrenkungen von Gelenken
- Meniskusrisse
- Muskelrisse
- Muskelzerrungen
- Sehnenrisse
- Bandläsionen
- Trommelfellverletzungen

3.2 Als Unfälle gelten auch:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern der Versicherte sie unfreiwillig erleidet:
Ertrinken, Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

3.3 Als Unfälle gelten nicht:

Krankheiten aller Art, Eingeweidebrüche und ihre Folgen, Folgen psychischer Einwirkungen, allmähliches Wundwerden, Selbsttötung und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, auch im Zustande der Urteilsunfähigkeit.

Leistungen

ART 4**Welche Unfälle sind nicht versichert?**

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle

4.1 infolge von kriegerischen Ereignissen

4.1.1 in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein

4.1.2 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 der Versicherte sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist.

4.2 bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte lege glaubhaft dar, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war.

4.3 durch Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

4.4 bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und Motorbooten sowie bei Trainingsfahrten auf der Rennstrecke.

4.5 während der Dauer des ausländischen Militärdienstes.

4.6 bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen oder Vergehen im Sinne des schweizerischen Strafgesetzbuches durch den Versicherten.

4.7 als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

4.8 Infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischer Produkte, sofern dies nicht medizinisch notwendig ist.

4.9 als Folge von ionisierenden Strahlungen jeder Art.

ART 5**Besteht ausserhalb der Schweiz auch Versicherungsschutz?**

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Dauert ein vorübergehender Auslandsaufenthalt länger als ein Jahr, so erlischt die Versicherung nach Ablauf dieser Zeit, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde. Sie erlischt auch, falls der Versicherte sein Domizil von der Schweiz nach dem Ausland (ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein) verlegt, mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem der Domizilwechsel erfolgt.

ART 6**Welche Leistungen erbringt die Basler im Todesfall (Summenversicherung)?**

6.1 Wann wird das Todesfallkapital ausbezahlt?

6.1.1 Stirbt der Versicherte innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, an den Folgen eines versicherten Unfalles, so zahlt die Basler das für den Todesfall versicherte Kapital aus.

6.1.2 Allfällige wegen desselben Unfalles bereits ausbezahlte Invaliditätsleistungen werden an die Todesfalleistung angerechnet.

ART 7**An wen wird das Todesfallkapital ausbezahlt?**

Die Basler zahlt das versicherte Todesfallkapital an die unter Ziffer 7.1 bis 7.4 aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien

7.1 an den Ehegatten, den eingetragenen Partner oder den Konkubinatspartner, die unmündigen Kinder und die mündigen, infolge Unfall, Krankheit oder Gebrechen dauernd unterstützungsbedürftigen Kinder. Neben Kindern erhält der Ehegatte 60% des Kapitals, die Kinder erhalten zu gleichen Teilen 40%. Bei Fehlen des Ehegatten fällt dessen Anteil diesen Kindern zu und umgekehrt.

7.2 an die übrigen mündigen Kinder zu gleichen Teilen

7.3 an die Eltern zu gleichen Teilen

7.4 an die Geschwister zu gleichen Teilen und bei Fehlen eines der Geschwister im Umfang seines Anteils an dessen Kinder.

Stief- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.

Sind keine der in Ziffer 7.1 bis 7.4 genannten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu 10% der Todesfallsumme vergütet. Das Gemeinwesen ist vom Bezug des Todesfallkapitals ausgeschlossen.

ART 8

Welche Leistungen erbringt die Basler bei einer Invalidität (Summenversicherung)?

Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein, so zahlt die Basler das Invaliditätskapital aus. Dieses wird bestimmt nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsart. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

Die geschuldete Leistung wird fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.

Sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles das 65. (Männer) bzw. 64. (Frauen) Altersjahr vollendet hat, ist immer die einfache Invaliditätsleistung (Variante C) versichert.

ART 9

Wie wird das auszahlende Invaliditätskapital ermittelt?

9.1 In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

9.1.1 Feste Invaliditätsgrade bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit

beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse	100%
eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses	100%
eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben	70%
eines Unterarmes oder einer Hand	60%
eines Daumens	22%
eines Zeigefingers	14%
eines anderen Fingers	8%
eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben	60%
eines Beines unterhalb des Kniegelenkes	50%
eines Fusses	40%
der Sehkraft beider Augen	100%
der Sehkraft eines Auges	30%
der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des andern Auges schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70%
des Gehörs auf beiden Ohren	60%
des Gehörs auf einem Ohr	15%
des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem andern Ohr schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	45%
der Sprache	60%
des Geschmacksinnes	10%
des Geruchsinnes	10%
der Milz	10%
einer Niere	20%
der grossen Zehe	10%
einer anderen Zehe	3%

Bei nur teilweiseem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.

9.1.2 Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die in Ziffer 9.1.1 genannten Prozentsätze.

9.1.3 Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Addition der einzelnen Prozentsätze; der Invaliditätsgrad kann jedoch nicht mehr als 100% betragen.

9.1.4 Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher ganz oder teilweise gebrauchsunfähig oder verloren, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

9.1.5 Nachdem der Invaliditätsgrad festgesetzt ist, wird das Invaliditätskapital je nach der gewählten Leistungsvariante wie folgt ermittelt:

A oder B = progressive Invaliditätsleistung, C = einfache Invaliditätsleistung

	Variante A	Variante B
für den 25% nicht übersteigenden Teil der unfallbedingten Invalidität	aufgrund der einfachen Versicherungssumme	aufgrund der einfachen Versicherungssumme
für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil der unfallbedingten Invalidität	aufgrund der doppelten Versicherungssumme	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme
für den 50% übersteigenden Teil der unfallbedingten Invalidität	aufgrund der dreifachen Versicherungssumme	aufgrund der fünffachen Versicherungssumme

Das Kapital, in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme wird demnach wie folgt geleistet:

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

Invaliditätsgrad	Kapital Variante A	Kapital Variante B	Invaliditätsgrad	Kapital Variante A	Kapital Variante B
64%	117%	170%	83%	174%	265%
65%	120%	175%	84%	177%	270%
66%	123%	180%	85%	180%	275%
67%	126%	185%	86%	183%	280%
68%	129%	190%	87%	186%	285%
69%	132%	195%	88%	189%	290%
70%	135%	200%	89%	192%	295%
71%	138%	205%	90%	195%	300%
72%	141%	210%	91%	198%	305%
73%	144%	215%	92%	201%	310%
74%	147%	220%	93%	204%	315%
75%	150%	225%	94%	207%	320%
76%	153%	230%	95%	210%	325%
77%	156%	235%	96%	213%	330%
78%	159%	240%	97%	216%	335%
79%	162%	245%	98%	219%	340%
80%	165%	250%	99%	222%	345%
81%	168%	255%	100%	225%	350%
82%	171%	260%			

Variante C: Bei der einfachen Invaliditätsleistung berechnet sich das gesamte Invaliditätskapital aufgrund der einfachen Versicherungssumme, d.h. es besteht immer Anspruch auf jenen Prozentsatz des versicherten Kapitals, der dem Invaliditätsgrad entspricht.

ART 10**Wann erfolgt eine Vergütung für ästhetische Schäden?**

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 des wirtschaftlichen Fortkommens oder der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die Basler 10% des in der Police für Invalidität versicherten Kapitals bei Verunstaltung des Gesichtes und 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

Die Leistungen für solche Schäden betragen in keinem Falle mehr als CHF 20 000.–.

Die geschuldete Leistung wird fällig, sobald der ästhetische Schaden feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.

ART 11**Wann und wie lange wird das Taggeld ausbezahlt (Summenversicherung)?**

11.1 Bei ärztlich festgestellter, vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Basler für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld, sofern der Versicherte in regelmässiger ärztlicher Behandlung steht und keine, seinem Beruf entsprechende Tätigkeit verrichten kann.

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

11.3 Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Eine vereinbarte Wartezeit beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch am Tage nach dem Unfall, zu laufen.

Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

11.4 Leistungsdauer je nach der gewählten Variante:

11.4.1 Die Bezugsberechtigung dauert höchstens 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag. Ist eine Wartezeit vereinbart, so wird die Leistungsdauer von 730 Tagen entsprechend gekürzt.

11.4.2 Die Bezugsberechtigung erlischt spätestens mit dem Ablauf von 5 Jahren seit dem Unfalltag.

ART 12**Wann und wie lange wird das Spitaltaggeld ausbezahlt (Summenversicherung)?**

12.1 Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch während 5 Jahren seit dem Unfalltag, bezahlt die Basler das vereinbarte Spitaltaggeld. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines staatlich geprüften Arztes untersteht.

12.2 Ferner zahlt die Basler das Spitaltaggeld für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Basler durchgeführt werden. Bei ärztlich verordnetem Erholungsaufenthalt nach einem Spitalaufenthalt übernimmt die Basler die tatsächlichen Kosten während längstens 4 Wochen bis zum Betrage des vereinbarten Spitaltaggeldes.

ART 13**Welche Leistungen werden aus der Heilungskostenversicherung (Schadenversicherung) erbracht?****13.1 Bei Volldeckung**

Sind die Heilungskosten versichert, so übernimmt die Basler die folgenden Kosten insoweit, als sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen, vorbehaltlich Art. 1.2 (Vorsorgeversicherung)

13.1.1 die notwendigen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch einen staatlich geprüften Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten in der gewählten Spitalklasse und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Basler durchgeführt werden.

Ist bei einem Zahnschaden eines Kindes oder eines Jugendlichen eine abschliessende Behandlung nicht möglich, so übernimmt die Basler auch die zu erwartenden Kosten für die Zwischenbehandlung und die definitive einmalige Instandstellung der durch den Unfall beschädigten Zähne. Diese Kosten werden längstens bis zur Vollendung des 22. Altersjahres des Versicherten übernommen, auch wenn dadurch die Frist von 5 Jahren seit dem Unfalltag überschritten wird.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers wird sofort Entschädigung nach Massgabe des Kostenvoranschlages geleistet.

13.1.2 während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 13.1.1 die Aufwendungen für Dienste von diplomiertem, nicht zur Familie des Versicherten gehörendem, oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege des Versicherten sowie die Kosten für die Miete von Krankenmobilen.

13.1.3 die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie Auslagen für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, das Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 13.1.1 zur Folge hat.

13.1.4 die Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind, bis ins nächste für die Behandlung geeignete Spital. Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dergleichen) werden nur bezahlt, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann.

13.1.5 die Auslagen für Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist.

13.1.6 die Auslagen für Such- und Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten bis höchstens CHF 20 000.–.

13.1.7 die Auslagen für den Transport des tödlich Verunfallten bis zu seinem schweizerischen Wohnort, falls er ausserhalb desselben tödlich verunfallt ist. Ist der Tod ausserhalb der Schweiz eingetreten, so übernimmt die Basler auch die Kosten der für die Rückführung des Verunfallten notwendigen behördlichen und administrativen Formalitäten.

13.2 Bei Ergänzungsdeckung zu einer Krankenkasse

Sind die Heilungskosten gemäss Ziffer 13.1 in Ergänzung zu den Leistungen einer Krankenkasse versichert, so übernimmt die Basler den bei der Krankenkasse nicht gedeckten Teil der Heilungskosten

13.2.1 Kostenbeteiligungen und Gebühren der Krankenkasse werden nicht übernommen.

13.2.2 Für Unfälle, welche bei der Krankenkasse statutengemäss nicht versichert sind, werden die Heilungskosten von der Basler in voller Höhe übernommen.

13.2.3 Sollte im Zeitpunkt des Unfalles die Versicherung bei der Krankenkasse nicht mehr bestehen, so übernimmt die Basler die Hälfte der gemäss Ziffer 13.1.1 zu ersetzenden Kosten.

13.2.4 Die Leistungen gemäss Ziffer 13.1.2 bis 13.1.7 werden in voller Höhe erbracht.

Das gleiche gilt, wenn die Krankenkasse ihre Leistung wegen des Bestehens dieser Ergänzungsversicherung kürzt oder verweigert, oder wenn die Deckung bei der Krankenkasse während der Heilbehandlung entfällt.

13.3 Bei Ergänzungsdeckung zum UVG

13.3.1 Die Basler übernimmt den Teil der Kosten gemäss Ziffer 13.1, der die gesetzlichen Leistungen übersteigt, solange der Unfall-Versicherer gemäss UVG Pflegeleistungen und Kostenvergütungen erbringt.

13.3.2 Im Weiteren ersetzt die Basler den aus der Unfallversicherung gemäss UVG oder aus der Eidg. Militärversicherung geschuldeten Beitrag des Versicherten an die Unterhaltskosten bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt.

13.3.3 Fällt der Versicherungsschutz durch die Unfallversicherung gemäss UVG für einen Versicherten infolge Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder aus anderen Gründen weg oder ist der Versicherte nur noch für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert, so ist dies der Basler unverzüglich zu melden. Hierauf wird der Vertrag den veränderten Verhältnissen angepasst.

Stellt die Basler im Zeitpunkt eines Unfalles fest, dass diese Meldung unterblieben ist, so übernimmt sie bei Unfällen, die nicht unter die Leistungspflicht der Eidg. Militärversicherung fallen, die Hälfte der effektiven Heilungskosten gemäss Ziffer 13.1. Die Aufwendungen für Such- und Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten werden bis CHF 10 000.– übernommen.

ART 14

Was geschieht bei mehrfacher Versicherung?

Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. In diesem Fall wird ermittelt, wie hoch die Versicherungssummen der beteiligten Gesellschaften sind. Die Basler ist nur in dem Verhältnisse leistungspflichtig, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht. Diese Regelung ist ebenfalls gültig für den Teil der Heilungskosten, der die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG übersteigt.

Prämien/Gebühren

ART 15

Wie ist der Zahlungsmodus?

15.1 Wann und wie ist die Prämie zu bezahlen?

15.1.1 Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus zu entrichten. Sie ist auf den in der Police festgesetzten Zeitpunkt zu zahlen.

15.1.2 Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die im Verlaufe des Versicherungsjahres fällig werdenden Raten, unter Vorbehalt des nachstehenden Absatzes, nur als gestundet.

15.1.3 Prämienrückerstattung:

Erlischt der Vertrag vorzeitig, erstattet die Basler die bezahlte Prämie anteilig zurück. Davon abweichend ist die Prämie für die zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung laufende Versicherungsperiode vollständig geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsabschluss aufgrund eines Schadenfalls kündigt.

15.2 Was geschieht bei Nichtbezahlung der Prämie?

15.2.1 Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so fordert die Basler den Versicherungsnehmer, unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten, schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auf.

15.2.2 Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der Basler für Schäden vom Ablauf der Mahnfrist an.

Für Unfälle, die während des Ruhens der Leistungspflicht der Basler eintreten, kann ein Versicherungsanspruch selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie nicht geltend gemacht werden.

15.3 Kann ein aufgehobener Vertrag wieder in Kraft gesetzt werden?

Eine infolge Mahnung erloschene Versicherung kann der Versicherungsnehmer innert 6 Monaten seit Eintritt der Mahnfolgen durch Zahlung der rückständigen Prämien und Kosten in der ursprünglichen Höhe wieder in Kraft setzen, sofern der Nachweis eines befriedigenden Gesundheitszustandes erbracht wird. Nach Ablauf dieser Frist liegen die Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung im Ermessen der Basler.

ART 16**Welche Folgen hat eine Änderung des Prämientarifes?**

16.1 Die Basler kann auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres die Prämien ändern. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens 30 Tage vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt.

16.2 Ist der Versicherungsnehmer mit einer Erhöhung der Prämien nicht einverstanden, so kann er den davon betroffenen Teil des Vertrages oder den gesamten Vertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der Basler eintrifft.

16.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages an den neuen Prämientarif.

ART 17**Welche Gebühren erhebt die Basler?**

17.1 Vom Versicherungsnehmer veranlasster administrativer Zusatzaufwand ist von diesem zu tragen. Die Basler kann solche Aufwendungen auch in pauschalierter Form (Gebühren) belasten (Gebührenregelung unter www.baloise.ch).

17.2 Bei nicht fristgerechter Bezahlung finden die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes zum Prämienzahlungsverzug Anwendung, wonach nach abgelaufener Mahnfrist die Versicherungsdeckung unterbrochen wird.

Schadenfall

ART 18**Welche Pflichten sind im Schadenfall zu erfüllen?**

18.1 Erleidet eine versicherte Person einen Unfall, muss dieser umgehend dem Kundenservice der Basler gemeldet werden, welches weltweit rund um die Uhr unter folgender Gratisnummer erreichbar ist: 00800 24 800 800 (Fax +41 61 285 90 73) sowie +41 61 285 82 24 bei Verbindungsschwierigkeiten im Ausland.

18.2 Nach dem Unfall ist sobald als möglich ein staatlich geprüfter Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen. Ferner hat der Versicherte bzw. Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und seiner Folgen dienen kann.

18.3 Er hat die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, gegenüber der Basler oder ihren beratenden Ärzten von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Basler wird alle ihr gemachten Angaben streng vertraulich behandeln.

ART 19**Welches sind die Folgen bei Verletzung dieser Pflichten?**

Handelt der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte den ihm vorstehend auferlegten Pflichten schuldhaft zuwider, so kann die Basler ihre Leistungen in dem Masse kürzen oder verweigern, in dem Eintritt oder Umfang des Schadens durch die Pflichtverletzung beeinflusst worden ist.

ART 20**Wie werden die Leistungen ermittelt?**

20.1 Für die Ermittlung der Höhe des Ersatzanspruches reicht der Anspruchsberechtigte die genügend detaillierten Originalrechnungen bzw. die benötigten ärztlichen Berichte und Atteste ein. Die Entschädigung wird 4 Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem die Basler sämtliche zur Feststellung der Höhe des Schadens und ihrer Haftung erforderlichen Angaben erhalten hat.

20.2 Bei langdauernder Erwerbsunfähigkeit können von der Basler für das aufgelaufene Taggeld Teilzahlungen verlangt werden, jedoch höchstens einmal im Monat.

ART 21**Wann gewährt die Basler Kostengutsprache?**

Auf Wunsch des Versicherten leistet die Basler Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht der Basler feststeht.

ART 22**Welches sind die Folgen der Mitwirkung unfallfremder Umstände?**

Wenn Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, auf die Unfallfolgen nachteilig einwirken, so werden die Leistungen der Basler für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

ART 23**Werden die Leistungen bei grober Fahrlässigkeit gekürzt?**

Die Basler verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn das versicherte Ereignis grobfahrlässig verursacht worden ist.

Allgemeines

ART 24

Wann beginnt die Versicherung und wie lange dauert sie?

Die Versicherung beginnt nach Annahme des Antrages durch die Basler, sofern in der Police nicht ein späterer Zeitpunkt festgesetzt ist. Der Vertrag verlängert sich am Ende der vereinbarten Dauer jeweils stillschweigend um 12 Monate, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf durch eine Vertragspartei schriftlich gekündigt wird.

ART 25

Wann kann der Vertrag gekündigt werden?

25.1 Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist eingegangen ist.

25.2 Der Vertrag kann nach jedem Schadenfall, für den die Basler Leistungen erbracht hat, gekündigt werden. Die Kündigung durch

- den Versicherungsnehmer muss spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung der Basler Kenntnis hat, erfolgen.
- die Basler muss spätestens bei Auszahlung erfolgen.

Kündigt der Versicherungsnehmer, erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der Basler.

Kündigt die Basler, erlischt der Versicherungsschutz 30 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei dem Versicherungsnehmer.

ART 26

An wen sind die Mitteilungen zu richten?

Alle Mitteilungen sind schriftlich an die in der Police bezeichnete Geschäftsstelle zu richten.

Basler Versicherung AG
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Kundenservice (24h) 00800 24 800 800
Fax +41 61 285 90 73
kundenservice@baloise.ch

Wir machen Sie sicherer.
www.baloise.ch