

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Helsana Business Accident Kollektiv-Unfallversicherung

Kundeninformation, Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) und
Zusatzversicherungsbedingungen (ZVB) für:

Kollektiv-Unfallversicherung

Kunden-Unfallversicherung

Unfallversicherung von Schulen

Ausgabe Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

I. Kundeninformation zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen	1
II. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	2
Grundlagen	2
1. Gegenstand der Versicherung	2
2. Grundlagen des Vertrages	2
3. Art der Versicherung	2
4. Definitionen	2
Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrags	3
5. Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrags	3
6. Kündigung des Kollektivvertrages	3
Umfang der Deckung	3
7. Versicherte Personen	3
8. Örtlicher Geltungsbereich	3
9. Deckungen	3
Versicherungsleistungen	3
10. Heilungskosten	3
11. Leistungen Dritter	4
12. Taggeld 4	
13. Invalidität	4
14. Todesfall	6
15. Einschränkungen von Versicherungsleistungen	6
Prämien	7
16. Grundlagen der Prämienberechnung	7
17. Prämienzahlung, Fälligkeit, Ratenzahlung	7
18. Rückerstattung der Prämie	7
19. Änderung des Prämientarifs	7
Schlussbestimmungen	7
20. Mitteilungen und Informationspflicht	7
21. Brokerklausel	7
22. Verzehungsklausel	8
23. Datenschutz	8
24. Gerichtsstand	8
III. Zusatzversicherungsbedingungen (ZVB)	9
Kollektiv-Unfallversicherung	9
1. Versicherte Personen	9
2. Örtlicher Geltungsbereich	9
3. Versicherte Unfälle	9
Kunden-Unfallversicherung	9
1. Versicherte Personen	9
2. Heilungskosten	9
3. Sachschäden	9
4. Maximalleistungen pro Schadenereignis	10
Unfallversicherung von Schulen	10
1. Versicherte Personen	10
2. Versicherte Unfälle	10
3. Heilungskosten	10

I. Kundeninformation zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Ihre Kollektiv-Unfallversicherung im Überblick

In der vorliegenden Kundeninformation finden Sie die wichtigsten Versicherungsmerkmale Ihrer Kollektiv-Unfallversicherung. Versicherungsträger und Vertragspartner ist die Helsana Unfall AG, nachfolgend Helsana genannt. Diese Kundeninformation dient dem besseren Verständnis der wichtigsten Vertragsinhalte. Massgebend und rechtsverbindlich sind nur die unter Ziffer 2 der nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erwähnten Grundlagen des Vertrags.

Was beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?	Gegenstand der Versicherung Mit der Kollektiv-Unfallversicherung versichern Sie als Arbeitgeber, Verein, Veranstalter oder Schule einen definierbaren Kreis von Personen gegen Unfälle und Körperschädigungen. Wer ist versichert? Welche Personen oder Personengruppen Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrer Police. Was ist versichert? Versichert sind Unfälle und Körperschädigungen. Ihren individuellen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte Ihrer Police.
Was müssen Sie hinsichtlich der Dauer des Vertrags und der Leistungen wissen?	Beginn des Versicherungsschutzes Der Kollektivvertrag beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Deckungszusage oder Annahmestätigung von Helsana angegebenen Datum. Vertragsdauer Der Vertrag wird in der Regel für ein ganzes Jahr abgeschlossen. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn ein Vertragspartner nicht spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung erhalten hat. Verträge, die für weniger als 1 Jahr abgeschlossen wurden, enden mit dem Ablaufdatum gemäss Police.
Was ist zu beachten und welche Pflichten ergeben sich aus dem Vertrag?	Ihre Pflichten als Versicherungsnehmer – Helsana über wesentliche Vertragsänderungen informieren – (beispielsweise die Änderung der Art Ihres Betriebs oder die Übernahme anderer Unternehmen); – die versicherte Person über deren Verhaltenspflicht im Schadenfall informieren (beispielsweise Kontaktierung der Notrufzentrale bei Nichtnotfällen im Ausland); – die Prämien fristgerecht bezahlen.
Wie schützt Helsana meine Daten?	Datenschutz Die versicherten Personen geniessen den vollen Schutz des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und der Datenschutzrichtlinien von Helsana. Die Datenschutzerklärung der Helsana Unfall AG ist auf https://www.helsana.ch/datenschutz abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.
Wichtige Hinweise	Auslandsaufenthalt Bei einem Notfall im Ausland erhalten versicherte Personen rund um die Uhr kompetente Hilfe. Wir unterstützen bei administrativen Belangen wie dem Anfordern von Kostengutsprachen für die Spitalbehandlung, dem Organisieren von Rücktransporten und vielem mehr. 24h-Notrufzentrale: +41 58 340 16 21

II. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Grundlagen

Die Helsana Unfall AG erbringt die Versicherungsleistungen als Partei des Versicherungsvertrages im Verhältnis zu den versicherten Personen und wird als «Helsana» bezeichnet.

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Kollektiv-Unfallversicherung von Helsana schützt die versicherten Personen vor den wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Körperschädigungen.

2. Grundlagen des Vertrages

Als Grundlagen des Vertrages gelten:

- 2.1 die Police;
- 2.2 die im Versicherungsantrag und in allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Personen;
- 2.3 die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachfolgend AVB genannt sowie die zugehörigen Zusatzversicherungsbedingungen nachfolgend ZVB genannt;
- 2.4 besondere Abreden beziehungsweise Vereinbarungen, soweit diese von Helsana in der Police als besondere Versicherungsbedingungen (BVB) bestätigt worden sind;
- 2.5 das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG);
- 2.6 ausschliesslich das Schweizer Recht und die in der Schweiz anwendbare Rechtsprechung.

3. Art der Versicherung

- 3.1 Die Kollektiv-Unfallversicherung beinhaltet Deckungen, die entweder eine Schadenversicherung oder eine Summenversicherung darstellen.
- 3.2 Die Summenversicherung ist diejenige Versicherung, bei welcher im Leistungsfall die in der Police vereinbarte Versicherungssumme vergütet wird. Der Nachweis für den tatsächlich entstandenen Schaden entfällt. Leistungen Dritter (Ziffer 11) werden nicht an die Versicherungsleistungen angerechnet. Bei Invalidität werden die Leistungen entsprechend dem festgestellten Grad der Invalidität erbracht.
- Summenversicherungen sind, sofern eine fest verabredete Lohn- oder Versicherungssumme vereinbart wurde, folgende Deckungen (bei vereinbarter Kopfprämie):
- Todesfallkapitalien;
 - Invaliditätskapitalien;
 - Taggeld ausgenommen Ziffer 12.3.

- 3.3 Die Schadenversicherung ist diejenige Versicherung, bei welcher im Leistungsfall nur der tatsächlich entstandene und konkret nachweisbare Schaden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme vergütet wird.

Schadenversicherungen sind:

- alle übrigen Deckungen, die nicht als Summenversicherung bezeichnet sind.

4. Definitionen

- 4.1 Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für alle Geschlechter.
- 4.2 Soweit nicht anders definiert, gelten die Begriffsdefinitionen gemäss dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).
- 4.3 Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).
- 4.4 Folgende Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG sind Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind:
- a) Knochenbrüche;
 - b) Verrenkungen von Gelenken;
 - c) Meniskusrisse;
 - d) Muskelrisse;
 - e) Muskelzerrungen;
 - f) Sehnenrisse;
 - g) Bandläsionen;
 - h) Trommelfellverletzungen.
- 4.5 Lebenspartner
Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn zum Zeitpunkt des Todes:
- a) Die Lebenspartner in den letzten 5 Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen in einem gemeinsamen Haushalt gelebt und eine eheähnliche Lebensgemeinschaft geführt haben;
 - b) Eine Lebensgemeinschaft mit gemeinsamen Kindern im selben Haushalt bestanden hat.
- Diese Regelung gilt nicht, wenn der Lebenspartner verheiratet oder mit der versicherten Person nahe verwandt ist (Verwandte in gerader Linie sowie Geschwister und Halbgeschwister) oder in einem Stiefkind-Verhältnis steht.
- 4.6 Ein Notfall liegt vor, wenn eine Behandlung medizinisch notwendig ist und eine Heimreise zur Behandlung im Wohnland nicht zumutbar ist.

Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrags

5. Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrags

- 5.1 Der Kollektivvertrag beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Deckungszusage oder Annahmebestätigung von Helsana angegebenen Datum.
- 5.2 Der für die Dauer eines ganzen Jahres oder länger abgeschlossene Kollektivvertrag verlängert sich bei Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Vertragskündigung erfolgt.
- 5.3 Der Kollektivvertrag endet bei:
 - a) Kündigung;
 - b) Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;
 - c) Einstellung des Betriebes oder der Vereinstätigkeit;
 - d) Erreichen des in der Police aufgeführten Tages, wenn der Vertrag für weniger als 1 Jahr Dauer abgeschlossen wurde.

6. Kündigung des Kollektivvertrages

- 6.1 Der Kollektivvertrag kann durch den Versicherungsnehmer oder durch Helsana erstmals auf Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und danach auf Ende eines Versicherungsjahres gekündigt werden. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem in der Police aufgeführten Hauptverfall. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss mindestens 3 Monate im Voraus bei Helsana beziehungsweise beim Versicherungsnehmer eintreffen.
- 6.2 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Kollektivvertrag jeweils zu kündigen, wenn Helsana eine Entschädigung für einen Leistungsfall erbringt. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens 14 Tage nach Kenntnis der letzten Leistungsauszahlung eines Unfalles bei Helsana eintreffen. Der Kollektivvertrag erlischt mit dem Eintreffen dieser Mitteilung bei Helsana.
- 6.3 Helsana verzichtet ihrerseits auf dieses Kündigungsrecht. Der Kündigungsverzicht durch Helsana gilt nicht im Falle eines versuchten oder vollendeten Versicherungsbetrugs, einer Urkundenfälschung oder wenn bei Vertragsabschluss eine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde.

Umfang der Deckung

7. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personengruppen und Institutionen.

Weitere Details sind den ZVB zu entnehmen.

8. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit. Weitere Bestimmungen sind den ZVB zu entnehmen.

9. Deckungen

Versichert sind ausschliesslich die in der Police gewährten Deckungen. Für sie gelten die folgenden Bestimmungen über die Versicherungsleistungen.

Versicherungsleistungen

10. Heilungskosten

- 10.1 Sind die Heilungskosten mitversichert, vergütet Helsana pro Unfall die folgenden Kosten soweit sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen sowie wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig sind:
 - a) Die notwendigen Auslagen für die unfallbedingten Heilungsmassnahmen sowie für die Spitalkosten der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung (gemäss Police);
 - b) Die Kosten einer ärztlich angeordneten Behandlung in einer von Helsana anerkannten Kureinrichtung;
 - c) Während der Dauer der ärztlichen Behandlung die Aufwendungen für Dienste von diplomiertem Pflegepersonal oder von Institutionen zur Verfügung gestelltem Personal zur Pflege der versicherten Person zu Hause, sowie die Kosten für die Miete von Krankenhäusern;
 - d) Die Auslagen für den Ersatz (Neuwert) oder die Reparatur von Prothesen, Brillen, Hörgeräten und orthopädischen Hilfsmitteln, wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, welches Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 10.1 AVB zur Folge hat;
 - e) Die Kosten für die erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen, wie Prothesen, Brillen, Hörgeräte und orthopädische Hilfsmittel;

- f) Durch den Unfall bedingte Auslagen für Transporte der versicherten Person an den Behandlungsort, sowie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgängliche Lufttransporte. Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dergleichen), werden nur bezahlt, wenn der versicherten Person die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann;
- g) Die Aufwendungen für Such- und Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person bis höchstens CHF 50 000.– sowie bei einem Todesfall die Kosten für Aktivitäten zur Bergung der Leiche;
- 10.2 Für geplante Behandlungen und Abklärungen im Ausland ist vorgängig eine Kostengutsprache bei Helsana einzuholen. Wird auf das Einholen einer Kostengutsprache verzichtet, besteht kein Anspruch auf Leistungen.
- 10.3 Für Versicherte mit Wohnsitz oder Lebensmittelpunkt in den Ländern der Europäischen Union (EU) beziehungsweise der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) sind Behandlungen an deren Wohnsitz den Behandlungen in der Schweiz gleichzusetzen.
- 10.4 Allfällige Kostenbeteiligungen aufgrund der Gesetzgebung in den Ländern der Europäischen Union (EU) beziehungsweise der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) werden ebenfalls vergütet, vorbehältlich der Bestimmungen in Ziffer 11.3 AVB.
- 10.5 Notfälle
Bei Notfällen im Ausland verzichtet Helsana auf eine vorgängige Kostengutsprache. Es werden die Kosten für Behandlungen übernommen, welche die Leistungen der Sozialversicherung wie KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen übersteigen. Ausgenommen sind reine Pflegekosten ohne medizinische Heilbehandlung.
- 10.6 Allfällige abweichende Bestimmungen, welche in den ZVB geregelt sind, haben gegenüber diesem Artikel Vorrang.

11. Leistungen Dritter

- 11.1 Als Leistungen Dritter gelten Leistungen zur Deckung von Heilungskosten von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, sowie haftpflichtigen Dritten.
- 11.2 Das Zusammentreffen mit den Leistungen Dritter darf nicht zu einer Überentschädigung führen. Die Überentschädigungsgrenze liegt bei den Heilungskosten, die in der Schweiz unter Anwendung von Ziffer 10 dieser AVB und ihrer Unterziffern angefallen wären. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des ATSG.

- 11.3 In der Folge beschränkt sich die Leistungspflicht von Helsana auf die Differenz zwischen den Leistungen Dritter und der vorerwähnten Überentschädigungsgrenze. Die Leistungen für Heilungskosten werden im Nachgang zu den Leistungen Dritter und anhand deren Entschädigungsabrechnung erbracht und sind pro Fall auf die Dauer von 5 Jahren beschränkt. Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, erbringt Helsana ihre Leistungen anteilmässig. Es obliegt der versicherten Person, Helsana die diesbezüglichen Entschädigungsabrechnungen vorzulegen. Von Dritten geltend gemachte Selbstbehalte, Franchisen und Gebühren nach KVG sind nicht versichert. Besteht bei Eintritt des Unfalls keine andere Versicherung, gewährt Helsana im Rahmen der versicherten Leistungen Volldeckung gemäss Ziffer 10 der AVB.
- 11.4 Wird Helsana anstelle des haftpflichtigen Dritten belangt, so ist die versicherte Person verpflichtet, ihre Haftpflichtansprüche bis zum Betrag der Aufwendungen abzutreten.

12. Taggeld

- 12.1 Bei einer ärztlich festgestellten unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bezahlt Helsana das vereinbarte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Taggelder proportional zur Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Die vereinbarte Wartefrist beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch am Tag nach dem Unfall. Tage, an denen eine teilweise Arbeitsunfähigkeit besteht, zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.
- 12.2 Das Taggeld wird für einen oder mehrere Unfälle während der Dauer von höchstens 720 Tagen innerhalb von 5 Jahren seit dem ersten Unfall bezahlt.
- 12.3 An Versicherte unter 16 Jahren bezahlt Helsana nur den effektiven Verdienstausschlag, höchstens aber das vereinbarte Taggeld.
- 12.4 Weitere Bestimmungen sind den ZVB zu entnehmen.

13. Invalidität

Invaliditätskapital

- 13.1 Wird die versicherte Person als Folge eines Unfalls voraussichtlich dauernd invalid, entrichtet Helsana das vereinbarte Invaliditätskapital. Die Höhe der Entschädigung wird aufgrund des Invaliditätsgrades, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante berechnet.
- 13.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die Bestimmungen des UVG für die Integritätsentschädigung.

13.3 Das Invaliditätskapital wird je nach der vereinbarten Leistungsvariante wie folgt berechnet:

Variante A (225%)*

Variante B (350%)

	Variante A (225%)	Variante B (350%)
für den 25% nicht übersteigenden Teil des IG	aufgrund der 1-fachen VS	aufgrund der 1-fachen VS
für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des IG	aufgrund der 2-fachen VS	aufgrund der 3-fachen VS
für den 50% übersteigenden Teil des IG	aufgrund der 3-fachen VS	aufgrund der 5-fachen VS

VS = Versicherungssumme / IG = Invaliditätsgrades

13.4 Für die Invaliditätsleistung sind demnach die folgenden Prozentsätze der vereinbarten Versicherungssumme massgebend:

Invaliditäts-grad	Leistungsvariante		Invaliditäts-grad	Leistungsvariante		Invaliditäts-grad	Leistungsvariante		Invaliditäts-grad	Leistungsvariante	
	A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%		A - 225%	B - 350%
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1 bis 25			Proportional zum Invaliditätsgrad								
26	27	28	45	65	85	64	117	170	83	174	265
27	29	31	46	67	88	65	120	175	84	177	270
28	31	34	47	69	91	66	123	180	85	180	275
29	33	37	48	71	94	67	126	185	86	183	280
30	35	40	49	73	97	68	129	190	87	186	285
31	37	43	50	75	100	69	132	195	88	189	290
32	39	46	51	78	105	70	135	200	89	192	295
33	41	49	52	81	110	71	138	205	90	195	300
34	43	52	53	84	115	72	141	210	91	198	305
35	45	55	54	87	120	73	144	215	92	201	310
36	47	58	55	90	125	74	147	220	93	204	315
37	49	61	56	93	130	75	150	225	94	207	320
38	51	64	57	96	135	76	153	230	95	210	325
39	53	67	58	99	140	77	156	235	96	213	330
40	55	70	59	102	145	78	159	240	97	216	335
41	57	73	60	105	150	79	162	245	98	219	340
42	59	76	61	108	155	80	165	250	99	222	345
43	61	79	62	111	160	81	168	255	100	225	350
44	63	82	63	114	165	82	171	260			

14. Todesfall

Todesfallkapital

- 14.1 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, bezahlt Helsana das vereinbarte Todesfallkapital an die folgenden, begünstigten Personen zu gleichen Anteilen:
- Unterhaltspflichtige Kinder;
 - Ehegatten oder eingetragene Partner;
 - Lebenspartner, sofern mit ihm gemeinsame unterhaltspflichtige Kinder vorhanden sind.

Falls nicht vorhanden an die folgenden, nacheinander begünstigten Personen:

- Lebenspartner ohne gemeinsame, unterhaltspflichtige Kinder;
- die Eltern;
- Geschwister.

- 14.2 Sind keine der genannten Hinterbliebenen vorhanden, vergütet Helsana die Bestattungskosten bis zu 10% des Todesfallkapitals.

- 14.3 Im Todesfall erbringt Helsana nach Lebensalter der versicherten Person abgestufte Höchstentschädigungen:

Bis zum Alter von zweieinhalb Jahren:
CHF 2500.–;

Zwischen zweieinhalb und 12 Jahren:
CHF 20 000.–;

Zwischen 12 und 70 Jahren:
Betrag gemäss Police;

Ab 70 Jahren: CHF 20 000.–.

15. Einschränkungen von Versicherungsleistungen

- 15.1 Helsana verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen.
- 15.2 Keine Versicherungsleistungen werden erbracht:
- a) bei Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz;
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innerhalb einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
 - b) durch Erdbeben in der Schweiz;
 - c) bei Teilnahme an Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich Zusammenrottungen, Krawallen oder Tumulten) und den dagegen ergriffenen Massnahmen; es sei denn, die versicherte Person lege glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - d) bei ausländischem Militärdienst;
 - e) bei Teilnahme an Terrorakten;
 - f) bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien;

- g) bei Unfällen bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
 - h) bei Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu; es sei denn, die versicherte Person war zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig, vernunftgemäss zu handeln oder es handelte sich dabei um die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls;
 - i) bei Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art; versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Unfalls. Gesundheitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit für den versicherten Betrieb sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung begründen. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.
- 15.3 Die versicherte Person hat alles ihr Zumutbare zu tun, um die versicherte Leistung zu mindern und alles zu unterlassen, was zu einer Erhöhung der versicherten Leistung führt. Bei Verletzung dieser Schadensminderungspflicht kann die Leistung entsprechend gekürzt werden.
- 15.4 Mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherungen gemäss UVG ist der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei Helsana Unfall AG bestehenden Unfallversicherungen pro Person und Ereignis auf CHF 10 Millionen begrenzt. Abweichende Bestimmungen sind den ZVB zu entnehmen.

Unfallfremde Umstände

- 15.5 Die Leistungen für Heilungskosten und Taggelder werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist.
- 15.6 Ist eine Invalidität nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls, wird das Invaliditätskapital und die Invalidenrente entsprechend der unfallbedingten Verursachung aufgrund ärztlicher Gutachten festgesetzt.

Dasselbe gilt sinngemäss für die Festlegung des Todesfallkapitals.

Weitere Details sind den ZVB zu entnehmen.

Prämien

16. Grundlagen der Prämienberechnung

Die Prämie wird auf Basis der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme sowie Anzahl der versicherten Personen oder Tage berechnet.

17. Prämienzahlung, Fälligkeit, Ratenzahlung

- 17.1 Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr oder festgelegter Versicherungsperiode (kürzer als 1 Jahr) festgesetzt und im Voraus am vereinbarten Verfalltag zur Zahlung fällig.
- 17.2 Bei Teilzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Helsana kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.
- 17.3 Ist die Jahresprämie eine vorläufige Vorausprämie, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich zu liefernden Angaben berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer jeweils von Helsana ein Deklarationsformular, sofern vereinbart. Zur Überprüfung der Angaben kann Helsana Einsicht in alle massgeblichen Unterlagen nehmen. Nach- oder Rückprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung an den Versicherungsnehmer fällig.
- 17.4 Die erste Prämie wird bei Aushändigung der Police zur Zahlung fällig.

18. Rückerstattung der Prämie

- 18.1 Sofern die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt wurde und der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grund vor Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt Helsana die auf das nicht abgelaufene Versicherungsjahr entfallende Prämie zurück.
- 18.2 Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode ist jedoch ganz geschuldet, wenn der Vertrag beim Erlöschen weniger als 1 Jahr in Kraft war und der Versicherungsnehmer den Vertrag gekündigt hat.
- 18.3 Eine Versicherungsperiode beginnt mit dem Hauptverfall gemäss Police und dauert 1 Jahr.

19. Änderung des Prämientarifs

Bei Änderungen im Prämientarif kann Helsana innerhalb einer Tarifierungsart Verträge auf Vertragsende oder während der Vertragsdauer auf Ende eines Jahres an die veränderte Prämiensituation anpassen. Helsana teilt den Versicherungsnehmern bis spätestens 60 Tage vor Ende des Jahres die Änderung schriftlich mit. Führt die Änderung des Prämientarifs zu einer Erhöhung des Prämiensatzes, kann der Versicherungsnehmer, wenn er damit nicht einverstanden ist, den Vertrag per Ende des Versicherungsjahres kündigen. Erhält Helsana bis spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres keine schriftliche Kündigung, gilt dies als Zustimmung. Eine Reduktion des Prämiensatzes führt zu keinem ausserordentlichen Kündigungsrecht.

Schlussbestimmungen

20. Mitteilungen und Informationspflicht

- 20.1 An den Versicherungsnehmer: Alle Mitteilungen an den Versicherungsnehmer beziehungsweise an die von ihm genannte Zustelladresse erfolgen an die letzte der Helsana bekannten Adresse in der Schweiz.
- 20.2 An die versicherten Personen: Alle Mitteilungen an die versicherten Personen erfolgen durch den Versicherungsnehmer. Dieser ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Änderungen und die Auflösung zu unterrichten. Helsana stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.
- 20.3 An Helsana: Alle Mitteilungen sind direkt an Helsana an die in der Police angegebene Adresse zu richten, und zwar auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch. Dokumenten in anderen Sprachen ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.
- 20.4 Ändert ein Versicherungsnehmer sein Geschäftsdomizil, seine Zustelladresse, die Art des Betriebes oder Vereines, oder werden andere Unternehmen oder Betriebsteile übernommen, ist Helsana davon umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen.

21. Brokerklausel

Falls der Versicherungsnehmer durch einen Broker vertreten wird, ist dieser berechtigt, den Geschäftsverkehr in Änderung der Ziffer 20 mit Helsana abzuwickeln, sofern das Brokermandat folgendes beinhaltet: Vollmacht, den Geschäftsverkehr mit Helsana abzuwickeln, insbesondere Anfragen, Anzeigen, Deklarationen oder Willenserklärungen von Helsana entgegenzunehmen und für den Versicherungsnehmer gegenüber Helsana abzugeben. Mit dem Eingang beim Broker gelten die Erklärungen als gegenüber dem Versicherungsnehmer zugegangen. Eine Vertretung für Zahlungen ist ausgeschlossen.

22. Versehensklausel

- 22.1 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe einer Anzeige, gibt eine unrichtige Antwort ab oder unterlässt die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, wird Helsana von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf einem Versehen beruht und nach dessen Feststellung unverzüglich nachgeholt wird.
- 22.2 Handelt es sich um die Anzeige eines Umstandes, aufgrund dessen ein Prämienzuschlag zu entrichten ist, muss dieser rückwirkend vom Zeitpunkt anbezahlt werden, an dem dieser Umstand eingetreten ist, höchstens jedoch ab Vertragsbeginn.

23. Datenschutz

- 23.1 Die Datenschutzerklärung der Helsana Unfall AG ist auf <https://www.helsana.ch/datenschutz> abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.
- 23.2 Helsana bearbeitet Daten insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos, zur Errechnung oder Erstellung von Offerten, zur Ausstellung von Policen, während des Lohndeklarationsprozesses, bei Konto- oder Adressmutationen sowie um individuelle Produkte und Dienstleistungen von Helsana und Partnerunternehmen (namentlich aufgeführt auf der Website von Helsana) anzubieten.
- 23.3 Wird die Datenbearbeitung von Helsana an einen Auftragsbearbeiter übertragen, sorgt Helsana dafür, dass dieser die Daten nur verarbeitet, wie Helsana es selbst tun darf.
- 23.4 Helsana darf im erforderlichen Umfang und gemäss den anwendbaren datenschutzrechtlichen Normen Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten weiterleiten.

24. Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten oder am Sitz des Versicherungsnehmers zuständig.

III. Zusatzversicherungsbedingungen (ZVB)

Kollektiv-Unfallversicherung

- Nicht UVG-versicherte Arbeitnehmer
- Vereine
- Veranstaltungen

1. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, ausgenommen:

- das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal;
- Personen, die als Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers obligatorisch dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unterstehen.

2. Örtlicher Geltungsbereich

In Abänderung von Ziffer 8 AVB erlischt der Versicherungsschutz nach einem Aufenthalt von länger als 12 aufeinanderfolgenden Monaten ausserhalb der Schweiz.

3. Versicherte Unfälle

In Ergänzung zu Ziffer 9 AVB gelten für die verschiedenen Ausprägungen gemäss Police die folgenden Bestimmungen:

3.1 Nicht UVG-versicherte Arbeitnehmer:

Gedeckt sind für alle versicherten Personen die Berufsunfälle.

Durch zusätzliche Vereinbarung in der Police kann für Personen, die im versicherten Unternehmen mindestens 8 Stunden pro Woche beschäftigt sind, eine Deckung für Nichtberufsunfälle eingeschlossen werden.

Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die sich ereignen:

- Während einer Tätigkeit für den versicherten Betrieb beziehungsweise während der Erfüllung der versicherten Funktionen;
- Während der Arbeitspausen, sofern sie auf dem Betriebsgelände verbracht werden;
- Auf dem direkten Arbeitsweg.
- Alle übrigen Unfälle sind Nichtberufsunfälle.

3.2 Vereine

Versichert sind Unfälle der Aktivmitglieder, die im Rahmen der statutarischen Vereinstätigkeit sowie anderer Vereinsveranstaltungen auftreten, an denen der Verein teilnimmt oder die von ihm organisiert werden, wie Proben, Umzüge, Ausflüge, Aufführungen und Arbeitseinsätze. Der Hin- und Rückweg zum beziehungsweise vom Ort der Vereinstätigkeit oder der Vereinsveranstaltung ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Nicht versichert sind Unfälle anlässlich des individuellen Trainings ausserhalb der eigentlichen Vereinstätigkeit.

3.3 Veranstaltungen

Versichert sind Unfälle während der Tätigkeit für die auf der Police aufgeführte Veranstaltung. Der Weg zu und von der Veranstaltung ist nicht versichert.

Kunden-Unfallversicherung

1. Versicherte Personen

1.1 Versichert sind:

- Kunden, Besucher und Gäste, während sie sich befugterweise auf den Grundstücken des Versicherungsnehmers oder in dessen Räumlichkeiten aufhalten;
- Teilnehmer an vom Versicherungsnehmer organisierten Besichtigungen, vom Betreten des Betriebsareals an bis zum Verlassen desselben.

1.2 Nicht versichert sind alle Personen, die sich im Auftrag des Versicherungsnehmers und in Ausübung einer dienstlichen Verrichtung auf dessen Grundstücken oder in seinen Räumlichkeiten aufhalten (das vom Versicherungsnehmer beschäftigte Personal, Handwerker, Lieferanten usw.).

2. Heilungskosten

Bei einem Todesfall ausserhalb des Domizils der versicherten Person übernimmt Helsana die Kosten für den Transport des tödlich Verunfallten an seinen bisherigen schweizerischen Wohnort inklusive Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten bis CHF 5000.–. Diese Kosten übernimmt Helsana gegebenenfalls zusätzlich zu den übrigen Leistungen gemäss Ziffer 10 AVB.

3. Sachschäden

3.1 Sind die Heilungskosten mitversichert, bezahlt Helsana pro Schadenereignis bis CHF 5000.– die Kosten für Schäden an Sachen, die der Verunfallte auf oder mit sich trägt (Kleidungsstücke, Waren usw.). Dies, sofern der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall steht und eine medizinische Behandlung notwendig wurde.

3.2 Bei vollständiger Zerstörung der versicherten Sache bezahlt Helsana die Kosten für die Neuanschaffung. Bei einem Teilschaden vergütet Helsana die für die Wiederherstellung erforderlichen Kosten.

3.3 Der Ersatzanspruch, der dem Geschädigten gegenüber Dritten zusteht, geht auf Helsana über, soweit dieser eine Entschädigung geleistet hat.

4. Maximalleistungen pro Schadenereignis

In Abänderung von Ziffer 15.4 AVB gilt die folgende Einschränkung:

Die Leistungen von Helsana für Unfall- und Sachschäden betragen zusammen maximal CHF 1 000 000.– pro Schadenereignis. Dabei gilt die Gesamtheit aller Schäden aus derselben Ursache ohne Rücksicht auf die Zahl der Geschädigten als ein Schadenereignis.

Unfallversicherung von Schulen

1. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Schüler.

2. Versicherte Unfälle

In Ergänzung zu Ziffer 9 AVB gelten die folgenden Bestimmungen:

Versichert sind Unfälle, die die versicherte Person im Zusammenhang mit der Schule erleidet, insbesondere:

- während der Unterrichtsstunden und der dazwischen liegenden Pausen; während der Mittagspause, sofern die Mittagsverpflegung auf dem Schulareal oder in einem anderen von der Schule zugewiesenen Lokal eingenommen wird;
- in der Freizeit während des Aufenthaltes auf den Schulgrundstücken, sofern dieser zur Besorgung von Schulangelegenheiten erforderlich war;
- während der Schulreise (ein- oder mehrtägig);
- während Klassenlagern mit Unterricht; während anderer Veranstaltungen (zum Beispiel Ausflügen, Touren, Spaziergängen, Exkursionen, Besuch von Museen und Sehenswürdigkeiten, Ferienwanderungen und -kolonien, Skilager), sofern sie von der Schule organisiert werden und unter Leitung von Lehrern, Lehrerinnen oder anderen von der Schule beauftragten Aufsichtspersonen stattfinden;
- bei der Durchführung von Sammlungen, Verkäufen und Arbeitseinsätzen, welche von der Schulbehörde oder der Lehrerschaft organisiert werden;
- bei Gängen und Besorgungen im Auftrag des Lehrers während der Unterrichtsstunden oder in der Pause;
- bei der Teilnahme an Umzügen und Aufführungen (mit Einschluss der Proben) im Rahmen von Festen, an denen die Schule offiziell beteiligt ist;
- beim Aufenthalt in einem von der Schule organisierten und geleiteten Kinder- oder Jugendhort in der schulfreien Zeit, jedoch nicht während der Schulferien;

- bei der Absolvierung eines Praktikums oder einer Schnupperlehre, sofern diese im Lehrplan vorgesehen sind und nicht in die Schulferien fallen; auf dem direkten Schulweg beziehungsweise zum und vom Ort der versicherten Tätigkeit oder Veranstaltung.

3. Heilungskosten

In Ergänzung zu Ziffer 10 AVB gelten die folgenden Bestimmungen:

Ist bei einem Zahnschaden eine abschliessende Behandlung nicht möglich, übernimmt Helsana die Kosten für die Zwischenbehandlung und die einmalige definitive Instandstellung der durch den Unfall beschädigten Zähne. Diese Kosten werden längstens bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres der versicherten Person übernommen.