

Zur Helsana-Gruppe gehören Helsana Versicherungen AG,
Helsana Zusatzversicherungen AG, Helsana Unfall AG und
Progrès Versicherungen AG.

Helsana

Ausgabe 1999/2007

Kunden-Unfallversicherung Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)



Inhaltsverzeichnis

Umfang des Versicherungsschutzes

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Versicherte Personen
- 3 Unfallbegriff
- 4 Nicht versicherte Unfälle

Versicherungsleistungen

- 5 Taggeld
- 6 Heilungskosten
- 7 Sachschäden
- 8 Spitaltaggeld
- 9 Invalidität
- 10 Todesfall
- 11 Maximalleistungen pro Schadenereignis
- 12 Leistungsfestsetzung bei unfallfremden Umständen

Schadenfall

- 13 Obliegenheiten im Schadenfall
- 14 Kürzung von Versicherungsleistungen
- 15 Beizug eines Arztes
- 16 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten
- 17 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Allgemeine Bestimmungen

- 18 Beginn und Ende der Versicherung
- 19 Änderung des Prämientarifs
- 20 Kündigung im Schadenfall
- 21 Rückerstattung der Prämien
- 22 Übernahme von anderen Betrieben
- 23 Prämienzahlung, Fälligkeit, Ratenzahlung

Schlussbestimmungen

- 24 Unverschuldete Vertragsverletzung
- 25 Mitteilungen und Informationspflicht
- 26 Gerichtsstand
- 27 Rechtsgrundlage

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Versicherungsträgerin der Kunden-Unfallversicherung ist die Helsana Unfall AG (nachfolgend «der Versicherer» genannt).



Umfang des Versicherungsschutzes

1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Sachschäden während der Vertragsdauer für Kunden, Besucher und Gäste.

2 Versicherte Personen

Versichert sind:

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

Nicht versichert sind alle Personen, die sich im Auftrag des Versicherungsnehmers und in Ausübung einer dienstlichen Verrichtung auf dessen Grundstücken und in seinen Räumlichkeiten aufhalten (das vom Versicherungsnehmer beschäftigte Personal, Handwerker, Lieferanten usw.); es sei denn, es handle sich um betriebsfremde Personen, die aus beruflichen Gründen an einer vom Versicherungsnehmer organisierten Besichtigung teilnehmen (Journalisten, Reporter usw.).

3 Unfallbegriff

- 3.1 Als Unfall gilt 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.
- 3.2 Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
- a) Knochenbrüche
 - b) Verrenkungen von Gelenken
 - c) Meniskusrisse
 - d) Muskelrisse
 - e) Muskelzerrungen
 - f) Sehnenrisse
 - g) Bandläsionen
 - h) Trommelfellverletzungen
- 3.3 Keine Körperschädigung im Sinne von Ziff. 3.2 stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

4 Nicht versicherte Unfälle

- a) Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle, die sich ereignen:
 - bei kriegerischen Ereignissen in der Schweiz
 - bei kriegerischen Ereignissen im Ausland; es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;

- durch Erdbeben in der Schweiz;
 - bei Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) 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;
 - bei ausländischem Militärdienst;
 - bei Teilnahme an Terrorakten;
 - bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien;
 - Unfälle bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
 - 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.
- b) Ausserdem besteht kein Versicherungsschutz für 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 gemäss UVG begründen.

Versicherungsleistungen

5 Taggeld

- 5.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 5.2 Bei Arbeitsunfähigkeit richtet der Versicherer pro Unfall das vereinbarte Taggeld während der Dauer der ärztlichen Behandlung sowie für Kuraufenthalte im Sinne von Ziff. 6.1 AVB aus. Die Zahlung erfolgt bis zu 5 Jahren vom Unfalltag an. Das Taggeld wird auch für Sonn- und Feiertage ausgerichtet, und zwar in voller Höhe, solange der Versicherte ganz arbeitsunfähig ist, und zu einem entsprechenden Teil, wenn und solange er teilweise arbeitsunfähig ist.
- 5.3 Die Taggeldzahlungen beginnen mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Für den Unfalltag selbst und die vereinbarte Karenzzeit wird keine Entschädigung geleistet. Die Karenzzeit beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 5.4 Die Taggeldleistung beginnt in jedem Fall erst nach Vollendung des 16. Altersjahres des Verunfallten.



6 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten mitversichert, so vergütet der Versicherer pro Unfall die folgenden Kosten insoweit, als sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen:

- 6.1 Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten (auch bei Aufenthalt in der Privatabteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die mit Zustimmung des Versicherers durchgeführt werden;
- 6.2 Während der Dauer der ärztlichen Behandlung die Kosten bei Hauspflege (z.B. Betreuung, Besorgung des Haushalts) für eine nicht mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft lebende Pflegeperson sowie die Kosten für die Miete von Krankenmobilen;
- 6.3 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 Ziff. 6.1 AVB zur Folge hat;
- 6.4 Die Aufwendungen für folgende Such-, Rettungs-, Bergungs- und Transportkosten:
- die Kosten für die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommenen Suchaktionen, und zwar bis CHF 10 000.-;
 - die Kosten für die im Anschluss an einen Unfall durchgeführten Rettungs- und Bergungsarbeiten;
 - die Kosten für alle durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
 - bei einem Todesfall ausserhalb des Domizils des Versicherten die Kosten für den Transport des tödlich Verunfallten an seinen bisherigen schweizerischen Wohnort inkl. Kosten für allfällige amtliche Grenzformalitäten bis CHF 5 000.-. Diese Kosten übernimmt der Versicherer gegebenenfalls zusätzlich zu den übrigen Leistungen gemäss Ziff. 6.4 AVB.

Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. Die Ersatzpflicht des Versicherers regelt sich in solchen Fällen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Die Entschädigung entfällt in dem Masse, als die Heilungskosten zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung (UVG), der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) oder der Eidgenössischen Militärversicherung (MV) gehen.

7 Sachschäden

Sind die Heilungskosten mitversichert, so bezahlt der Versicherer pro Schadenereignis bis CHF 5 000.- die Kosten für Schäden an Sachen, die der Verunfallte auf oder mit sich trägt (Kleidungsstücke, Waren usw.), soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall steht.

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

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

8 Spitaltaggeld

Das vereinbarte Spitaltaggeld richtet der Versicherer pro Unfall für die Dauer des notwendigen Spital- und Kuraufenthaltes im Sinne von Ziff. 6.1 AVB aus. Die Zahlung erfolgt bis zu 5 Jahren vom Unfalltag an.

9 Invalidität

9.1 Invaliditätskapital

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende Invalidität zur Folge, so bezahlt der Versicherer das Invaliditätskapital, welches nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Skala gemäss Ziff. 9.2 g) AVB bestimmt wird. Dabei ist unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

9.2 Invaliditätsgrad

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

- a) Feste Invaliditätsgrade bei gänzlichem Verlust oder voller Gebrauchsunfähigkeit:

beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beins oder eines Fusses	100 %
eines Oberarms	70 %
eines Unterarms oder einer Hand	60 %
eines Daumens	22 %
eines Zeigfingers	15 %
eines andern Fingers	8 %
eines Oberschenkels	60 %
eines Unterschenkels	50 %
eines Fusses	40 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	30 %
der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des andern Auges vor Eintritt des Unfalls 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 vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war	45 %
einer Niere	20 %
der Milz	5 %
des Geruchsinns	3 %
des Geschmacksinns	3 %



- b) Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchs-unfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad angenommen.
- c) Werden gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, so erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades, welcher aber höchstens 100 % betragen kann, durch Addition der einzelnen Verluste.
- d) Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrades in Anlehnung an obige Prozentsätze gemäss Ziff. 9.2 a) AVB.
- e) Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Invaliditätsentschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte. War der vom Unfall betroffene Körperteil schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung der Invalidität der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad abgezogen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Ziff. 9.2 a) AVB betreffend dem Verlust der Sehkraft und des Gehörs.
- f) Für psychische oder nervöse Störungen wird eine Entschädigung nur ausgerichtet, soweit sie auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.
- g) Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht aufgrund des als voraussichtlich bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber 5 Jahre nach dem Unfall. Die Invaliditätsentschädigung wird nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt wird.
- h) Beträgt der Invaliditätsgrad mehr als 25 % (bezogen auf die Gesamtinvalidität), so erhöht sich die Entschädigung wie folgt:

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	39	53	52	81	65	120	78	159	91	198
27	29	40	55	53	84	66	123	79	162	92	201
28	31	41	57	54	87	67	126	80	165	93	204
29	33	42	59	55	90	68	129	81	168	94	207
30	35	43	61	56	93	69	132	82	171	95	210
31	37	44	63	57	96	70	135	83	174	96	213
32	39	45	65	58	99	71	138	84	177	97	216
33	41	46	67	59	102	72	141	85	180	98	219
34	43	47	69	60	105	73	144	86	183	99	222
35	45	48	71	61	108	74	147	87	186	100	225
36	47	49	73	62	111	75	150	88	189		
37	49	50	75	63	114	76	153	89	192		
38	51	51	78	64	117	77	156	90	195		

9.3 Auszahlung in Rentenform

Hat der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, so wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität im Sinne der vorstehenden Bestimmungen in Form einer lebenslänglichen Rente von 10% pro Jahr des für diese Invalidität vorgesehenen Kapitals ausbezahlt. Der Versicherer zahlt die Rente vierteljährlich im Voraus.

10 Todesfall

- 10.1 Führt der Unfall zum Tod des Versicherten, so bezahlt der Versicherer die vereinbarte Summe, unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.

- 10.2 Die Todesfallsumme wird an die folgenden, nacheinander bezugsberechtigten Personen ausbezahlt:
- den Ehegatten;
 - die Kinder und Adoptivkinder;
 - die Eltern;
 - die Geschwister und Geschwisterkinder nach Massgabe der gesetzlichen Erbberechtigung.
- 10.3 Sind keine der genannten Anspruchsberechtigten vorhanden, so vergütet der Versicherer die Bestattungskosten bis zu 10 % der Todesfallsumme.
- 10.4 Ist der Versicherte zum Zeitpunkt des Todeseintritts noch nicht 16 Jahre alt, so beträgt die Todesfallentschädigung höchstens CHF 10 000.–.

11 Maximalleistungen pro Schadenereignis

Die Leistungen des Versicherers 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.

12 Leistungsfestsetzung bei unfallfremden Umständen

Ist die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die Behandlungsbedürftigkeit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls, so werden die Leistungen aufgrund ärztlicher Gutachten verhältnismässig festgesetzt.

Schadenfall

13 Obliegenheiten im Schadenfall

- 13.1 Der Eintritt eines Schadens, für welchen eine Entschädigung beansprucht wird, ist dem Versicherer durch den Versicherungsnehmer bzw. den Anspruchsberechtigten innert 30 Tagen schriftlich mit dem zur Verfügung gestellten Formular zu melden.
- 13.2 Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits gemeldet worden war, innert 24 Stunden telefonisch oder mittels Fax und E-Mail zu melden.

14 Kürzung von Versicherungsleistungen

Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, verzichtet der Versicherer auf das uns gesetzlich zustehende Recht, seine Leistungen zu kürzen. Vorbehalten bleibt jedoch eine Kürzung für Unfälle bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens.

15 Beizug eines Arztes

Nach dem Unfall ist sobald als möglich ein Arzt beizuziehen. Der Versicherer kann eine Untersuchung durch einen vom Versicherer bestimmten Vertrauensarzt verlangen.



16 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. Anspruchsberechtigten

- 16.1 Die versicherte Person hat sich regelmässig in ärztliche Behandlung oder Kontrolle zu begeben. Zusätzlich ist die versicherte Person verpflichtet, sich auf Kosten des Versicherers den von ihr als nötig erachteten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Der Versicherer ist berechtigt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen durch Krankenbesuche zu kontrollieren.
- 16.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, bei der Durchführung dieser Versicherung mitzuwirken. Insbesondere muss sie dem Versicherer sämtliche Angaben machen, die diese zur Abklärung des Leistungsanspruchs sowie zur Festsetzung der Leistungshöhe benötigt.
- 16.3 Im Todesfall haben die anspruchsberechtigten Hinterlassenen dem Versicherer rechtzeitig die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion durch einen vom Versicherer zu bestimmenden Arzt zu erteilen.
- 16.4 Bei einem Sachschaden hat der Anspruchsberechtigte die für die Begründung des Entschädigungsanspruchs nötigen Angaben zu machen. Er hat die Höhe des Schadens nachzuweisen.
- ### 17 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten
- Der Versicherungsschutz entfällt,
- wenn der Schaden nicht innert 30 Tagen bzw. der Todesfall nicht innert 24 Stunden angemeldet wurde;
 - wenn bei einem Todesfall die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion nicht rechtzeitig erteilt wurde;
 - wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte, auf die Säumnisfolgen aufmerksam gemacht, die gesetzte Nachfrist von 14 Tagen zur nachträglichen Erfüllung der übrigen in den vorstehenden Ziff. 13–15 AVB festgelegten Obliegenheiten unbenutzt hat verstreichen lassen.

Allgemeine Bestimmungen

18 Beginn und Ende der Versicherung

- a) Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Antragsbestätigung des Versicherers angegebenen Datum.
- b) Der Kollektivvertrag ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich am Ende dieser Dauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens drei Monate vorher eine Kündigung erhalten hat. Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am in der Police aufgeführten Tag.
- c) Der Kollektivvertrag endet:
 - bei Kündigung;
 - bei Konkurseröffnung des Versicherungsnehmers;
 - Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;
 - Einstellung des Betriebs;
 - zum Zeitpunkt der Handänderung

19 Änderung des Prämientarifs

Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, so kann der Versicherer die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. In diesem Fall muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

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

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

20 Kündigung im Schadenfall

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag jeweils zu kündigen, wenn der Versicherer eine Entschädigung für einen neuen Unfall erbringt. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens 14 Tage nach Kenntnis der letzten Auszahlung eines Unfalls beim Versicherer eintreffen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen dieser Mitteilung beim Versicherer. Der Versicherer verzichtet auf dieses Kündigungsrecht.

21 Rückerstattung der Prämien

- 21.1 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 der Versicherer die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.
- 21.2 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.
- 21.3 Eine Versicherungsperiode beginnt mit dem Hauptverfall gemäss Police und dauert ein Jahr.

22 Übernahme von anderen Betrieben

Wenn der Versicherungsnehmer anstelle des bisherigen einen andern gleichartigen Betrieb übernimmt, so ist dies ohne Einfluss auf den Fortbestand der Versicherung. Der Versicherungsnehmer ist jedoch verpflichtet, den Versicherer vom Wechsel in Kenntnis zu setzen, damit die Versicherung an die neuen Verhältnisse angepasst werden kann.



23 Prämienzahlung, Fälligkeit, Ratenzahlung

Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis am vereinbarten Verfalltag zur Zahlung fällig. Ist Ratenzahlung vereinbart, so bleibt die ganze Jahresprämie, unter Vorbehalt von Ziff. 21.1 AVB, geschuldet.

Die erste Prämie wird bei Aushändigung der Police zur Zahlung fällig.

Schlussbestimmungen**24 Unverschuldete Vertragsverletzung**

Bei Verletzung durch den Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten obliegenden Verpflichtungen treten die in diesen Bedingungen vorgesehenen Nachteile nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

25 Mitteilungen und Informationspflicht**25.1 An den Versicherungsnehmer:**

Alle Mitteilungen an den Versicherungsnehmer bzw. an die von ihm genannte Ansprechstelle erfolgen an die letzte dem Versicherer bekannte Adresse in der Schweiz.

25.2 An die versicherten Personen:

Alle Mitteilungen an die versicherten Personen erfolgen durch den Versicherungsnehmer. Dieser hat die Pflicht, alle versicherten Personen über die wesentlichen Vertragsinhalte zu informieren.

25.3 An den Versicherer:

Alle Mitteilungen müssen direkt an den Versicherer gerichtet werden, und zwar in Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch. Dokumenten in anderen Sprachen ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.

25.4 Ändert ein Versicherungsnehmer sein Geschäftsdomicil, seine Ansprechstelle, die Art des Betriebes oder ändern die Besitzverhältnisse der Unternehmung, ist der Versicherer davon umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen.**26 Gerichtsstand**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten, am Arbeitsort des Anspruchsberechtigten oder am Hauptsitz der Helsana Unfall AG zuständig.

27 Rechtsgrundlage

Soweit dieser Vertrag nichts anderes vorsieht, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

