

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Unfallversicherung nach UVG

LAAGA02-A3 – Ausgabe 01.01.2017

### Inhaltsverzeichnis

#### A. Allgemeines

- Art. 1 Anwendbares Recht
- Art. 2 Annahme des Vertrags, Berichtigungsrecht
- Art. 3 Einreihung und Einsprache

#### B. Umfang der Versicherung

- Art. 4 Versicherungspolice

#### C. Beginn und Ende des Vertrags

- Art. 5 Beginn und Ende des Vertrags

#### D. Prämien

- Art. 6 Prämienzahlungspflicht
- Art. 7 Erhebung der Prämie
- Art. 8 Freiwillige Versicherung
- Art. 9 Anpassung der Prämienätze

#### E. Verschiedene Bestimmungen

- Art. 10 Pflichten des Versicherungsnehmers
- Art. 11 Pflichten des Versicherten/der Berechtigten
- Art. 12 Maklerklausel
- Art. 13 Mitteilungen

## A. Allgemeines

### Art. 1 Anwendbares Recht

1. Soweit es das Gesetz nicht anders bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufs- und Nichtberufsunfällen gewährt. Berufskrankheiten sind den Berufsunfällen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) gleichgestellt.
2. Die rechtlichen Grundlagen des Vertrags bestehen aus:
  - a. den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den Bestimmungen der Versicherungspolice sowie allfälligen Nachträgen
  - b. den schriftlichen Erklärungen im Antrag, den zusätzlichen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers
  - c. dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und der entsprechenden Verordnung (UVV, VUV, usw.)
  - d. dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG), nach dem sich der Versicherer bei der Datenverarbeitung richtet
  - e. dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie der entsprechenden Verordnung (ATSV)

### Art. 2 Annahme des Vertrags, Berichtigungsrecht

Stimmt der Inhalt des Vertrags mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer die Berichtigung innert vier Wochen nach Erhalt der Urkunde zu verlangen. Nach dieser Frist gilt der Inhalt als angenommen.

### Art. 3 Einreihung und Einsprache

Der Vertrag stellt bezüglich der Einreihung in den Prämientarif eine Verfügung im Sinn von Artikel 49 ATSG dar. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen gegen diese

Verfügung beim Versicherer schriftlich oder durch persönliche Vorsprache mündlich Einsprache erheben. Sie ist zu begründen. Die mündliche Einsprache muss vom Versicherer in einem Protokoll festgehalten und vom Einsprecher unterzeichnet werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos und gibt kein Anrecht auf Entschädigung.

## B. Umfang der Versicherung

### Art. 4 Versicherungspolice

Die Versicherungsdeckung, insbesondere die versicherten Personen und allfällige besondere Bedingungen sind in der Versicherungspolice aufgeführt.

## C. Beginn und Ende des Vertrags

### Art. 5 Beginn und Ende des Vertrags

1. Beginn des Vertrags  
Das Inkrafttreten des Vertrags ist in der Police festgehalten. Der Vertrag wird für drei oder fünf Jahre abgeschlossen.
2. Ende des Vertrags  
Bei Ablauf des Vertrags verlängert sich dieser jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht spätestens am 30. September gekündigt wird.  
Die freiwillige Versicherung endet für den einzelnen Versicherten:
  - a. mit der Aufhebung des Vertrags
  - b. mit seiner Unterstellung unter die obligatorische Versicherung
  - c. mit seinem Ausschluss bei Nichtbezahlen der Prämien oder falscher Aussage
  - d. drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder seiner Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied

## D. Prämien

### Art. 6 Prämienzahlungspflicht

1. Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer.
2. Die Prämien der obligatorischen Versicherung für Berufs-unfälle und -krankheiten trägt der Arbeitgeber.  
Die Prämien der obligatorischen Versicherung für Nicht-berufsunfälle gehen zulasten des Arbeitnehmers. Abwei-chende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

### Art. 7 Erhebung der Prämie

1. Prämienanzahlung  
Die Prämien für jedes Kalenderjahr sind im Voraus zahl-bar. Gegen einen Zuschlag gemäss UVV kann der Versi-cherungsnehmer die Prämien in halbjährlichen oder vier-teljährlichen Raten zahlen. Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach Ablauf dieser Frist und gemäss den in der UVV vorgesehenen Bestim-mungen erhebt der Versicherer pro Monat 0,5% Verzugs-zins.
2. Auf Antrag des Versicherungsnehmers kann die provisori-sche Prämie vom Versicherer angepasst werden.
3. Definitive Prämienabrechnung
  - a. Am Ende des Kalenderjahres erfolgt die Prämienab-rechnung aufgrund des AHV-Lohns, soweit er den Höchstbetrag des versicherbaren Verdienstes nicht übersteigt. Weitere Einzelheiten sind dem Lohnde-klarationsformular zu entnehmen. Der Versicherungs-nehmer muss die Lohnsummendeklaration über die im vergangenen Kalenderjahr ausbezahlten Löhne innert Monatsfrist ausfüllen.
  - b. Wenn die Lohnsummendeklaration nicht innert dieser Frist vorliegt, wird der Versicherungsnehmer vom Ver-sicherer gemahnt. Bleibt die Aufforderung wirkungs-los, nimmt der Versicherer selbst eine Schätzung vor, indem er die Jahresprämie des vorhergehenden Ge-schäftsjahres erhöht.
4. Pauschalprämie  
Sofern eine Pauschalprämie vereinbart wurde, verzich-tet der Versicherer auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohns.  
Übersteigt die Jahreslohnsumme der obligatorisch Ver-sicherten Fr. 10'000.–, ist der Versicherungsnehmer ver-pflichtet, dies dem Versicherer mitzuteilen und die Prä-miendifferenz gemäss Tarif zu entrichten, gegebenenfalls rückwirkend für höchstens fünf Jahre.

### Art. 8 Freiwillige Versicherung

Innerhalb der vom UVG vorgesehenen Grenzen wird der Be-trag des versicherten Verdienstes zwischen Versicherer und Versichertem bei Vertragsabschluss vereinbart und kann je-weils zu Beginn eines Kalenderjahres geändert werden. Die Geldleistungen werden aufgrund des tatsächlichen Lohnaus-falls berechnet.

### Art. 9 Anpassung der Prämienätze

1. Ändert der Prämientarif oder die Einreihung des Betriebs in die Gefahrenklassen und -stufen, schlägt der Versicherer vor, den Vertrag ab Beginn des nächsten Kalenderjahres anzupassen. Der Versicherer hat den Versicherungsneh-mer spätestens zwei Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

2. Bei einem Anstieg des Nettoprämienatzes oder des Prä-mienzuschlags für Verwaltungskosten (in Prozent) kann der Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt der Benachrichtigung durch den Ver-sicherer auflösen. Diese Bestimmungen gelten nicht für Änderungen von anderen Prämienzuschlägen.

## E. Verschiedene Bestimmungen

### Art. 10 Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet:

- dem Versicherer jedes versicherte Ereignis, das Anspruch auf Leistungen geben könnte, unverzüglich zu melden
- dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu ertei-len und die Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die zur Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden
- die Prämien zu zahlen
- die versicherten Arbeitnehmer, die das Unternehmen ver-lassen, über die notwendigen Massnahmen zu informieren
- die Löhne zu deklarieren
- den Versicherer über jede wesentliche Gefahrserhöhung zu informieren

### Art. 11 Pflichten des Versicherten/der Berechtigten

Die versicherte Person hat/die Berechtigten haben die Pflicht:

- dem Arbeitgeber/Versicherer den Schadenfall unverzüg-lich zu melden
- dem Arbeitgeber/Versicherer alle Unterlagen zu liefern, die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs notwen-dig sind
- das ärztliche Personal, das von der versicherten Person konsultiert wurde, vom Arzt- und Berufsgeheimnis gegen-über dem Vertrauensarzt des Versicherers zu befreien
- mit dem Versicherer und von ihm beauftragten Dritten (Schadeninspektoren, Sachbearbeiter, Ärzte u. a.) zusam-menarbeiten
- spätestens 6 Monate nach Beginn der Unfähigkeit einen Leistungsantrag bei der Invalidenversicherung oder, auf Empfehlung des Versicherers, bei einer anderen Sozial-einrichtung zu stellen
- sich im Rahmen des Zumutbaren behandeln zu lassen oder sich an beruflichen Wiedereingliederungsmassnah-men zu beteiligen

### Art. 12 Maklerklausel

Beauftragt der Versicherungsnehmer einen Makler, laufen die Geschäftsbeziehungen mit dem Versicherer über ihn. Der Makler leitet alle Meldungen, Anfragen und Antworten von einer Partei zur anderen, Zahlungen ausgenommen. Sobald diese Daten beim Makler eintreffen, gelten sie als beim Versi-cherungsnehmer eingegangen.

### Art. 13 Mitteilungen

1. Alle Mitteilungen sind an den Hauptsitz des Versicherers oder an eine der offiziellen Agenturen zu richten.
2. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder vom Versicher-ten angegebene Adresse.