



HOTELA VERSICHERUNGEN AG

ZUSATZVERSICHERUNG ZUM UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ

INFORMATION AN DIE KUNDEN ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

AUSGABE

01.01.2010

O.	INFORMATION AN DIE KUNDEN	1
	Ihr Partner	1
	Versicherte Risiken	1
	Umfang des Versicherungsschutzes	1
	Wichtigste Ausschlüsse	1
	Prämie	1
	Ihre wichtigsten Pflichten	2
	Vertragsdauer	2
	Vertragsende	2
	Datenschutz	3
	Schlussbemerkung	3
 ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN		
I.	VERTRAGSGRUNDLAGEN	4
II.	UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	4
	Artikel 1 – Versicherte Personen	4
	Artikel 2 – Gegenstand der Versicherung	4
	Artikel 3 – Örtlicher Geltungsbereich	4
	Artikel 4 – Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen	4
III.	VERSICHERUNGSLEISTUNGEN	5
	Artikel 5 – Todesfall	5
	Artikel 6 – Invalidität	6
	Artikel 7 – Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit	7
	Artikel 8 – Heilungskosten	8
	Artikel 9 – Spezielle Risiken / Abzug bei Heilanstaltsaufenthalt	9
	Artikel 10 – Versicherungslücken	10
	Artikel 11 – Leistungsberechnung nach Entlöhnungssystem	10
IV.	SCHADENFÄLLE	11
	Artikel 12 – Pflichten	11
	Artikel 13 – Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	11
	Artikel 14 – Anrechnung auf Haftpflichtansprüche	11
	Artikel 15 – Abtretung von Ansprüchen	11
V.	DAUER UND GÜLTIGKEIT DER DECKUNG FÜR JEDEN VERSICHERTEN	12
	Artikel 16 – Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	12
VI.	VERTRAGSDAUER	12
	Artikel 17 – Vertragsbeginn	12
	Artikel 18 – Vertragsende	12
	Artikel 19 – Kündigungsrecht	12
VII.	PRÄMIEN	13
	Artikel 20 – Basis zur Prämienberechnung	13
	Artikel 21 – Prämienabrechnung	13
	Artikel 22 – Akontozahlungen	13
	Artikel 23 – Fälligkeit	13
	Artikel 24 – Mahnung	13
	Artikel 25 – Prämienanpassung	13
VIII.	SCHLUSSBESTIMMUNGEN	14
	Artikel 26 – Mitteilungen	14

O. INFORMATION AN DIE KUNDEN

Ihr Partner

Ihr Vertragspartner ist

HOTELA Versicherungen AG - Rue de la Gare 18 - Postfach 1251 - 1820 Montreux
(nachstehend HOTELA) - Internetadresse : www.hotela.ch

Versicherte Risiken

In der zusätzlich zur UVG-Versicherung abgeschlossenen Kollektivversicherung sind wahlweise folgende Risiken versicherbar :

- Erwerbsausfall bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls
- Abzüge bzw. Nichtleistungen gemäss UVG bei Unfällen aufgrund von Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen
- Lohnanteil, welcher der Differenz zwischen der Deckung gemäss UVG und den Anforderungen eines allfälligen Gesamtarbeitsvertrags entspricht
- Todesfall- und Invaliditätsleistungen
- Heilungskosten

Umfang des Versicherungsschutzes

Die zusätzlich zur UVG-Versicherung abgeschlossene Kollektivversicherung deckt die im Vertrag genannten Leistungen für die von Ihnen versicherten Risiken. Es handelt sich dabei um :

- Taggeld in Prozent des versicherten Lohnes bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines versicherten Ereignisses
- eine Entschädigung, die einem allfälligen Abzug des UVG-Versicherers entspricht
- ein Todesfall- oder Invaliditätskapital
- verschiedene Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, die von der Grundversicherung nach UVG nicht übernommen werden

Weitere Angaben zu diesem Thema finden sich in den nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Wichtigste Ausschlüsse

Die Ausschlüsse und Haftungsbegrenzungen sind in den Allgemeinen bzw. Besonderen Versicherungsbedingungen (AVB und/oder BVB) geregelt. Zudem gelten folgende Ausschlüsse :

- Unfälle, bei denen keinerlei Leistung durch die Grundversicherung nach UVG erfolgt

Weitere Angaben zu diesem Thema finden sich in den erwähnten Bedingungen.

Prämie

Die Prämie ist die Gegenleistung für die von uns garantierte Versicherungsdeckung. Ihre Höhe hängt in erster Linie von der Art der gewünschten Versicherungsdeckung ab.

Ihre wichtigsten Pflichten

Vorsicht!

Sie haben die im Versicherungsangebot gestellten Fragen präzise und vollständig zu beantworten. Dasselbe gilt auch für sämtliche weiteren, gegebenenfalls von uns verlangten Unterlagen.

Wenn Sie Ihre Prämie nicht fristgerecht bezahlen, riskieren Sie die Einstellung Ihrer Versicherungsdeckung. Dies bedeutet : Keine Leistungen für Fälle, die in der Zeit der Einstellung eintreten.

Ihre weiteren Verpflichtungen sind im Versicherungsvertrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, gegebenenfalls den Besonderen Versicherungsbedingungen und dem Gesetz über den Versicherungsvertrag festgehalten.

Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag wird für eine Dauer von drei Jahren abgeschlossen und erneuert sich ohne zwischenzeitliche Kündigung jeweils automatisch um ein weiteres Jahr.

Vertragsende

Der Vertrag läuft am im Vertrag festgehaltenen Ablaufdatum ab und erneuert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht schriftlich drei Monate vor Ablauf gekündigt wurde.

Eventuelle weitere Kündigungsgründe finden sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Datenschutz

Die Bearbeitung von Personendaten ist im Versicherungswesen unerlässlich. In diesem Zusammenhang halten wir uns an das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG).

Einige wichtige Grundlagen für die Bearbeitung und den Umgang mit Personendaten :

Datenbearbeitung

Unter Datenbearbeitung versteht man jeden Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten.

Wir bearbeiten diejenigen Daten, welche für den Abschluss und die Umsetzung von Verträgen sowie für die Bearbeitung der gemeldeten Versicherungsfälle massgeblich sind. Somit handelt es sich in erster Linie um Daten, welche im Anschlussantrag und im Schadenformular erfasst werden.

Falls nötig holen wir Auskünfte von Dritten (z. B. früheren Versicherern, Ärzten, Spitälern) ein oder konsultieren amtliche Unterlagen.

Wir verpflichten uns, die erhaltenen Angaben vertraulich zu behandeln.

Unsere Datensammlungen sind elektronisch gespeichert bzw. in Papierform archiviert und gegen unzulässige Einsicht sowie Änderungen geschützt.

Die Gesundheitsdaten werden in einem eigenen System, zu dem nur ermächtigte Benutzer Zugang haben, gespeichert und verwaltet.

Datenaustausch

Innerhalb der gesetzlichen Grenzen übermitteln wir Daten an Dritte, falls diese von ihnen Kenntnis haben müssen. Hierbei handelt es sich insbesondere um andere beteiligte Sozial- oder Privatversicherer.

Zur Durchführung von Regressen können wir zudem die Angaben auch anderen haftpflichtigen Dritten und ihren Haftpflichtversicherern übermitteln.

In bestimmten Bereichen arbeiten wir mit rechtlich von uns unabhängigen Unternehmungen zusammen, um unseren Kunden auf optimale Weise sämtliche Deckungen anbieten zu können, die sie benötigen, und ihnen gleichzeitig Kostensenkungen zu ermöglichen. Hierbei kann es sich um Gesellschaften handeln, mit denen wir eine Partnerschaftvereinbarung abgeschlossen haben. Aus diesem Grund sind wir verpflichtet, den betreffenden Gesellschaften Daten im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Ausführung der betreffenden Verträge zu übermitteln.

Die Bearbeitung dieser Daten erfolgt strikt im gesetzlich vorgegebenen Rahmen.

Vermittler

Die für uns arbeitenden Vermittler unterstehen hinsichtlich der Datenbearbeitung und des Datenschutzes denselben gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen wie HOTELA.

Speicherung

Daten werden nur soweit notwendig gespeichert; hierbei sind die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten.

Schlussbemerkung

Alle notwendigen Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.hotela.ch.

Wenn Sie weitere Auskünfte oder Erläuterungen wünschen, geben wir Ihnen gerne auch direkt Auskunft. Wir freuen uns auf Ihren Kontakt.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

I. VERTRAGSGRUNDLAGEN

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien basieren auf :

- dem Aufnahmegesuch, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), den allfälligen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) und den allfälligen Vertragsergänzungen
- dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vom 2. April 1908
- den schriftlichen Erklärungen, welche der Versicherungsnehmer im Aufnahmegesuch sowie in weiteren schriftlichen Dokumenten angibt

II. UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Artikel 1 - Versicherte Personen

Versichert sind die im Aufnahmegesuch aufgeführten Personen oder Personengruppen, welche der obligatorischen oder fakultativen Unfallversicherung nach UVG unterstellt sind und welche zu diesem Zweck bei der HOTELA versichert sind.

Artikel 2 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung erstreckt sich auf Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG), welche sich während der Vertragsdauer dieser Zusatzversicherung ereignen.

Für Teilzeitangestellte, welche aufgrund ihrer Arbeitszeit obligatorisch nur gegen Berufs- unfälle und -krankheiten versichert sind, beschränkt sich die Zusatzversicherung ebenfalls auf diese beiden Unfallgruppen.

Unfälle, welche sich auf dem Arbeitsweg zwischen Wohn- und Arbeitsort ereignen, gelten für diese Personengruppe als Berufsunfälle.

Artikel 3 - Örtlicher Geltungsbereich

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

Artikel 4 - Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Von der Versicherung sind diejenigen Unfälle ausgeschlossen, für die nach UVG und UVV keine Leistungen bezahlt werden.

Der vom UVG-Versicherer angewandte Kürzungssatz wird auf die gesamten versicherten Leistungen in der Zusatzversicherung angewandt.

HOTELA verzichtet auf das Recht, die Leistungen für die durch Grobfahrlässigkeit (Art. 37 Abs. 2 UVG) oder durch Wagnis (Art. 50 UVV) herbeigeführten versicherten Unfälle zu kürzen oder zu verweigern.

III. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Artikel 5 - Todesfall

5.1 Anspruchsberechtigte

Führt der Unfall innert 5 Jahren nach dem Unfall zum Tod der versicherten Person, so bezahlt HOTELA die versicherte Summe an die an die unten aufgeführten bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Personen :

- zu gleichen Teilen an den Ehegatten oder den eingetragenen Partner (gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare) und an die Kinder; wenn eines der Kinder bereits verstorben ist, geht sein Anteil an seine Nachkommen. Wenn keine Kinder vorhanden sind, wird das gesamte Kapital an den Ehegatten überwiesen, und umgekehrt.
- zu gleichen Teilen an die Eltern.
- zu gleichen Teilen an die Geschwister. Wenn eines der Geschwister bereits verstorben ist, geht sein Anteil an seine Nachkommen. Stiefkinder oder Pflegekinder werden den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalls unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.

Wurde die Ehe oder die eingetragene Partnerschaft nach dem Unfall geschlossen, so besteht der Anspruch, wenn sie vorher verkündet worden war oder beim Todesfall mindestens zwei Jahre gedauert hat.

Wenn der Versicherte das Alter von 16 Jahren noch nicht erreicht hat, beläuft sich die Leistung im Todesfall auf höchstens CHF 20'000.-.

5.2 Deckungskürzung

Wer absichtlich den Tod des Versicherten durch ein Verbrechen oder Vergehen verursacht, verwirkt seinen Anspruch.

Dem Überlebenden, der den Tod des Versicherten durch Grobfahrlässigkeit verursacht hat, werden allfällige Barentschädigungen gekürzt und bei schwerwiegender Grobfahrlässigkeit sogar ganz verweigert.

5.3 Fehlen von Hinterlassenen

Sind keine der unter 5.1. genannten Hinterlassenen vorhanden, bezahlt HOTELA die Bestattungskosten, sofern sie nicht von einem anderen Versicherer oder von einem haftpflichtigen Dritten übernommen wurden, bis höchstens 10% der versicherten Todesfallsumme.

5.4 Andere Leistungen

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

Artikel 6 - Invalidität

6.1 Invaliditätskapital

Bei voraussichtlicher lebenslänglicher Invalidität wird die Invalidität innert 5 Jahren nach dem Unfall festgestellt. HOTELA bezahlt das Invaliditätskapital aus, welches sich aus dem Invaliditätsgrad, der im Vertrag vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante ergibt. Es ist dabei unerheblich, ob ein Erwerbsausfall entsteht oder nicht.

6.2 Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird aufgrund medizinischer Beurteilung gemäss Anhang 3 (Bemessung der Integritätsentschädigung) der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) festgesetzt. HOTELA behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten einen medizinischen Gutachter für diese Beurteilung zu bestimmen.

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

Bei in der Liste nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades analog zum Grad des Integritätsschadens. Der Invaliditätsgrad kann 100% jedoch nie übersteigen.

6.3 Leistungsvariante

Die Berechnung des Invaliditätskapitals basiert auf der gewählten Leistungsvariante A, B oder C. Das Kapital in Prozenten der vereinbarten Versicherungssumme errechnet sich wie folgt :

* Leistungen in % der Versicherungssumme

IV-Grad	Variante			IV-Grad	Variante			IV-Grad	Variante			IV-Grad	Variante		
	A	B	C		A	B	C		A	B	C		A	B	C
100	225	350	100	75	150	225	100	50	75	100	100	25	25	25	75
99	222	345	100	74	147	220	100	49	73	97	99	24	24	24	72
98	219	340	100	73	144	215	100	48	71	94	98	23	23	23	69
97	216	335	100	72	141	210	100	47	69	91	97	22	22	22	66
96	213	330	100	71	138	205	100	46	67	88	96	21	21	21	63
95	210	325	100	70	135	200	100	45	65	85	95	20	20	20	60
94	207	320	100	69	132	195	100	44	63	82	94	19	19	19	57
93	204	315	100	68	129	190	100	43	61	79	93	18	18	18	54
92	201	310	100	67	126	185	100	42	59	76	92	17	17	17	51
91	198	305	100	66	123	180	100	41	57	73	91	16	16	16	48
90	195	300	100	65	120	175	100	40	55	70	90	15	15	15	45
89	192	295	100	64	117	170	100	39	53	67	89	14	14	14	42
88	189	290	100	63	114	165	100	38	51	64	88	13	13	13	39
87	186	285	100	62	111	160	100	37	49	61	87	12	12	12	36
86	183	280	100	61	108	155	100	36	47	58	86	11	11	11	33
85	180	275	100	60	105	150	100	35	45	55	85	10	10	10	30
84	177	270	100	59	102	145	100	34	43	52	84	9	9	9	27
83	174	265	100	58	99	140	100	33	41	49	83	8	8	8	24
82	171	260	100	57	96	135	100	32	39	46	82	7	7	7	21
81	168	255	100	56	93	130	100	31	37	43	81	6	6	6	18
80	165	250	100	55	90	125	100	30	35	40	80	5	5	5	15
79	162	245	100	54	87	120	100	29	33	37	79	4	4	4	12
78	159	240	100	53	84	115	100	28	31	34	78	3	3	3	9
77	156	235	100	52	81	110	100	27	29	31	77	2	2	2	6
76	153	230	100	51	78	105	100	26	27	28	76	1	1	1	3

6.4 Fälligkeit der Leistungen

Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die bleibende Invalidität feststeht und die Bezahlung von allfälligen Taggeldern eingestellt wurde.

Artikel 7 - Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit

7.1 Leistungsanspruch und -dauer

Bei vorübergehender, vom Arzt attestierter Arbeitsunfähigkeit zahlt HOTELA für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld, sofern die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld gemäss UVG hat.

HOTELA bezahlt das Taggeld pro Unfall, solange der Anspruch darauf besteht, jedoch für höchstens 730 Tage innerhalb von 5 Jahren ab dem Unfalltag gerechnet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit gekürzt.

7.2 Wartefrist

Am Unfalltag werden keine Leistungen ausgerichtet. Wurde eine Wartefrist vereinbart, so beginnt sie am Tag nach dem Unfall zu laufen. Für die Berechnung der Wartefrist werden die Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als volle Tage angerechnet.

7.3 Leistungsberechnung

Versicherung nach UVG-Lohn - Das Taggeld wird aufgrund desjenigen Lohnes berechnet, welcher der Berechnung des Taggeldes gemäss UVG zugrunde liegt.

Versicherung bei Überschusslohn - Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohnes. Der versicherbare Höchstlohn (UVG + Überschuss) pro Person und Jahr ist auf das 2.5-fache des versicherten Jahreshöchstlohns begrenzt (gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV).

Für die der freiwilligen UVG-Versicherung unterstellten Personen dient der gestützt auf Art. 138 UVV vereinbarte Lohn als Berechnungsgrundlage.

7.4 Leistungen Dritter

Sofern der Versicherte ebenfalls Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherungen (z.B. Eidg. Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), der beruflichen Vorsorge (obligatorisch oder überobligatorisch), anderer Versicherer oder haftpflichtiger Dritter hat, ergänzt HOTELA diese Leistungen Dritter bis zur Höhe der durch diesen Vertrag versicherten Leistungen.

7.5 Rückgriffsrecht der HOTELA

Erbringt HOTELA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so ist die versicherte Person verpflichtet, der HOTELA ihre Ansprüche im Umfang ihrer Leistungspflicht abzutreten.

Artikel 8 - Heilungskosten

8.1 Grundversicherung

HOTELA übernimmt die Kosten von folgenden Leistungen, soweit deren Deckung vom Unfallversicherungsgesetz nicht vorgesehen ist :

- a. die notwendigen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch Medizinalpersonen gemäss UVG durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten in der vereinbarten Spitalklasse und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der HOTELA durchgeführt werden
- b. während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss vorstehendem Buchstaben a) 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 Hilfsmitteln
- c. 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, das Heilungsmassnahmen gemäss Buchstabe a) zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden
- d. die Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn 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
- e. die Aufwendungen für
 - Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles ist
 - Such- und Rettungsaktionen zu Gunsten des Versicherten bis maximal CHF 20'000.-
 - den Leichentransport zum Bestattungsort (einschliesslich der Kosten, die durch die möglichen offiziellen Formalitäten am Zoll verursacht wurden) bis maximal CHF 20'000.-. Die Kosten werden an diejenig Person zurückerstattet, die belegt, diese Kosten übernommen zu haben.

8.2 Reinigungskosten

Ferner übernimmt HOTELA die Auslagen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) der bei einem entschädigungspflichtigen Unfall beschädigten Kleider der versicherten Person, sowie für die Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um Bergung und Transport des Verletzten bemüht haben, bis zum Höchstbetrag von CHF 2'000.- pro Unfall.

8.3 Kostengutsprache

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

8.4 Haftpflichtiger Dritter

Soweit die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt die Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Wird HOTELA anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.

8.5 Andere Versicherungen

Die oben erwähnten Leistungen muss HOTELA nur erbringen, wenn sie nicht von einem anderen Versicherer übernommen werden müssen.

Sofern auch andere beteiligte Versicherungen nur subsidiär haften, erbringt HOTELA nur Leistungen im Verhältnis der durch sie versicherten Leistungen zum Gesamtbetrag der versicherten Leistungen aller dieser Versicherer.

8.6 Einschränkung und Dauer der Leistungen

HOTELA zahlt Heilungskosten während 5 Jahren ab Unfalldatum und bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2 Millionen pro Fall.

Artikel 9 - Spezielle Risiken / Abzug bei Heilanstaltsaufenthalt

Ist diese Bestimmung im Versicherungsausweis aufgeführt, so ersetzt oder ergänzt HOTELA das gemäss UVG bei Verursachung des Unfalls durch Grobfahrlässigkeit (Art. 37 Abs. 2 UVG) oder Wagnis (Art. 50 UVV) verweigerte oder gekürzte Taggeld.

Von dieser Deckung sind die sich unter folgenden Umständen ereignenden Unfälle ausgenommen :

- bei Ausübung eines Vergehens oder Verbrechens, oder wenn die versicherte Person mit einem Blutalkoholgehalt von 1.5 o/oo oder mehr ein Motorfahrzeug lenkt
- bei ausländischem Militärdienst sowie bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen
- bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
- Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
- bei Teilnahme an Unruhen
- wenn der Versicherte den Gesundheitsschaden absichtlich verursacht hat (Selbstmord oder Selbstmordversuch, Selbstverstümmelung oder Selbstverstümmelungsversuch)

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

Artikel 10 - Deckungslücken

10.1 Rückfälle und Spätfolgen von früheren Unfällen

Bei Rückfällen oder Spätfolgen von früheren Unfällen, welche nicht versichert waren oder für welche die ehemalige Versicherung keine Leistungen mehr ausrichten muss, zahlt HOTELA bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person 80% des im Zeitpunkt des Rückfalls oder bei Spätfolgen versicherten Lohnes sowie das vereinbarte Zusatztaggeld.

10.2 Teilzeitangestellte

Personen, die für mehrere Arbeitgeber tätig sind und bei keinem von ihnen 8 Wochenstunden arbeiten, sind ebenfalls gegen Nichtberufsunfälle versichert. HOTELA zahlt bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person 80% des im versicherten Betrieb erzielten Lohnes sowie das vereinbarte Zusatztaggeld.

10.3 Arbeitsantritt

Wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls weder die Arbeit noch den Arbeitsweg antreten kann, zahlt HOTELA bei Ausfall einer obligatorischen Unfalldeckung 80% des im Zeitpunkt des Rückfalls oder bei Spätfolgen versicherten Lohnes sowie das vereinbarte Zusatztaggeld.

Voraussetzung für diese Versicherungsdeckung ist, dass das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt des Unfalls bereits besteht.

Artikel 11 - Leistungsberechnung nach Entlöhnungssystem

11.1 Berechnungsprinzip

Bei der Berechnung der Versicherungssumme wird auf das im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Einkommen zuzüglich Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen gewährt werden, abgestellt.

Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als Einkommen.

Ist in der Police für bestimmte Personen eine feste Lohnsumme aufgeführt, so gilt für die Festsetzung der Leistungen ausschliesslich diese.

11.2 Tod und Invalidität

Als Grundlage für die Leistungen bei Tod und Invalidität gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall im versicherten Betrieb bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einem Versicherten, der eine Saisonbeschäftigung ausübt, ist die Umrechnung auf die normale Dauer dieser Beschäftigung beschränkt.

Hat der Versicherte im Jahr vor dem Unfall wegen Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn bezogen, so wird der versicherte Verdienst nach dem Lohn festgesetzt, den der Versicherte ohne Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit erzielt hätte.

11.3 Taggeld

Die Berechnung des Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit erfolgt aufgrund des Lohnes, den der Versicherte vor dem Unfall im deklarierten Betrieb bezogen hat, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

Der versicherbare Höchstlohn pro Person und Jahr ist auf das 2.5-fache des versicherten Jahreshöchstlohns begrenzt (gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV).

IV. SCHADENFÄLLE

Artikel 12 - Pflichten

12.1 Unfallmeldung

Nach einem Unfall muss HOTELA innert 30 Tagen informiert werden.

Hat der Unfall den Tod des Versicherten zur Folge, so ist dies HOTELA innert 24 Stunden anzuzeigen. Wird dies unterlassen und ergeben sich daraus bedeutende nachteilige Auswirkungen, so behält sich HOTELA das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen oder ganz zu verweigern.

Nach einem Todesfall müssen die hinterlassenen Anspruchsberechtigten ihr Einverständnis zu einer Autopsie geben, wenn HOTELA es für notwendig erachtet. Der Anspruchsberechtigte verliert seinen Leistungsanspruch, wenn er diese Art von Erlaubnis nicht mit seiner Unterschrift erteilt.

12.2 Medizinische Behandlung

Nach dem Unfall ist sobald als möglich eine Medizinalperson gemäss UVG beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen.

12.3 Massnahmen und Schweigepflicht

Der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte muss alles tun, was zur Abklärung des Versicherungsfalles und dessen Folgen dienen kann.

Der Versicherte entbindet ausserdem Spitäler, Ärzte, Behörden, Versicherungsgesellschaften oder -einrichtungen, insbesondere die Invalidenversicherung und die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen von ihrem Berufsgeheimnis und erlaubt es ihnen, der HOTELA sämtliche verlangten Auskünfte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu erteilen.

Der Versicherte verliert seinen Leistungsanspruch, wenn er diesen Anfragen nicht Folge leistet.

12.4 Medizinische Behandlung

Will sich der Versicherte den angemessenen und ihm zumutbaren medizinischen Behandlungen, von denen eine deutliche Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann, nicht unterziehen, verliert er seinen Leistungsanspruch.

12.5 Ärztliche Untersuchung

HOTELA behält sich zudem das Recht vor, den Versicherten auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Der Versicherte verliert seinen Leistungsanspruch, wenn er sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht.

Artikel 13 - Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

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 HOTELA für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

Artikel 14 - Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

Die aus dieser Unfallversicherung geleisteten Entschädigungen sind auf Haftpflichtansprüche des Versicherten oder seiner Hinterlassenen gegen den Versicherungsnehmer oder andere Betriebsangehörige anrechenbar.

HOTELA hat das Recht, gegen jeden haftpflichtigen Dritten Rückgriff zu nehmen.

Artikel 15 - Abtretung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der HOTELA weder übertragen noch verpfändet werden.

V. DAUER UND GÜLTIGKEIT DER DECKUNG FÜR JEDEN VERSICHERTEN

Artikel 16 - Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

16.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

16.2 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten :

- sobald der Arbeitsvertrag beim versicherten Betrieb beendet ist
- bei Auflösung des Versicherungsvertrages

Bei Verlängerung der UVG-Versicherung durch eine Abredeversicherung wird die Zusatzversicherung nicht verlängert.

VI. VERTRAGSDAUER

Artikel 17 - Vertragsbeginn

Die Versicherung beginnt an dem im Aufnahmegesuch bezeichneten Datum.

Artikel 18 - Vertragsende

Der Vertrag wird für eine Dauer von 3 Jahren oder für die verbleibende Dauer eines bereits bei der HOTELA bestehenden Vertrages abgeschlossen.

Nach Ablauf dieser Dauer verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird.

Der Vertrag erlischt bei der Kündigung der Unfallversicherung UVG bei HOTELA.

Artikel 19 - Kündigungsrecht

Der Vertrag kann 3 Monate vor Ablauf der vertraglich vereinbarten Dauer durch beide Parteien schriftlich gekündigt werden, nach Ablauf dieser Frist auf Ende jedes Kalenderjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie der HOTELA oder dem Versicherungsnehmer spätestens am letzten Tag vor Beginn der 3-monatigen Kündigungsfrist zugegangen ist.

Nach jedem Unfall, für den HOTELA Leistungen zu erbringen hat, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Leistungsauszahlung schriftlich kündigen. Der Vertrag endet mit Erhalt der Kündigung.

HOTELA kann den Vertrag schriftlich kündigen, wenn sie die Leistungen auszahlt. Wenn HOTELA den Vertrag auflöst, erlischt ihre Haftung 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Bei Anpassung der Prämien hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag in seiner Gesamtheit oder nur bezüglich des durch die Anpassung betroffenen Vertragsteils auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Damit die Kündigung gültig ist, muss sie der HOTELA spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer seinen Vertrag nicht, so gilt dies als stillschweigende Anerkennung der Vertragsänderung.

VII. PRÄMIEN

Artikel 20 - Basis zur Prämienberechnung

Die Prämie wird wie folgt berechnet :

- für die UVG-Löhne auf der Basis der gesamten UVG-prämienpflichtigen Lohnsumme
- für die Überschusslöhne auf der Basis des Teils des AHV-pflichtigen Gesamtlohnes, der den UVG-Lohn übersteigt. Der versicherbare Höchstlohn (UVG + Überschuss) pro Person und Jahr ist auf das 2.5-fache des versicherten Jahreshöchstlohns begrenzt (gemäss Art. 22 Abs. 1 UVV).

Artikel 21 - Prämienabrechnung

Während des Kalenderjahres werden Akontorechnungen auf der Basis der gemeldeten oder geschätzten Lohnsumme erstellt. Nach Ablauf jedes Kalenderjahres oder bei Vertragsauflösung wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Lohnsummen vorgenommen.

Zu diesem Zweck stellt HOTELA dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, dieses innerhalb von 30 Tagen vollständig ausgefüllt an sie zu retournieren. Sollte der Versicherungsnehmer dieses Formular nicht innerhalb der gesetzten Frist einreichen, so behält sich HOTELA das Recht vor, die mutmasslich definitiven Prämien nach eigenem Ermessen festzusetzen.

Artikel 22 - Akontozahlungen

Versicherungsnehmer, welche eine Gesamtlohnsumme von über CHF 200'000.- aufweisen, zahlen ihre Prämien monatlich. Versicherungsnehmer, deren Gesamtlohnsumme unter CHF 200'000.- ist, bezahlen die Prämien vierteljährlich.

Für diese Akontozahlungen werden dem Versicherungsnehmer keine Zuschläge berechnet.

Artikel 23 - Fälligkeit

Die Prämien sind spätestens an dem auf der Akonto- oder Endabrechnung vermerkten Datum fällig.

Artikel 24 - Mahnung

Werden die Prämien nicht an dem vereinbarten Termin bezahlt, wird der Versicherungsnehmer schriftlich gemahnt und ihm eine Zahlungsfrist von 14 Tagen eingeräumt. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der HOTELA für alle Unfälle, welche sich nach dem 14-tägigen Fristenlauf ereignen.

Artikel 25 - Prämienanpassung

Ändern die Prämien, so kann HOTELA die Anpassung des Vertrags zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres verlangen. Zu diesem Zweck muss HOTELA dem Versicherungsnehmer die neuen Versicherungsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 26 - Mitteilungen

Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person sind an die HOTELA, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, zu richten.

Alle Mitteilungen der HOTELA erfolgen rechtsgültig an die zuletzt bekanntgegebene Adresse des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person.