

**Allianz Suisse
Versicherungs-Gesellschaft AG**

AS061

Schweiz. Klub des belgischen
Schäferhundes
c/o Frau Monica Quadroni
Bächelweg 73
8155 Niederhasli

Wallisellen, 12.10.2020

Kollektiv-Unfallversicherung Police Nr. B100736124

Versicherungsnehmer	Schweiz. Klub des belgischen Schäferhundes 8155 Niederhasli, Bächelweg 73
Versichertes Risiko	Schweizerischer Club Belgischer Schäferhunde 5436 Würenlos, Ganze Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

In der Beilage erhalten Sie das aktuelle Dokument zum Vertrag.

Für die obengenannte Versicherung ergibt sich der Kontoauszug gemäss Rückseite.

Datum	Text	von	bis	Belastung	Gutschrift
12.10.2020	Saldovortrag			CHF	0.00
	Mehr- / Minderprämie	01.01.2021	01.01.2021	CHF	0.00
	Saldo zu unseren Gunsten			CHF	0.00

Haben Sie Fragen zu diesem Schreiben oder wünschen Sie Informationen über unsere Versicherungsprodukte? Ihr Berater oder Ihre Beraterin ist für Sie da.

Freundliche Grüsse
Allianz Suisse Versicherungen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG

Generalagentur Edgar Villiger
Poststrasse 30
6302 Zug
Telefon 058 357 61 61
Fax 058 357 61 62

Versicherer und Risikoträger:
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Postadresse:
Postfach
8010 Zürich

Kollektiv-Unfallversicherung Vertragsübersicht zur Police Nr. B10.0.736.124

Grund der Ausfertigung: Änderung des Vertrages
Änderung des Prämienfälligkeits- bzw. Ablauftermines

Versicherungsdauer

Gültig ab	01.01.2021
Ablauf der Versicherung	01.01.2026
Hauptverfall	01.01.

Versicherungsnehmer

Schweiz. Klub des belgischen Schäferhundes
8155 Niederhasli, Bächelweg 73

Gründungsdatum: 01.01.2006

Versicherte(r) Betrieb(e)

Hauptbetrieb : Schweizerischer Club Belgischer Schäferhunde CH-5436 Würenlos, Ganze Schweiz	Risikonummer 9413.00
---	----------------------

Versicherte Personen

Lokalgruppen sowie Richter bei Anhörungen, Prüfungsleiter, Funktionäre und ihre Gehilfen, Sekretäre, Büro-, Küchen- + Kantine-Personal (inkl. Aushilfen), Übungsleiter, Piqueure sowie weitere hier nicht aufgeführte Helfer

Versicherte Risiken

	Nettoprämie jährlich	
Kollektiv-Unfallversicherung ausserhalb UVG	CHF	1'250.00

Prämie

Jahresprämie netto	CHF	1'250.00
Jahresprämie brutto	CHF	1'250.00
Zahlung jährlich	CHF	1'250.00

Vertragsabrechnung

	netto		brutto	
Fällige Prämie aus dieser Vertragsabrechnung	CHF	0.00	CHF	0.00

Den aktuellen Kontostand zu diesem Versicherungsvertrag entnehmen Sie bitte beiliegendem Schreiben.

Bitte beachten Sie die in der Police vermerkten individuellen Vereinbarungen.

Diese Vertragsübersicht bildet einen integrierten Bestandteil der Police.

Kollektiv-Unfallversicherung
Kollektiv-Unfallversicherung ausserhalb UVG
Police Nr. B10.0.736.124

Versicherungsschutz

Versicherte Personen und Leistungen

Lokalgruppen sowie Richter bei Anhörungen, Prüfungsleiter, Funktionäre und ihre Gehilfen, Sekretäre, Büro-, Küchen- + Kantine-Personal (inkl. Aushilfen), Übungsleiter, Piqueure sowie weitere hier nicht aufgeführte Helfer

Todesfallkapital:	CHF	100'000.00
Invaliditätskapital:	CHF	100'000.00
Progression		350.00 Prozent
Heilungskosten		
in Ergänzung zur gesetzlichen Versicherung		

Rabatte

Grössenrabatt	10.00 Prozent
---------------	---------------

Geltende Bedingungen

Zusatzbedingungen (ZB) für Leistungen im Todesfall, Ausgabe 2004

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Invaliditätsleistungen infolge Unfall, Ausgabe 2004

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Heilungskosten infolge Unfall, Ausgabe 2004

Allgemeine Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Unfallversicherung, Ausgabe 2004

Merkblatt zur Kollektiv-Unfallversicherung

Individuelle Vereinbarungen für Kollektiv-Unfallversicherung ausserhalb UVG

Die Versicherung umfasst Unfälle, welche die Mitarbeiter während der Ausübung einer Tätigkeit im Auftrag des Clubs bzw. der einzelnen Lokalgruppen erleiden.

Mitversichert sind Unfälle auf dem direkten Weg von der Wohnung des Versicherten zur Arbeit und zurück (zu Fuss, mit dem Fahrrad, Auto oder Motorrad).

Für die Piqueure besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn sie bei Übungen und Veranstaltungen die vorgeschriebene Schutzausrüstung tragen.

Prämie

Lokalgruppen sowie Richter bei Anhörungen, Prüfungsleiter, Funktionäre und ihre Gehilfen, Sekretäre, Büro-, Küchen- + Kantine-Personal (inkl. Aushilfen), Übungsleiter, Piqueure sowie weitere hier nicht aufgeführte Helfer

			Prämie
	Fixprämie	CHF	1'250.00
Jahresprämie		CHF	1'250.00



Severin Moser



Ruedi Kubat

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, anderenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

Hat die Gesellschaft die Informationspflicht des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) verletzt, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Gesellschaft wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den gesetzlichen Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 1 Jahr nach der Pflichtverletzung. Für im Fürstentum Liechtenstein gelegene Risiken und für Antragsteller mit gewöhnlichem Aufenthalt oder Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gilt die Informationspflicht des liechtensteinischen Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VersVG). Hat die Gesellschaft die liechtensteinische Informationspflicht verletzt, so ist der Antragsteller an den Antrag nicht gebunden und der Versicherungsnehmer kann nach Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens 4 Wochen nach Zugang der Police einschliesslich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht.

Merkblatt zur Kollektiv-Unfallversicherung

Merkblatt für die versicherten Personen beim Eintritt in den versicherten Betrieb

Ausgabe 01.2006

(kopieren und zusammen mit einer Policenkopie abzugeben)

Wer ist versichert	Versichert sind die im Antrag/in der Police bezeichneten Personen und/oder Personengruppen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen.
Leistungsanspruch	<p>Versichert sind Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eintreten bzw. verursacht werden und die auch gemäss UVG entschädigt würden.</p> <p>Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der Arbeit gelten immer als Berufsunfälle.</p> <p>Nichtberufsunfälle sind nur dann versichert, wenn eine entsprechende Deckung abgeschlossen ist. Diese Deckung kann nur abgeschlossen werden, wenn der wöchentliche Einsatz im versicherten Betrieb mindestens 8 Stunden beträgt.</p> <p>Als Unfall im Sinn dieser Versicherung gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.</p>
Was ist nicht versichert	<p>Keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht für Unfälle infolge von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein; - kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein; - ausländischem Militärdienst; - kriegerischen Ereignissen im Ausland, es sei denn, der Unfall habe sich in den ersten 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land zugetragen, in welchem der Versicherte vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht wurde; - Rennen mit Motorfahrzeugen jeglicher Art sowie beim Training dazu; - ionisierenden Strahlungen aller Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen eines versicherten Unfalls; - Begehung von Verbrechen durch den Versicherten und dem Versuch dazu; - Eingriffen, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat, sowie Selbstmord und Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu. Diese Einschränkung gilt auch dann, wenn sie im Zustand der Urteilsunfähigkeit herbeigeführt wurden.
Örtlicher Geltungsbereich	Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein hat die Versicherung - sofern keine besondere Vereinbarung getroffen wurde - für Aufenthalte bis zu 12 Monaten Gültigkeit.
Verhalten im Schadenfall	<p>Jeder Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht auslöst, muss der Allianz Suisse ohne Verzug schriftlich oder mündlich gemeldet werden.</p> <p>Im Todesfall muss die Allianz Suisse so zeitig benachrichtigt werden, dass sie vor der Bestattung eine Autopsie auf ihre Kosten veranlassen kann.</p> <p>Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Unfall mit voraussichtlichem Anspruch auf Versicherungsleistungen sobald als möglich einen diplomierten Arzt beizuziehen und dessen Anordnungen zu befolgen.</p> <p>Die versicherte Person verpflichtet sich, die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden.</p> <p>Der Versicherte hat sich auf Verlangen der Allianz Suisse einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten dieser Untersuchung übernimmt die Allianz Suisse.</p>
Meldestelle	<p>Alle Mitteilungen an die Allianz Suisse sind der Geschäftsstelle zuzustellen, welche in der Police aufgeführt ist oder dem Versicherungsnehmer sonst als zuständig bekannt gegeben worden ist oder dem Hauptsitz der Allianz Suisse.</p> <p>Die Mitteilungen der Allianz Suisse an den Versicherten erfolgen rechtsgültig an die der Allianz Suisse letzte bekannte Adresse.</p>

Dieses Dokument gilt als Bestandteil für die Erfüllung der Informationspflicht gemäss Artikel 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).
Es dient als Kopiervorlage und Abgabe an die versicherten Personen.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Heilungskosten infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1. Versicherte Heilungskosten

Die Allianz Suisse übernimmt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten für medizinische und andere Leistungen, welche durch eine gesetzliche Unfall- oder Krankenversicherung nicht versichert sind. Die Kostenübernahme erfolgt ohne betragliche Begrenzung während fünf Jahren; danach bis maximal CHF 200'000.-. Ereignet sich der Unfall nach Vollendung des 70. Altersjahres, erfolgt die Kostenübernahme während maximal 2 Jahren.

Versichert sind im Rahmen der folgenden Bestimmungen:

- 1.1 Heilbehandlung
- Die medizinisch notwendigen Auslagen für ambulante Heilmassnahmen, die durch einen diplomierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spalkkosten und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Kuren, die mit Zustimmung der Allianz Suisse durchgeführt werden. Für Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Kuranstalt werden pro Person und Tag die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber CHF 150.- entschädigt.
 - Die Kosten bei Zahnschäden versicherter Kinder für die Zwischenbehandlungen und die einmalige definitive Instandstellung der beschädigten Zähne, jedoch längstens bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.
 - Die Kosten für kosmetische Operation im Anschluss an eine Unfallleistung bis CHF 10'000.-.
- 1.2 Hauspflege und Hilfsmittel
- Die Auslagen bei Hauspflege für die ärztlich verordneten Dienste diplomierten Krankenpflegepersonals. Diesem gleichgestellt sind Pflegepersonen, die durch Krankenpflegevereine und Hauspflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden.
 - Die Auslagen für die Anschaffung, die Reparatur oder den Ersatz von Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten, sowie für medizinische und orthopädische Hilfsmittel oder deren Miete, sofern diese durch einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert, notwendig, beschädigt oder zerstört wurden.
- 1.3 Reise- Transport- und Rettungskosten
- Alle durch einen Unfall erforderliche Transporte des Versicherten (inklusive einer allfälligen Begleitperson), soweit sie mit der unfallbedingten Behandlung im Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
 - Die Fahrspesen nur im Rahmen des Tarifs für öffentliche Verkehrsmittel, sofern die Benützung eines solchen zumutbar ist;

- Die Kosten für:
- Die Rückführung der Leiche einer im Ausland verunfallten versicherten Person an deren Wohnort in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- Die unfallbedingten Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten;
- Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist;
- Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten bis zum Höchstbetrag von CHF 50'000.- und nur innerhalb von 20 Tagen nach dem Unfallereignis.

1.4 Sachschäden

- Die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) beschädigter Kleider des Versicherten sowie von Sachen und Fahrzeugen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemühten, bis zu einem Höchstbetrag von je CHF 2'000.-

2. Mehrfachversicherungen

Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet und zwar im Verhältnis der von den Versicherern garantierten Leistungen.

Nicht vergütet werden Leistungen, die durch die obligatorische Unfallversicherung (UVG), die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG), die Eidgenössische Militärversicherung (MV), die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV), die Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) oder durch eine entsprechende Versicherungsinstitution im Ausland versichert sind oder sein müssten oder die durch einen haftpflichtigen Dritten bezahlten Heilungskosten, sowie die Kostenbeteiligungen (Franchisen und Selbstbehalte) gemäss KVG.

Wird die Allianz Suisse anstelle des haftpflichtigen Dritten in Anspruch genommen, so hat ihr der Versicherte, soweit sie für die Heilungskosten aufkommt, seine Ansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten abzutreten.

3. Entschädigung bei Ausbildungsunterbruch

Wird eine versicherte Person durch einen Unfall an der Teilnahme einer Aufnahme- oder Abschlussprüfung verhindert, so dass eine Verlängerung der Ausbildung damit verbunden nachweislich einen Erwerbsausfall mit sich bringt, vergütet die Allianz Suisse diesen, höchstens jedoch CHF 5'000.-.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Invaliditätsleistungen infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1. Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalles innerhalb von 5 Jahren eine voraussichtlich bleibende Invalidität ein, und ist von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, wird die vereinbarte Versicherungssumme nach dem Grad der Invalidität und der gewählten Leistungsvariante bezahlt.

Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt ohne Rücksicht auf Beruf oder Tätigkeit des Versicherten nach ärztlichem Gutachten. Es ist somit unerheblich, ob und in welchem Ausmass ein Erwerbsausfall entsteht.

In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

	Prozent			
– Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens	5			
– Verlust eines Daumens	20			
– Verlust einer Hand	40			
– Verlust eines Armes im Ellbogen oder oberhalb desselben	50			
– Verlust einer Grosszehe	5			
– Verlust eines Fusses	30			
– Verlust eines Beines im Kniegelenk	40			
– Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks	50			
– Sehr starke schmerzhaftes Funktions-einschränkung der Wirbelsäule	50	26	27	28
– Paraplegie	90	29	30	30
– Tetraplegie	100	31	32	33
– Verlust einer Ohrmuschel	10	32	33	34
– Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15	33	34	35
– Vollständige Taubheit	85	34	35	35
– Verlust des Sehvermögens auf einer Seite	30	36	37	38
– Vollständige Blindheit	100	37	38	39
– Verlust der Nase	30	38	39	40
– Skalpierung	30	39	40	41
– Sehr schwere Entstellung im Gesicht	50	40	41	42
– Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit	25	41	42	43
– Verlust einer Niere	20	42	43	44
– Verlust der Milz	10	43	44	45
– Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40	44	45	46
– Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes	15	45	46	47
– Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion	80	46	47	48
– Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion	80	47	48	49
– Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit	20	48	49	50
– Habituelle Schulterluxation	10	49	50	51
– Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle	30	50	51	52
– Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom	80	51	52	53
Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Invaliditätsschaden entsprechend niedriger.		52	53	54
Der Invaliditätsschaden wird - mit Ausnahme der Sehhilfen - ohne Hilfsmittel beurteilt.		53	54	55
Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Invaliditätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Liegen mehrere körperliche oder geistige Beeinträchtigungen aus demselben Unfall vor, so wird der Invaliditätsgrad nach der gesamten Beeinträchtigung		54	55	56
		55	56	57
		56	57	58
		57	58	59
		58	59	60
		59	60	61
		60	61	62
		61	62	63
		62	63	64
		63	64	65
		64	65	66
		65	66	67
		66	67	68
		67	68	69
		68	69	70
		69	70	71
		70	71	72
		71	72	73
		72	73	74
		73	74	75
		74	75	76
		75	76	77
		76	77	78
		77	78	79
		78	79	80
		79	80	81
		80	81	82
		81	82	83
		82	83	84
		83	84	85
		84	85	86
		85	86	87
		86	87	88
		87	88	89
		88	89	90
		89	90	91
		90	91	92
		91	92	93
		92	93	94
		93	94	95
		94	95	96
		95	96	97
		96	97	98
		97	98	99
		98	99	100
		99	100	101
		100	101	102
		101	102	103
		102	103	104
		103	104	105
		104	105	106
		105	106	107
		106	107	108
		107	108	109
		108	109	110
		109	110	111
		110	111	112
		111	112	113
		112	113	114
		113	114	115
		114	115	116
		115	116	117
		116	117	118
		117	118	119
		118	119	120
		119	120	121
		120	121	122
		121	122	123
		122	123	124
		123	124	125
		124	125	126
		125	126	127
		126	127	128
		127	128	129
		128	129	130
		129	130	131
		130	131	132
		131	132	133
		132	133	134
		133	134	135
		134	135	136
		135	136	137
		136	137	138
		137	138	139
		138	139	140
		139	140	141
		140	141	142
		141	142	143
		142	143	144
		143	144	145
		144	145	146
		145	146	147
		146	147	148
		147	148	149
		148	149	150
		149	150	151
		150	151	152
		151	152	153
		152	153	154
		153	154	155
		154	155	156
		155	156	157
		156	157	158
		157	158	159
		158	159	160
		159	160	161
		160	161	162
		161	162	163
		162	163	164
		163	164	165
		164	165	166
		165	166	167
		166	167	168
		167	168	169
		168	169	170
		169	170	171
		170	171	172
		171	172	173
		172	173	174
		173	174	175

festgesetzt. Der Invaliditätsgrad kann gesamthaft nicht mehr als 100% betragen.

Für psychische oder nervöse Störungen wird eine Leistung nur ausgerichtet, soweit sie auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankungen des Nervensystems zurückzuführen sind.

Voraussetzbare Verschlimmerungen des Invaliditätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

Bei einem Invaliditätsgrad von über 25% hat der Versicherte je nach gewählter Leistungsvariante Anspruch auf die einfache oder die progressive Entschädigung gemäss nachstehender Tabelle.

Ab dem 65. Altersjahr gilt hingegen in jedem Fall nur noch die einfache Invaliditätsdeckung gemäss Leistungsvariante A.

Invaliditätsgrad	Entschädigung in Prozenten des versicherten Kapitals		
	A (100%)	B (225%)	C (350%)
%	%	%	%
26	26	27	28
27	27	29	31
28	28	31	34
29	29	33	37
30	30	35	40
31	31	37	43
32	32	39	46
33	33	41	49
34	34	43	52
35	35	45	55
36	36	47	58
37	37	49	61
38	38	51	64
39	39	53	67
40	40	55	70
41	41	57	73
42	42	59	76
43	43	61	79
44	44	63	82
45	45	65	85
46	46	67	88
47	47	69	91
48	48	71	94
49	49	73	97
50	50	75	100
51	51	78	105
52	52	81	110
53	53	84	115
54	54	87	120
55	55	90	125
56	56	93	130
57	57	96	135
58	58	99	140
59	59	102	145
60	60	105	150
61	61	108	155
62	62	111	160
63	63	114	165
64	64	117	170
65	65	120	175

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

Resultiert die Invalidität aus dem Zusammenwirken von Unfallfolgen und unfallfremden Faktoren oder wird eine vorbestehende Invalidität durch den versicherten Unfall erhöht, so berechnet sich das Invaliditätskapital auch bei progressiver Entschädigungsvariante allein aufgrund des Invaliditätsgrades, welcher aus dem versicherten Unfall resultiert.

2. Zusatzleistungen wegen ästhetischer Schäden

Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden), für die keine Invaliditätsentschädigung geschuldet ist, vergüten wir 10% des in der Police für Invalidität versicherten Kapitals. Die Leistungen für solche Schäden betragen in keinem Falle mehr als CHF 30'000.-.

Zusatzbedingungen (ZB) für die Versicherung von Todesfallleistungen infolge Unfall

Ausgabe 2004

Kollektiv-Unfallversicherung

1 Todesfall

Führt der versicherte Unfall zum Tod des Versicherten, wird das vereinbarte Todesfallkapital bezahlt, unter Abzug des allenfalls von der Allianz Suisse für denselben Unfall bereits ausbezahlten Invaliditätskapitals, beziehungsweise der Invalidenrenten.

2 Begünstigung

Die Auszahlung erfolgt an die gemäss der Police begünstigten Personen, bei Fehlen einer Begünstigung an die gesetzlichen Erben.

Sind keine der genannten Anspruchsberechtigten vorhanden, vergütet die Allianz Suisse die Bestattungskosten bis zu höchstens 10% des in der Police aufgeführten Todesfallkapitals, maximal jedoch CHF 10'000.-.

3 Leistung für Versicherte unter 16 Jahren

Für Versicherte unter 16 Jahren beträgt die Todesfallleistung in jedem Fall höchstens CHF 10'000.-.

Allgemeine Bedingungen (AB) für die Kollektiv-Unfallversicherung

Ausgabe 2004

(einschliesslich der per 1.1.2006 in Kraft gesetzten zwingenden Bestimmungen des VVG)

Inhaltsverzeichnis

A Versicherte Personen

- 1 Versicherte Personen
- 2 Versicherungsschutz
- 3 Informationspflicht des Versicherungsnehmers

B Versicherungsumfang

- 4 Versicherte Unfälle
- 5 Nicht versicherte Unfälle
- 6 Örtlicher Geltungsbereich
- 7 Vorsorgedeckung

C Schadenfall

- 8 Informationspflicht im Schadenfall
- 9 Alarmzentrale
- 10 Ärztliche Behandlung und weitere Pflichten
- 11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten
- 12 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen
- 13 Mitwirkung von Krankheiten

D Versicherungsdauer

- 14 Beginn
- 15 Vertragsdauer
- 16 Ende des Versicherungsschutzes
- 17 Anpassung des Vertrages
- 18 Kündigung im Schadenfall

E Versicherungsprämie

- 19 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug
- 20 Überschussbeteiligung

F Allgemeine Bestimmungen

- 21 Meldestelle
- 22 Gerichtsstand
- 23 Gesetzliche Grundlagen

A Versicherte Personen

1 Versicherte Personen

Die Versicherung gilt für die in der Police bezeichneten Personen. Sind die versicherten Personen namentlich bezeichnet, so gilt die Versicherung erst dann für andere Personen, wenn ihre Namen der Allianz Suisse schriftlich bekannt gegeben werden.

Ausgenommen sind:

- das unserem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal;
- Personen, die als Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers obligatorisch der gesetzlichen Unfallversicherung (UVG) unterstehen.

2 Versicherungsschutz

Die Allianz Suisse bietet auf Grund der in der Police aufgeführten Allgemeinen Bedingungen (AB), Zusatzbedingungen (ZB) und Besonderen Bedingungen (BB) Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, die sich während der Versicherungsdauer ereignen.

2.1 Für Arbeitnehmer und Gemeindefunktionäre und Aktivmitglieder von Vereinen

- a) Versichert sind Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eintreten bzw. verursacht werden und die auch gemäss UVG entschädigt würden.

- b) Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der Arbeit gelten immer als Berufsunfälle.
- c) Nichtberufsunfälle sind nur dann versichert, wenn eine entsprechende Deckung abgeschlossen ist. Diese Deckung kann nur abgeschlossen werden, wenn der wöchentliche Einsatz im versicherten Betrieb mindestens 8 Stunden beträgt.
- d) Für Aktivmitglieder von Vereinen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die statutarischen Vereinstätigkeiten sowie anderer Veranstaltungen, an denen der Verein teilnimmt oder die von ihm organisiert werden. Das umfasst Proben, Umzüge, Ausflüge, Aufführungen und Arbeitseinsätze. Der Hin- und Rückweg zum bzw. vom Ort der Vereinstätigkeit oder der Veranstaltung ist nur aufgrund besonderer Vereinbarung mitversichert. Nicht versichert sind Unfälle sind anlässlich des individuellen Trainings ausserhalb der eigentlichen Vereinstätigkeit.

3 Informationspflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen, denen ein direkter Leistungsanspruch gegenüber der Gesellschaft zusteht, über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, über dessen Änderungen und Auflösung zu informieren. Die Gesellschaft stellt ihm zu diesem Zweck die erforderlichen Unterlagen (Merkblätter) zur Verfügung.

Dieser Absatz gilt nur für Verträge, die mit Beginn 1.1.2006 neu abgeschlossen oder geändert werden.

B Versicherungsumfang

4 Versicherte Unfälle

Als Unfall im Sinn dieser Versicherung gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche;
- Verrenkung von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelrisse;
- Muskelzerrungen;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;

- Trommelfellverletzungen;
 - Kauschäden (Zahnbruch);
- Unfällen gleichgestellt sind zudem Gesundheitsschädigungen durch
- Erfrierungen;
 - Hitzschlag;
 - Sonnenstich;
 - ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
 - unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen.

5 Nicht versicherte Unfälle

Keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht für Unfälle infolge von:

- Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- ausländischer Militärdienst;
- kriegerischen Ereignissen im Ausland, es sei denn, der Unfall habe sich in den ersten 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land zugetragen, in welchem der Versicherte vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht wurde;

C Schadenfall

8 Informationspflicht im Schadenfall

Jeder Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht auslöst, muss der Allianz Suisse ohne Verzug schriftlich oder mündlich gemeldet werden.

Im Todesfall muss die Allianz Suisse so zeitig benachrichtigt werden, dass sie vor der Bestattung eine Autopsie auf ihre Kosten veranlassen kann.

9 Alarmzentrale

Nach Eintritt eines Unfalles kann in Notfällen die Assistance Zentrale der Allianz Suisse um Hilfe gebeten werden:

Telefon innerhalb der Schweiz: **0800 22 33 44**

Telefon aus dem Ausland: **+41 43 311 99 11**

Der Notfalldienst der Allianz Suisse nimmt bei Bedarf Kontakt mit den behandelnden Ärzten auf und entscheidet in der Folge über den Einsatz der folgenden Hilfsmassnahmen:

- Überführung in das nächste, für die Behandlung geeignete Spital;
- medizinisch betreuter Nottransport (Repatriierung) in das für die Behandlung geeignete Spital am Wohnort des Versicherten.

10 Ärztliche Behandlung und weitere Pflichten

Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Unfall mit voraussichtlichem Anspruch auf Versicherungsleistungen sobald als möglich einen diplomierten Arzt beizuziehen und dessen Anordnungen zu befolgen.

Die versicherte Person verpflichtet sich, die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht uns gegenüber zu entbinden.

D Versicherungsdauer

14 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police oder in allfälligen Nachträgen festgesetzten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit dem Hinzustossen der einzelnen Versicherten zum Versichertenkreis.

15 Vertragsdauer

Ist der Vertrag auf ein Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Allianz Suisse beziehungsweise dem Versicherungsnehmer zugekommen ist.

- Rennen mit Motorfahrzeugen jeglicher Art sowie beim Training dazu;
- ionisierende Strahlungen aller Art. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen eines versicherten Unfalls;
- Begehung von Verbrechen durch den Versicherten und dem Versuch dazu.
- Eingriffen, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat, sowie Selbstmord und Selbstverstümmelung oder dem Versuch dazu. Diese Einschränkung gilt auch dann, wenn sie im Zustand der Urteilsunfähigkeit herbeigeführt wurden.

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein hat die Versicherung - sofern keine besondere Vereinbarung getroffen wurde - für Aufenthalte bis zu 12 Monaten Gültigkeit.

7 Vorsorgedeckung

Wurde uns eine meldepflichtige Änderung im Beruf oder in der Tätigkeit nicht mitgeteilt, erbringt die Allianz Suisse gemäss den vorliegenden Bedingungen die geschuldeten Leistungen.

Der Versicherte hat sich auf Verlangen der Allianz Suisse einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten dieser Untersuchung übernimmt die Allianz Suisse.

11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Werden die Pflichten im Schadenfall schuldhaft verletzt und dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kann die Allianz Suisse ihre Leistungen kürzen. Eine Leistungskürzung entfällt, wenn der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte beweisen kann, dass das vertragswidrige Verhalten die Folgen und die Feststellung des Unfalls nicht beeinflusst hat.

12 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

Die Allianz Suisse verzichtet auf das Recht die Leistungen bei Unfällen zu kürzen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind und durch diesen Vertrag versichert sind.

Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Vergehens herbeigeführt, so können die Leistungen, mit Ausnahme der Heilungskosten, gekürzt oder in besonders schweren Fällen ganz verweigert werden.

13 Mitwirkung von unfallfremden Faktoren und Folgen früherer Unfälle

Ist die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls, werden die Leistungen der Allianz Suisse nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Mass verhältnismässig gekürzt.

16 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelnen Versicherten mit dem Ausscheiden aus dem Versichertenkreis, mit dem Erlöschen des Versicherungsvertrages oder mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

17 Anpassung des Vertrages

Ändern die Tarifprämien für eine oder mehrere versicherte Leistungen, so kann die Allianz Suisse die Anpassung des Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben.

Der Versicherungsnehmer hat 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 er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag im entsprechenden Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

18 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung geschuldet wird, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, und die Allianz Suisse spätestens bei Auszahlung der Entschädigung vom Vertrag zurücktreten.

Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die vertragliche Leistungspflicht der Allianz Suisse 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.

Der Allianz Suisse bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

E Versicherungsprämie

19 Fälligkeit, Ratenzahlung, Verzug

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 geschuldet. Die Allianz Suisse ist berechtigt, einen Ratenzuschlag zu erheben.

Wird die Prämie zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, fordert die Allianz Suisse den Versicherungsnehmer, unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht für Unfälle, welche sich vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien ereignen.

Sind provisorische Vorausprämien vereinbart, gibt der Versicherungsnehmer der Allianz Suisse nach Erhalt des Deklarationsformulars die für die Prämienabrechnung notwendigen Angaben bekannt. Gestützt auf diese Angaben werden die endgültigen Prämienbeträge berechnet.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht nicht innert der von der Allianz Suisse eingeräumten Frist nach, so setzt sie die geschuldeten Prämienbeträge durch Einschätzung fest.

Die Allianz Suisse kann die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (zB. Lohnbücher, Lohnabrechnung etc.) nachprüfen.

Weicht die definitive Prämie von der Vorausprämie ab, kann diese angepasst werden.

20 Überschussbeteiligung

Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss.

Sind am Ende einer Abrechnungsperiode noch nicht alle Schadenfälle abgeschlossen, wird die Abrechnung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

F Allgemeine Bestimmungen

21 Meldestelle

Alle Mitteilungen an die Allianz Suisse sind der Geschäftsstelle zuzustellen, welche in der Police aufgeführt ist oder dem Versicherungsnehmer sonst als zuständig bekannt gegeben worden ist oder dem Hauptsitz der Allianz Suisse.

Die Mitteilungen der Allianz Suisse an den Versicherten erfolgen rechtsgültig an die der Allianz Suisse bekannte letzte Adresse.

22 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte Klage erheben, entweder am Sitz der Gesellschaft oder an seinem schweizerischen oder liechtensteinischen Sitz oder Wohnsitz.

23 Gesetzliche Grundlagen

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

