

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Genossenschaft SLKK VERSICHERUNGEN mit Sitz in Zürich für

Unfall-Zusatzversicherung (UTI) für die Mitglieder der SLKK VERSICHERUNGEN

Inhaltsverzeichnis

Art.		Art.	
I	Deckungsumfang	III	Schadenfall
1	Vertragsgrundlagen	10	Grobfahrlässigkeit
2	Versicherbare Personen	11	Obliegenheiten
3	Versicherbare Leistungen	12	Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen
4	Versicherte Unfälle	IV	Allgemeine Bestimmungen
5	Nicht versicherte Unfälle	13	Prämienzahlung
6	Örtliche und zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten	14	Prämienanpassung
II	Versicherungsleistungen	15	Kündigung im Schadenfall
7	Todesfall	16	Mitteilungen
8	Invaliditätsfall	17	Gerichtsstand
9	Heilungskosten	18	Gesetzliche Bestimmungen

I Deckungsumfang

Art. 1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen dieser Versicherung bilden der Vertrag zwischen der SLKK VERSICHERUNGEN (Versicherungsnehmer, nachfolgend: SLKK) und der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Gesellschaft) sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Art. 2 Versicherbare Personen

Versicherbar sind Einzelmitglieder der SLKK, sofern sie im Zeitpunkt des Beitritts zur Zusatzversicherung das AHV-Alter noch nicht überschritten haben.

Personen, die durch einen Arbeitgeber UVG-versichert sind, haben die Möglichkeit, bis zum Ende desjenigen Jahres, in welchem sie pensioniert werden, spätestens aber bis zum Ende des Jahres, in welchem sie das AHV-Alter erreichen, der Unfallversicherung beizutreten.

Art. 3 Versicherbare Leistungen

A Die versicherbare Person kann unter folgenden Leistungsarten auswählen:

- Kapitaleistung bei Unfall-Tod (Art. 7 AVB),
- Kapitaleistung bei Unfall-Invalidität (Art. 8 AVB);
- Versicherung der Heilungskosten in Ergänzung zu den Leistungen der Krankenkasse

oder der Unfallversicherung gemäss UVG (Art. 9 AVB).

Die wählbaren Versicherungsleistungen sind auf der Versicherungsanmeldung vorgegeben.

B Hat der Versicherte das 60. Altersjahr vollendet und betragen die Versicherungsleistungen mehr als Fr. 100'000.– im Todes- resp. Invaliditätsfall, so werden die Versicherungsleistungen auf Ende des Kalenderjahres, in welchem das Einzelmitglied das 60. Altersjahr vollendet, auf diese Beträge reduziert.

C Der Versicherungsnehmer teilt dem Einzelmitglied die neuen Versicherungssummen und Prämien spätestens 25 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres, in welchem das Einzelmitglied das 60. Altersjahr vollendet, mit. Das Einzelmitglied kann diese Leistungsänderung bis einen Tag vor Ablauf des Kalenderjahres ablehnen. Tut es dies, so erlischt die Versicherung mit Ablauf des Kalenderjahres. Erfolgt keine ausdrückliche Ablehnung, so gilt der Vorschlag als angenommen.

Art. 4 Versicherte Unfälle

A Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

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

1. Knochenbrüche;
2. Verrenkungen von Gelenken;
3. Meniskusrisse, Muskelrisse und Muskelzerrungen;
4. Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

C Keine Körperschädigung im Sinne von lit. B stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

D Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, die während der Vertragsdauer eintreten.

Art. 5 Nicht versicherte Unfälle

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, auch bei Vorliegen eines Ereignisses im Sinne von Art. 4 AVB,

Körper- bzw. Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte erleidet

1. infolge von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein,
 - 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 der Versicherte sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
2. im ausländischen Militärdienst;
3. bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte lege glaubhaft dar, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
4. durch Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
5. anlässlich der vorsätzlichen Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
6. bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder Motorbooten sowie bei Trainingsfahrten auf der Rennstrecke;
7. infolge von absichtlich, nicht aus medizinischen Gründen in den Körper aufgenommenen Arzneimitteln, Drogen und Chemikalien;
8. durch Eingriffe am eigenen Körper, die er selbst vornimmt oder durch Dritte vornehmen lässt. Darunter fallen auch prophylaktische, diagnostische oder therapeutische ärztliche Massnahmen (Narkosen, Einspritzungen, Bestrahlungen, Operationen usw.), soweit sie nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind.

Ausserdem besteht kein Versicherungsschutz für Körper- bzw. Gesundheitsschädigungen durch ionisierende Strahlen (Nuklearschäden), sofern der Bund oder der Inhaber einer Kernanlage bzw. einer Transportbewilligung aufgrund der Kernenergiehaftpflichtgesetzgebung dafür einzustehen hat.

Art. 6 Örtliche und zeitliche Geltung für den einzelnen Versicherten

A Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

B Sie beginnt mit dem 1.Tag des Monats, der dem Eintreffen des vollständig ausgefüllten und unter-

zeichneten Anmeldeformulars beim Versicherungsnehmer folgt.

- C** Die Versicherung erlischt auf den Zeitpunkt des Erlöschens der Mitgliedschaft bei der SLKK oder mit der Kündigung der Zusatzversicherung per Ende eines Kalenderjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am 30. September beim Versicherungsnehmer eintrifft.
- D** Die Versicherung endet ferner mit der Aufhebung oder dem Ausserkrafttreten des Vertrages zwischen der SLKK und der Gesellschaft; in diesen Fällen werden die Versicherten durch den Versicherungsnehmer unverzüglich schriftlich orientiert.

II Versicherungsleistungen

Art. 7 Todesfall

- A** Stirbt der Versicherte innert 5 Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die Gesellschaft die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter Ziffer 1 - 3 aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:

1. an den Ehegatten;
2. die Kinder je zu gleichen Teilen, bei Fehlen eines der Kinder im Umfang dessen Anteils an seine Nachkommen;
3. die gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Stief- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.

Dem Versicherten oder dessen gesetzlichem Vertreter steht es frei, die vorstehende Begünstigung anders zu regeln.

- B** Sind keine der in lit. A Abs. 1 genannten Hinterbliebenen oder – wenn die Begünstigung geändert wurde (lit. A Abs. 3) – keine der bezugsberechtigten Personen vorhanden, werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu einem Betrag von 10 % der als Todesfallkapital versicherten Summe, maximal jedoch Fr. 10'000.–, vergütet.

- C** Hat dasselbe Ereignis den Tod des Versicherten und seines Ehegatten zur Folge und hinterlassen diese unmündige Kinder oder mündige, infolge Unfall, Krankheit oder Gebrechen dauernd unterstützungsbedürftige Kinder, so zahlt die Gesellschaft an diese Kinder zu gleichen Teilen neben der Leistung aufgrund von lit. A eine zusätzliche Summe in der Höhe des versicherten Todesfallkapitals.

- D** Allfällige, wegen desselben Unfalles bereits ausbezahlte Invaliditätsleistungen, werden an die Todesfallleistungen angerechnet.

- E** Stirbt ein im Rahmen einer Todesfallversicherung oder Unfalltodzusatzversicherung versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, darf das Versicherungsunternehmen ein Todesfallkapital von höchstens 2'500 Franken ausbezahlen. Stirbt das Kind, bevor es das zwölfte Lebensjahr vollendet hat, darf das Versicherungsunternehmen aus sämtlichen bei ihm bestehenden Versicherungen auf das Leben des Kindes ein Todesfallkapital von höchstens CHF 20'000.– ausbezahlen.

Ist die Summe der Prämien, aufgezinnt um 5 %, die für das Kind geleistet wurden, höher als die Todesfallsumme nach vorausgehendem Absatz, so ist die aufgezinnte Prämiensumme zurückzuerstatten.

Art. 8 Invaliditätsfall

- A** Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren, vom Unfalltage an gerechnet, eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein, so zahlt die Gesellschaft das Invaliditätskapital aus, welches sich bestimmt nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Progression gemäss lit. C.

- B** Invaliditätsgrad

1. In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit

beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse	100 %
eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses	100 %
eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben	70 %
eines Unterarmes oder einer Hand	60 %
eines Daumens	22 %

eines Zeigefingers	14 %
eines anderen Fingers	8 %
eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben	60 %
eines Beines unterhalb des Kniegelenks	50 %
eines Fusses	40 %
einer grossen Zehe	10 %
einer anderen Zehe	3 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	30 %
der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Versi- cherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
des Gehörs auf beiden Ohren	85 %
des Gehörs auf einem Ohr	15 %
des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versi- cherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
der Sprache	60 %
des Geruchssinnes	10 %
des Geschmackssinnes	10 %
der Milz	10 %
einer Niere	20 %

- Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.
- Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Addition der einzelnen Prozentsätze; der Invaliditätsgrad kann jedoch nie mehr als 100 % betragen.
- Die Erschwerung der Unfallfolgen zufolge Körpermängeln, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.
- Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.
- Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die in Ziffer 1 genannten Prozentsätze.

C Progressive Invalidität

Das Invaliditätskapital wird wie folgt berechnet:

- für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: auf Grund der **einfachen** Versicherungssumme;
- für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: auf Grund der **dreifachen** Versicherungssumme;
- für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: auf Grund der **fünffachen** Versicherungssumme.

Das Kapital, in Prozent der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme, beträgt somit:

Inv. Kapi- grad tal		Inv. Kapi- grad tal		Inv. Kapi- grad tal		Inv. Kapi- grad tal	
%	%	%	%	%	%	%	%
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

D Rentenzahlung

- Die Gesellschaft zahlt anstelle des Invaliditätskapitals eine lebenslängliche Rente, sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles das AHV-Pensionsalter erreicht hat.
- Die jährliche Rente pro CHF 1'000.— Invaliditätskapital beträgt CHF 85.—. Die Rente wird vierteljährlich zum Voraus ausgerichtet.

E Ästhetische Schäden

Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z. B. Narben), für die weder ein Invaliditätskapital gemäss lit. A noch eine Rente gemäss lit. D geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die Gesellschaft 10 % des vereinbarten Invaliditätskapitals bei Verunstaltung des Gesichtes und 5 % bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

F Fälligkeit

Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität oder der ästhetische Schaden feststeht.

Art. 9 Heilungskosten

A Die Gesellschaft übernimmt die nachstehenden Kosten insoweit, als sie die Leistungen der Krankenkasse oder der Unfallversicherung gemäss UVG übersteigen (Zusatzversicherung) und innerhalb von 10 Jahren seit dem Unfalltag entstehen, wobei ein allfälliger Selbstbehalt sowie die Franchise der Krankenkasse nicht vergütet werden.

1. Die notwendigen Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch einen staatlich geprüften Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt werden. Im Weiteren vergütet die Gesellschaft den aus der Unfallversicherung gemäss UVG bzw. gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geschuldeten Beitrag des Versicherten an die Unterhaltskosten bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt.

Bei Zahnschäden von Jugendlichen übernimmt die Gesellschaft die Kosten für notwendige Zwischenbehandlungen und für die abschliessende einmalige Instandstellung auch nach Ablauf von 10 Jahren seit dem Unfalltag, längstens jedoch bis der Versicherte das 25. Altersjahr vollendet hat.

Die Gesellschaft übernimmt auch die Kosten einer chiropraktischen Behandlung, vorausgesetzt, die Behandlung wird von einer Person ausgeführt, die einen aufgrund einer Spezialausbildung erworbenen, vom Bundesrat anerkannten Fähigkeitsausweis besitzt und deshalb

vom Kanton zur Ausübung der Chiropraktie befugt ist.

Die Gesellschaft übernimmt ferner, bis maximal CHF 1000.00 pro Fall, die Kosten ambulanter Therapien, die im Rahmen von Naturheilmethoden bzw. nach ärztlicher Verordnung von Personen ohne Arztausbildung durchgeführt werden, sofern der Leistungserbringer eine entsprechende Ausbildung nachweisen kann oder Mitglied einer von der Gesellschaft anerkannten Berufsvereinigung ist.

2. Während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 1 die Aufwendungen für die Dienste von nicht zur Familie des Versicherten gehörendem diplomiertem oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Pflegepersonal sowie die Kosten für die Miete von Krankenmobilen.
3. Die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie Auslagen für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört werden, das Heilungsmassnahmen gemäss Ziffer 1 zur Folge hat.
4. Die Auslagen für die durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen; für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind, und nur bis in das 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.
5. Die Aufwendungen für
 - Aktionen zur Rettung des Verunfallten,
 - Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles ist,
 - Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommen worden sind, bis höchstens CHF 20 000.–,

sowie die Kosten für behördliche und administrative Umtriebe bei Tod des Versicherten im Ausland.

- B** Ferner übernimmt die Gesellschaft die Auslagen für Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) der bei einem entschädigungspflichtigen Unfall beschädigten Kleider des Versicherten sowie für Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben, bis zum Höchstbetrag von CHF 2 000.– pro Unfall.
- C** Auf Wunsch des Versicherten leistet die Gesellschaft Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht der Gesellschaft feststeht.
- D** Soweit die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Wird die Gesellschaft anstelle des Haftpflichtigen belangt, so ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.
- E** Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen (ausgenommen Unfallversicherung gemäss UVG bzw. Krankenpflegeversicherung gemäss KVG), so werden die Heilungskosten gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche die Gesellschaft erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.
- F** Sollte im Zeitpunkt des Unfalles keine Krankenpflegeversicherung mit Unfalldeckung bei der SLKK oder keine Unfallversicherung gemäss UVG bestehen, vergütet die Gesellschaft die Differenz zwischen den entschädigungspflichtigen Kosten und denjenigen Leistungen, welche die SLKK bezahlt hätte.
Gleiches gilt, wenn die Unfallversicherung gemäss UVG oder die Krankenkasse ihre Leistungen kürzt oder verweigert, weil die vorliegende Zusatzversicherung besteht.
- G** In Versicherungsfällen, die von der Eidg. Invalidenversicherung, der Eidg. Militärversicherung oder von ausländischen Sozialversicherern (einschliesslich derjenigen des Fürstentums Liechtenstein) entschädigt werden, vergütet die Gesellschaft im Rahmen der vertraglichen Leistungen an Heilungskosten nur den von jenen nicht versicherten Teil der ausgewiesenen Kosten.

III Schadenfall

Art. 10 Grobfahrlässigkeit

Die Gesellschaft verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn der Unfall grobfahrlässig verursacht worden ist.

Der Verzicht auf Kürzungen von Leistungen findet keine Anwendung, wenn der Versicherte den Unfall im Zustand der Angetrunkenheit mit einer Blutalkoholkonzentration von über 1.0 ‰ oder unter Drogeneinfluss verursacht hat. Das Gleiche gilt, wenn sich der Versicherte vorsätzlich einer Blutprobe, die angeordnet wurde oder mit deren Anordnung er rechnen musste, oder einer zusätzlichen ärztlichen Untersuchung widersetzt oder entzogen oder den Zweck dieser Massnahmen vereitelt hat.

Art. 11 Obliegenheiten

A Ist ein Unfall eingetreten, so ist dieser unverzüglich schriftlich zu melden. Todesfälle sind umgehend, spätestens innert 48 Stunden per Telefon, Telefax oder E-Mail anzuzeigen.

B Nach dem Unfall ist sobald als möglich ein staatlich geprüfter Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen. Ferner hat der Versicherte bzw. Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und seiner Folgen dienen kann; der Versicherte hat insbesondere die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden und die Untersuchung durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte zu gestatten. Im Todesfall haben die anspruchsberechtigten Hinterbliebenen die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion zu erteilen, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.

C Bei Verletzung dieser Obliegenheiten ist die Gesellschaft befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungs-gemäsem Verhalten vermindert hätte, es sei denn, der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte weist nach, dass die Vertragsverletzung unverschuldet war oder auf den Schaden bzw. die Rechtsstellung der Gesellschaft keinen Einfluss ausgeübt hat.

Art. 12 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 Gesellschaft für den Todes- und Invaliditätsfall nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

IV Allgemeine Bestimmungen

Art. 13 Prämienzahlung

- A** Die Prämien werden von der KRANKENKASSE SLKK zusammen mit den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und allfälligen anderen Zusatzversicherungen erhoben.
- B** Wird die Versicherung aus irgendeinem Grunde vor Ablauf des Kalenderjahres aufgehoben, so erstattet die SLKK die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsdauer entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.
- C** Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so fordert die SLKK das Einzelmitglied, unter Androhung der Säumnisfolgen, auf seine Kosten, schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen auf. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der Gesellschaft für Unfälle, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien eingetreten sind.

Art. 14 Prämienanpassung

- A** Die Prämien werden beim Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe jeweils auf den 1. Januar wie folgt angepasst:
 - nach vollendetem 18. Altersjahr an die Altersgruppe 19 - 25
 - nach vollendetem 25. Altersjahr an die Altersgruppe 26 - 60
 - nach vollendetem 60. Altersjahr an die Altersgruppe ab 61 Jahre

B Ändern die Tarifprämien für eine oder mehrere versicherte Leistungen, so kann die Gesellschaft die Anpassung des Vertrages vom folgenden Kalenderjahr an verlangen. In diesem Fall sowie bei einem Wechsel des Versicherten in eine andere Altersgruppe gemäss Art. 14 A, wird der Versicherte spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten der neuen Prämien durch die SLKK Versicherungen schriftlich informiert.

C Im Falle einer Änderung der Tarifprämien hat der Versicherte das Recht, die Versicherung auf Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um rechtsgültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres beim Versicherungsnehmer eintreffen.

Bei einer Änderung der Prämien aufgrund eines Wechsels in eine andere Altersgruppe im Sinne von Art. 14 A AVB besteht kein Kündigungsrecht.

D Unterlässt das Einzelmitglied die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Art. 15 Kündigung im Schadenfall

- A** Nach jedem Schadenfall, für den die Gesellschaft eine Leistung erbringen muss, kann die Gesellschaft spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der Versicherte spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung den Vertrag kündigen.
- B** Kündigt die Gesellschaft, so erlischt der Vertrag 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherten; kündigt der Versicherte, so erlischt der Vertrag mit dem Eintreffen der Kündigung bei den SLKK.

Art. 16 Mitteilungen

Alle Mitteilungen sind an die SLKK zu richten. Die Gesellschaft anerkennt alle derartigen Mitteilungen als an sich selbst erfolgt. Alle Mitteilungen der Gesellschaft erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

Art. 17 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand steht dem Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten

wahlweise der ordentliche Gerichtsstand oder ihr schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

Art. 18 Gesetzliche Bestimmungen

Im Übrigen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

Postadresse:	SLKK VERSICHERUNGEN Postfach 5746 8050 Zürich
Domiziladresse:	Hofwiesenstrasse 370 8050 Zürich
Telefon Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 30
Fax Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 37
Telefon Leistungen:	+41 (0)44 368 70 60
Fax Leistungen:	+41 (0)44 368 70 50