

Unfallversicherung

Kundeninformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen

Kollektiv-Unfallversicherung

- Heilungskosten
- Taggeld
- Invaliditätskapital
- Todesfallkapital

Ausgabe 01.2023

Kundeninformationen

Was Sie über Ihre Kollektiv-Unfallversicherung wissen sollten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Sie haben sich für ein Produkt der Mobiliar entschieden, der ältesten privaten Versicherung der Schweiz. Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Vertrauen und sind bestrebt, Sie vor Abschluss Ihrer Kollektiv-Unfallversicherung über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zu informieren.

Die nachstehenden Kundeninformationen geben Ihnen einen Überblick und Antworten auf Ihre wichtigsten Fragen. Sie enthalten Vereinfachungen und ersetzen nicht die Police mit der Policenbeilage oder die in diesem Dokument aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1. Wer sind wir?

- Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, ein genossenschaftlich verankertes Unternehmen der Gruppe Mobiliar mit Hauptsitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern;
- Die Mobi24 AG, eine Gesellschaft der Gruppe Mobiliar mit Sitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern.

2. Welches ist der Umfang der Kollektiv-Unfallversicherung?

Die Kollektiv-Unfallversicherung ist eine individuelle auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Versicherungslösung, inklusive Servicepaket mit zusätzlichen Dienstleistungen. Sie dient der wirtschaftlichen Absicherung der versicherten Personen gegen die Folgen von gemäss dem Bausteinbeschrieb versicherten Unfällen.

Die Versicherungen gelten als Schadensversicherungen. Ausnahme bilden das Invaliditäts- und Todesfallkapital, die als Summenversicherungen gelten.

Unser Angebot umfasst:

▪ Heilungskosten

Pflegeleistungen und Kosten, die unbeschränkt übernommen werden, bezahlt die Mobiliar innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt des versicherten Ereignisses ohne betragliche Begrenzung. Danach werden für diese Leistungen, sowie für Leistungen, die zu den genannten Höchstbeträgen vergütet werden, pro versichertes Ereignis insgesamt noch CHF 500 000 bezahlt.

Die Heilungskosten werden nur in Ergänzung und im Nachgang zu den Leistungen gemäss KVG, UVG, IVG oder MVG übernommen. Kosten, die bereits durch einen anderen Versicherer bezahlt werden sowie Leistungskürzungen gemäss KVG oder UVG werden nicht übernommen.

▪ Taggeld

Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent erbracht. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der Wartefrist.

▪ Invaliditätskapital

Hat das versicherte Ereignis eine voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der Gesundheit zur Folge, bezahlt die Mobiliar das versicherte Invaliditätskapital. Dieses bemisst sich nach der Versicherungssumme, dem Invaliditätsgrad und der gewählten Leistungsstufe (LS). Das Kapital wird ausbezahlt, sobald der Invaliditätsgrad festgestellt ist.

▪ Todesfallkapital

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die Mobiliar den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

3. Welches sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

- Krankheiten;
- Unfälle mit Motorfahrzeugen/Motorbooten bei der Teilnahme an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten, Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewerben im Gelände. Fahrtsicherheitstrainings sind versichert, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;
- Unfälle infolge offener Trunkenheit oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen.

4. Was beinhaltet das exklusive Servicepaket?

Zusätzlich zu den gewählten Deckungen sind folgende Leistungen enthalten:

- Beratung und Betreuung durch Ihren persönlichen Versicherungsberater vor Ort;
- Schadenerledigung durch den Schadenservice Ihrer Generalagentur – persönlich und unkompliziert;
- Erfassen der Schadenmeldung direkt am Bildschirm und einfaches Übermitteln an uns.

5. Wo ist der Umfang des Versicherungsschutzes festgehalten?

Der Umfang des von Ihnen gewünschten Versicherungsschutzes richtet sich nach dem Inhalt Ihres Antrags respektive Ihrer Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den allfälligen Besonderen Bedingungen, den Bausteinbeschrieben und den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

6. Welches sind die wichtigsten Pflichten?

Ihre Pflichten ergeben sich aus Ihrem Antrag respektive Ihrer Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den allfälligen Besonderen Bedingungen, den Bausteinbeschrieben und den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Daraus folgt insbesondere:

- Sie müssen die Fragen im Antrag wahrheitsgetreu und vollständig beantworten, ansonsten können wir den Versicherungsvertrag kündigen, Leistungen verweigern oder zurückfordern.
- Sie müssen uns während der Laufzeit des Versicherungsvertrags eintretende Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Gefahrstatsachen umgehend anzeigen.
- Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen. Die Nichtbezahlung trotz Mahnung bewirkt, dass kein Versicherungsschutz besteht. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, müssen wir für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen.
- Tritt ein versichertes Schadenereignis ein, muss uns dieses innert 30 Tagen gemeldet werden. Wir sind auf Ihre Mitarbeit angewiesen, damit wir Ihnen und den versicherten Personen im Schadenfall optimale Unterstützung bieten können.

7. Welche Leistungen erbringt die Mobiliar?

Die von der Mobiliar zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus dem Inhalt des Antrags respektive der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den allfälligen Besonderen Bedingungen, den Bausteinbeschrieben und den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

8. Welche Prämien sind geschuldet?

Die Höhe der geschuldeten Prämie hängt vom Personenkreis und den gewählten Leistungen ab. Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

Die Prämie wird einmal im Jahr erhoben; andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich. Einzelheiten ergeben sich aus Ihrer Police.

Bei vorzeitiger Aufhebung der Kollektiv-Unfallversicherung erstatten wir Ihnen grundsätzlich die nicht verbrauchte Prämie zurück.

9. Was gilt betreffend Laufzeit und Aufhebung des Versicherungsvertrags?

Angaben über die vereinbarte Laufzeit entnehmen Sie Ihrem Antrag respektive nach Vertragsabschluss Ihrer Police. Die zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes ist dem entsprechenden Bausteinbeschrieb zu entnehmen.

Ist der versicherte Unfall während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetreten, werden die Leistungen auch nach dem Vertragsende ausgerichtet. Es gilt die zeitliche Beschränkung für das Todesfallkapital. Vorbehalten bleiben zudem die jeweiligen Bestimmungen über die maximale Leistungshöhe und die Leistungsdauer.

Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Aufhebungsmöglichkeiten:

- Sie können den Versicherungsvertrag bis spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Dauer kündigen. Unternehmen Sie nichts, verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, damit Sie nicht plötzlich ungewollt ohne Versicherungsschutz sind.
- In den ersten zwei Jahren nach der Pflichtverletzung können Sie den Versicherungsvertrag kündigen, sofern wir vor dessen Abschluss unseren Informationspflichten nicht nachgekommen sind. Ihre Kündigung müssen Sie innerhalb von vier Wochen ab Kenntnis der Informationspflichtverletzung geltend machen.
- Sie können den gesamten Versicherungsvertrag kündigen, sofern wir auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres die Prämie zu Ihren Ungunsten anpassen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei uns eintrifft.
- Bei einer wesentlichen Gefahrminderung sind Sie berechtigt, den Versicherungsvertrag innerhalb von vier Wochen zu kündigen.

- Wenn Sie beim Abschluss keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung gehabt haben, können Sie den Versicherungsvertrag innert vier Wochen seit der Entdeckung der Mehrfachversicherung kündigen.
- Aus wichtigem Grund können Sie und wir jederzeit den Versicherungsvertrag kündigen.
- Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen.
- Wenn Sie bei der Aufnahme des Antrags eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen haben, können wir den Versicherungsvertrag kündigen und für in der Zwischenzeit eingetretene Schadenfälle unter Umständen keine Leistungen erbringen, oder für bereits erbrachte Leistungen Rückforderungen geltend machen.
- Die Mobiliar kann die Versicherung bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs kündigen.
- Die Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland führt zur Aufhebung des Versicherungsvertrags.

10. Was gilt Punkto Datenschutz?

Der verantwortungsvolle Umgang mit Ihren Personendaten ist der Mobiliar ein zentrales Anliegen.

Die Mobiliar bearbeitet insbesondere folgende Personendaten:

- Kundendaten: Daten des Versicherungsnehmers und allfälliger weiterer versicherter Personen, die zur Identifikation notwendig sind, wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Bonitätsdaten;
- Antragsdaten: Daten rund um den Versicherungsantrag und Fragebögen, wie Angaben zum zu versichernden Risiko, Antworten auf gestellte Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben zum Vorversicherer und dem bisherigen Schadenverlauf, Angaben zur familiären und finanziellen Situation;
- Vertragsdaten: Daten aus dem Vertragsverhältnis, wie Vertragsparteien und mitversicherte Personen, Vertragsdauer, Deckungen, versicherte Risiken, Versicherungssummen und Selbstbehalte, Prämienhöhe;
- Finanz- und Inkassodaten: Daten im Zusammenhang mit Zahlungen, wie Angaben zur Bankverbindung für die Abwicklung der späteren Zahlungen (z.B. Kontonummer, Kreditkartendaten), Datum und Höhe der Prämienzahlungen, AHV-Einkommensdaten, Prämienausstände, deckungsfreie Zeiträume und Mahnungen;
- Schadens- oder Leistungsdaten: Daten aus allfälligen Schaden- oder Leistungsfällen, wie Schadensanzeigen, eingereichten Unterlagen, Abklärungsberichten, Rechnungsbelegen, allfällige Daten betreffend geschädigten und weiteren am Schaden- oder Leistungsfall beteiligten Drittpersonen.

Es können, soweit notwendig, auch besonders schützenswerte Personendaten bearbeitet werden. Sofern gesetzlich vorgesehen, wird die Mobiliar vorab eine Einwilligung der betroffenen Person einholen.

Die Daten werden insbesondere vor Vertragsabschluss zur Risiko- und Bonitätsprüfung und zur Bestimmung der Prämien, während der Vertragsdauer zur Vertragsverwaltung und zur Prämienforderung sowie zur Abwicklung von Schaden- und Leistungsfällen verwendet. Zudem werden die Daten zur Pflege und Dokumentation von bestehenden und künftigen Kundenbeziehungen bearbeitet.

Zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung können Gespräche mit der Mobi24 AG sowie mit der JurLine der Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG zu Schulungszwecken sowie Qualitäts- und Beweiszwecken aufgezeichnet und/oder zu Supervisionszwecken von Vorgesetzten zeitgleich mitgehört werden.

Soweit im Hinblick auf den Vertragsabschluss, zur Vertragsabwicklung oder Schaden- und Leistungsbehandlung notwendig, werden Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag an die an der Versicherung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, Dienstleister, die im Auftrag der Mobiliar tätig sind und an die Gesellschaften der Gruppe Mobiliar sowie an die Generalagenturen mitgeteilt. Im Rahmen der Schadenerledigung können Daten an weitere Dritte insbesondere an Behörden, beigezogene Sachverständige, haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung, Sozial- und Krankenversicherer und weitere Privatversicherer zur Datenbearbeitung bekannt gegeben werden. Dies erfolgt namentlich zur Risikoabklärung, zur Bestimmung der Prämien und zur Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch; davon können auch besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile betroffen sein. Wo erforderlich wird die Mobiliar die Einwilligung der betroffenen Person dazu einholen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherung nicht zustande kommt.

Weiter werden Daten auch zu Marketingzwecken bearbeitet. Dies kann unter anderem das Durchführen von Werbung für eigene Produkte und Dienstleistungen (z.B. via Newsletter), Individualisieren von Marketingmassnahmen sowie die damit zusammenhängende Datenanalyse (z.B. via Profiling), das Erstellen von Kundensegmenten und -profilen sowie die Analyse und Auswertung der Nutzung von Internetseiten (z.B. via Cookies) mitumfassen. Die Daten werden innerhalb der Gruppe Mobiliar (Versicherungs- sowie Nichtversicherungsgesellschaften) weitergegeben und genutzt, soweit wir dazu keine Einwilligung einholen müssen. Der Datenbearbeitung zu Marketingzwecken kann jederzeit widersprochen werden.

Die Daten sind elektronisch und/oder physisch in verschiedenen Datenbanken wie elektronischen Kundendateien, Vertragsverwaltungssystemen und Schadenapplikationssystemen gespeichert. Aufgrund von gesetzlichen Vorgaben werden insbesondere die geschäftsrelevanten Daten mindestens zehn Jahre ab Vertragsauflösung und Schadendaten mindestens zehn Jahre ab Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt. Nicht mehr benötigte Daten werden gelöscht, soweit gesetzlich zulässig.

Detaillierte Informationen zur Bearbeitung von Personendaten finden Sie in der «Datenschutzerklärung für Versicherungsverträge», erhältlich unter www.mobiliar.ch/datenschutz.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Inhaltsübersicht

Artikel Seite

Allgemeine Bestimmungen

A Grundlagen der Versicherung	6
1 Versicherungsträger	6
2 Zweck	6
3 Rechtsgrundlagen	6
4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen	6
5 Beauftragung eines Dritten	6
B Abschluss der Versicherung	6
1 Anzeigepflicht	6
2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags	6
3 Police	6
C Änderung der Versicherung	6
1 Prämienanpassung	6
2 Leistungsanpassung	6
3 Gefahrserhöhung und Gefahrminderung	6
D Aufhebung der Versicherung	7
1 Kündigung	7
2 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	7
3 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland	7
E Prämie	7
F Meldepflichten und Obliegenheiten	7
1 Gefahrserhöhung	7
2 Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs	7
3 Pflichten im Schadenfall	7
4 Allgemeines bei Vertragsverletzungen	8
5 Mitteilungspflicht Datenschutz	8
G Gerichtsstand	8
H Datenschutz	8

Versicherungsschutz

Artikel Seite

Leistungen

I Allgemeines	8
1 Schadensversicherung	8
2 Grobfahrlässigkeit	8
3 Kürzung der Entschädigung	8
4 Leistungen Dritter	8
5 Leistungen nach Beendigung des Versicherungsvertrags	9
J Heilungskosten	9
K Taggeld	9
1 Anspruch	9
2 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	9
3 Leistungsdauer	9
L Invaliditätskapital	10
1 Anspruch	10
2 Invaliditätsgrad	10
3 Berechnung der Entschädigung nach Leistungsstufe	10
M Todesfallkapital	11
1 Anspruch	11
2 Anspruchsberechtigte	11
N Deckungsausschlüsse	11
Begriffe	
1 Krankheit	11
2 Arbeitsunfähigkeit	11
3 Arzt	11
4 Pflegepersonal	11
5 Haushaltshilfen	12
6 Spital	12
7 Kuranstalten	12

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen

A Grundlagen der Versicherung

1 Versicherungsträger

Träger der Versicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz in Bern, nachfolgend Mobiliar genannt.

2 Zweck

Die Versicherung dient der Absicherung der versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen.

3 Rechtsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden die Offerte, der Antrag, die Police mit allfälligen Nachträgen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen gegenüber der Mobiliar und den untersuchenden Ärzten.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen

Ungeachtet anderslautender Vertragsbestimmungen gewährt dieser Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen des Versicherers, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen entgegenstehen.

5 Beauftragung eines Dritten

Wird ein Dritter (z.B. Broker/Makler) vom Versicherungsnehmer beauftragt und bevollmächtigt, ist die Mobiliar berechtigt, die Korrespondenz (Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen etc.) vom beauftragten Dritten entgegenzunehmen und diesem zuzustellen. Ist die Wirksamkeit einer Leistung oder Erklärung von der Mobiliar gegenüber dem Versicherungsnehmer von der Einhaltung einer Frist abhängig, so gilt diese mit Eingang beim beauftragten Dritten als gewährt. Erklärungen und Mitteilungen vom Versicherungsnehmer, vertreten durch den beauftragten Dritten, gelten erst mit Eingang bei der Mobiliar als zugegangen.

Wenn ein beauftragter Dritter die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, so ist es möglich, dass die Mobiliar dem beauftragten Dritten für dessen Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen über den Umfang einer solchen Entschädigung, so kann er sich an den beauftragten Dritten wenden.

B Abschluss der Versicherung

1 Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar beim Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags erhebliche Gefahrstatsachen, die er kennt oder kennen muss und über die er schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, befragt wurde, richtig mitteilen.

Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss, die Versicherung überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags

Die Versicherung beginnt an dem in der Police genannten Datum und gilt für die in der Police vereinbarte Dauer. Sie verlängert sich danach jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt ist.

3 Police

Die in den Allgemeinen Vertragsbedingungen aufgeführten Versicherungsdeckungen sind mitversichert, sofern diese in der Police aufgeführt sind.

C Änderung der Versicherung

1 Prämienanpassung

Auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres kann die Mobiliar die Prämien anpassen. Sie gibt die neuen Prämien spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahres bekannt.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Mobiliar eintrifft. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung.

Änderungen der Prämien zu Gunsten des Versicherungsnehmers berechtigen nicht dazu den Versicherungsvertrag zu kündigen.

2 Leistungsanpassung

Änderungen der Leistungen zu Gunsten des Versicherungsnehmers berechtigen nicht dazu, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

3 Gefahrserhöhung und Gefahrminderung

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar jede Änderung einer Tatsache, die für die Beurteilung der versicherten Gefahr erheblich ist und über die er befragt wurde, innerhalb von vier Wochen seit seiner Kenntnis schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, melden.

Wird eine wesentliche Gefahrserhöhung nicht gemeldet, so ist die Mobiliar für die Folgezeit nicht an den Vertrag gebunden.

Die Mobiliar hat das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach erfolgter Meldung einer wesentlichen Gefahrserhöhung eine Prämienhöhung mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrserhöhung vorzunehmen oder den Vertrag zu kündigen. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienhöhung nicht einverstanden, kann er den Vertrag innerhalb von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen. Die Haftung der Mobiliar erlischt 14 Tage nach Zugang der jeweiligen Kündigung.

Der Versicherungsnehmer kann bei einer wesentlichen Gefahrminderung innerhalb von vier Wochen kündigen oder eine Prämienreduktion verlangen. Lehnt die Mobiliar eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, kann der Versicherungsnehmer innert vier Wochen seit Zugang der Stellungnahme der Mobiliar kündigen. Die Erklärungen des Versicherungsnehmers haben schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen.

D Aufhebung der Versicherung

1 Kündigung

1.1 Allgemeines

Eine Kündigung hat schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen.

1.2 Ordentliche Kündigung

Beide Parteien können den Versicherungsvertrag auf das Ende der vereinbarten Vertragsdauer hin sowie auf das Ende des dritten und jedes darauffolgenden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf bei der jeweiligen Gegenpartei eintreffen.

Wird der Versicherungsvertrag stillschweigend verlängert, kann er hiernach jeweils mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Versicherungsjahres schriftlich gekündigt werden.

1.3 Ausserordentliche Kündigung

Beide Parteien können den Versicherungsvertrag aus wichtigem Grund kündigen. Als wichtiger Grund gilt namentlich eine nicht voraussehbare Änderung der rechtlichen Vorgaben, die die Erfüllung des Vertrags verunmöglichen, oder ein Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Partei nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.

1.4 Verletzung der Informationspflicht des Versicherers

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag kündigen, wenn die Mobiliar vor Abschluss der Versicherung ihre Informationspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer nicht erfüllt.

Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer Kenntnis von der Pflichtverletzung und den Informationen gemäss Art. 3 VVG hat, spätestens aber zwei Jahre nach der Pflichtverletzung. Die Kündigung wird mit Zugang bei der Mobiliar wirksam.

1.5 Verletzung der Anzeigepflicht

Die Mobiliar kann den Versicherungsvertrag kündigen, wenn der Versicherungsnehmer bei der Beantwortung der Antragsfragen ihr eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen und der Versicherungsnehmer somit die Anzeigepflicht verletzt hat. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem die Mobiliar von der Verletzung Kenntnis erhalten hat.

Umfasst der Versicherungsvertrag mehrere Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils dieser Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam.

Die Leistungspflicht der Mobiliar erlischt für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Wurden für diese Schäden bereits Leistungen erbracht, hat die Mobiliar Anspruch auf Rückerstattung.

1.6 Mehrfachversicherung

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innert vier Wochen kündigen, wenn er bei dessen Abschluss keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung gehabt hat.

2 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs

Bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs (Art. 40 VVG) ist die Mobiliar gegenüber der anspruchsberechtigten Person nicht an den Versicherungsvertrag gebunden. Ebenfalls nicht an den vorliegenden Versicherungsvertrag gebunden ist die Mobiliar, wenn eine betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs im Zusammenhang mit einem anderen bei der Mobiliar bestehenden Versicherungsvertrag begangen wurde.

3 Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland

Gibt der Versicherungsnehmer seine Geschäftstätigkeit auf oder verlegt er seinen Geschäftssitz ins Ausland, erlischt der Versicherungsvertrag ab Datum der Geschäftsverlegung oder der Geschäftsaufgabe.

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar die Aufgabe der Geschäftstätigkeit und die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland umgehend mitteilen.

E Prämie

Die Prämien der gewählten Versicherung sind in der Police aufgeführt und werden einmal im Jahr im Voraus erhoben. Andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich.

Die Höhe der geschuldeten Prämie hängt von der Art des Personenkreises und von den gewählten Leistungen ab.

Je nach Art der Personengruppe sind ausserdem tarificationsrelevant: Anzahl versicherte Personen, Betriebsart oder Dauer des Versicherungsschutzes.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

F Meldepflichten und Obliegenheiten

1 Gefahrserhöhung

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar jede Änderung einer Tatsache, die für die Beurteilung der versicherten Gefahr erheblich ist und über die er befragt wurde, innerhalb von vier Wochen seit Kenntnis schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, melden.

Wird eine wesentliche Gefahrserhöhung nicht gemeldet, so ist die Mobiliar für die Folgezeit nicht an den Vertrag gebunden.

2 Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs

Der Versicherungsnehmer muss der Mobiliar eine Änderung oder Aufgabe der Geschäftstätigkeit, eine Änderung des Betriebszwecks, einen Wechsel des Betriebsdomizils oder die Übernahme eines anderen Betriebs umgehend mitteilen.

Die Mobiliar passt den Versicherungsvertrag an die veränderten Verhältnisse an. Die Bestimmungen zur wesentlichen Gefahrserhöhung und zur wesentlichen Gefahrsminderung bleiben vorbehalten.

3 Pflichten im Schadenfall

3.1 Beiziehen eines Arztes

Gibt ein Unfall voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Leistungen werden von der Mobiliar nur erbracht, wenn die versicherte Person in regelmässiger ärztlicher Kontrolle steht und mindestens eine Arztkonsultation alle vier Wochen stattfindet.

Sie ist ausserdem verpflichtet, sich einer von der Mobiliar angeordneten zumutbaren Untersuchung, Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, die der Diagnose oder der Bestimmung der Leistungen dient oder eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verspricht.

Weigert sich die versicherte Person, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten oder begibt sie sich nicht in regelmässige ärztliche Kontrolle, kann die Mobiliar die Leistungen kürzen oder verweigern.

3.2 Schadenmeldung

Jeder Unfall ist der Mobiliar innert 30 Tagen zu melden. Erfolgt die Schadenmeldung verspätet, ruht die Leistungspflicht bis zum Eingang der Schadenmeldung. Die Wartefrist wird von diesem Tag an gerechnet.

Die Tage bis zum Einreichen der Schadenmeldung werden an die Leistungsdauer angerechnet. Erfolgt die Schadenmeldung mehr als fünf Jahre nach Eintritt des Schadenfalls, besteht kein Anspruch auf Leistungen mehr.

Ein Todesfall ist der Mobiliar so zeitig zu melden, dass sie vor der Bestattung eine Obduktion veranlassen kann. Wenn die Obduktion der Leiche verweigert oder wegen verspäteter Meldung verunmöglicht wird und die Todesursache deshalb nicht hinreichend feststellbar ist, entfällt der Leistungsanspruch.

3.3 Auskunftspflichten

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der Mobiliar jede verlangte Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen und ihr, insbesondere über das versicherte Ereignis und über allfällige frühere Krankheiten und Unfälle, alle Unterlagen, insbesondere Auskünfte und ärztliche Zeugnisse, einzureichen. Ärzte, die die versicherte Person konsultiert hat, sind von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Die Mobiliar kann Untersuchungen und Begutachtungen bei von ihr bezeichneten Ärzten anordnen.

Ist für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsgangs notwendig, hat der Versicherungsnehmer der Mobiliar Einsicht in die Geschäftsbücher zu gewähren.

Ist die versicherte Person nicht in der Lage diese Pflichten zu erfüllen, obliegen sie dem Stellvertreter und allfälligen Anspruchsberechtigten.

Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten innert 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht nach, geht der Leistungsanspruch unter. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

3.4 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Reduktion der Versicherungsleistungen beitragen kann und alles zu unterlassen, was zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen führt.

Wird diese Schadenminderungspflicht verletzt, werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

4 Allgemeines bei Vertragsverletzungen

Ist vereinbart worden, dass der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wegen Verletzung einer Obliegenheit oder einer Pflicht von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist, oder der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von der Mobiliar geschuldeten Leistungen gehabt hat.

5 Mitteilungspflicht Datenschutz

Sie sind verpflichtet, am vorliegenden Versicherungsvertrag beteiligte Dritte, wie z.B. versicherte oder mitversicherte Personen, Begünstigte oder sonstige Anspruchsberechtigte, deren Daten Sie uns bekannt geben, auf unsere «Datenschutzerklärung für Versicherungsverträge» hinzuweisen oder diese auszuhändigen (abrufbar unter www.mobiliar.ch/datenschutz).

G Gerichtsstand

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Mobiliar an folgenden Orten belangt werden:

- Am schweizerischen Wohnsitz resp. Geschäftssitz des Versicherungsnehmers;
- Am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten;
- Am Sitz der Mobiliar in Bern.

H Datenschutz

Der verantwortungsvolle Umgang mit Ihren Personendaten ist der Mobiliar ein zentrales Anliegen. Detaillierte Informationen zur Bearbeitung von Personendaten finden Sie in unserer «Datenschutzerklärung für Versicherungsverträge» unter www.mobiliar.ch/datenschutz. Für den Erhalt einer Druckversion wenden Sie sich bitte an Ihre Generalagentur oder Ihren Versicherungsberater.

Die Datenschutzerklärung wird periodisch angepasst, damit sie Informationen über die aktuellste Datenbearbeitung gibt. Es gilt die jeweils letzte Fassung der Datenschutzerklärung. Änderungen an der Datenschutzerklärung durch die Mobiliar berechtigen nicht zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

Versicherungsschutz

Der Umfang des Versicherungsschutzes ist im entsprechenden Bausteinbeschrieb aufgeführt.

Leistungen

I Allgemeines

1 Schadensversicherung

Die Versicherungen gelten als Schadensversicherungen. Ausnahme bilden das Invaliditäts- und das Todesfallkapital, die als Summenversicherung gelten.

2 Grobfahrlässigkeit

Die Mobiliar verzichtet auf das Recht, Leistungen wegen Grobfahrlässigkeit zu kürzen.

3 Kürzung der Entschädigung

Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Ereignisse zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen anteilmässig gekürzt.

Ist die versicherte Person wegen eines Unfalls oder einer Krankheit bereits arbeitsunfähig, kürzt die Mobiliar die Entschädigung bei einem neuen Ereignis um den Grad der vorstehenden Arbeitsunfähigkeit.

4 Leistungen Dritter

Die Mobiliar tritt im Umfang und zum Zeitpunkt ihrer Leistung für die von ihr gedeckten gleichartigen Schadensposten in die Rechte der versicherten Person ein. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Ausnahmen zum Regressrecht des Versicherungsunternehmens.

4.1 Taggeld

Während einer Umschulung wird das Taggeld soweit gekürzt, als es zusammen mit den Leistungen der Invalidenversicherung oder der Militärversicherung die versicherte Taggedhöhe übersteigt.

4.2 Heilungskosten

Die Heilungskosten werden nur in Ergänzung und im Nachgang zu den Leistungen gemäss KVG, UVG, IVG oder MVG übernommen. Kosten, die bereits durch einen anderen Versicherer bezahlt werden sowie Leistungskürzungen gemäss KVG oder UVG werden nicht übernommen.

Diese Bestimmung gilt auch für entsprechende Versicherungsinstitutionen im Ausland.

5 Leistungen nach Beendigung des Versicherungsvertrags

Ist der Unfall während der Vertragsdauer eingetreten, werden die Leistungen auch nach dem Vertragsende ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die jeweiligen Bestimmungen über die maximale Leistungshöhe und die Leistungsdauer.

Ist das Todesfallkapital mitversichert und ist der Unfall während der Vertragsdauer eingetreten, stirbt die versicherte Person aber an den Folgen dieses Unfalles erst nach Vertragsende, können die Anspruchsberechtigten noch fünf Jahre nach Ende des Versicherungsvertrags die Ausrichtung des Todesfallkapitals geltend machen.

Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben vorbehalten.

J Heilungskosten

Pflegeleistungen und Kosten, welche unbeschränkt übernommen werden, bezahlt die Mobiliar innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt des versicherten Ereignisses ohne betragliche Begrenzung. Danach werden für diese Leistungen, sowie für Leistungen, welche zu den genannten Höchstbeträgen vergütet werden, pro versichertes Ereignis insgesamt noch CHF 500 000 bezahlt.

Die Mobiliar bezahlt pro versichertes Ereignis unbeschränkt:

- a. notwendige und nachgewiesene Auslagen für wissenschaftlich anerkannte Heilmassnahmen, die durch einen Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden;
- b. ärztlich verordnete Medikamente;
- c. Spitalkosten in sämtlichen Spitalabteilungen aller Spitäler;
- d. Auslagen für ärztlich angeordnete Kuren, die in einer Kuranstalt durchgeführt werden;
- e. Aufwendungen für die medizinischen Dienste von Pflegepersonal ausserhalb eines Spitals, falls nach ärztlicher Ansicht dadurch ein Spitalaufenthalt abgekürzt oder vermieden werden kann, sowie für die vom Arzt während der Dauer der Heilmassnahmen angeordnete ambulante Pflege;
- f. alle provisorischen und die erste definitive Prothese;
- g. Kosten für durch einen Unfall verursachte Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
- h. die medizinisch notwendigen Transport- und Reisekosten zum Behandlungsort (soweit zumutbar sind die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen).

Die Mobiliar bezahlt pro versichertes Ereignis bis zu den genannten Höchstbeträgen:

- i. Komplementär-/alternativmedizinische Behandlungen, sofern sie von anerkannten Ärzten oder einem im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR) eingetragenen Therapeuten durchgeführt werden, bis höchstens CHF 5000 pro Unfallereignis;
- j. kosmetische Eingriffe, die aufgrund eines versicherten Unfalls notwendig sind bis höchstens CHF 20000;
- k. eine ärztlich verordnete Haushilfliche bis höchstens CHF 100 pro Tag und höchstens CHF 5000 pro Unfallereignis;
- l. Anschaffung von Krücken, Stützen, orthopädischem Schuhwerk sowie von Brillen in einfach und zweckmässiger Ausführung oder Kontaktlinsen bis höchstens CHF 5000;
- m. die bei einer behandlungsbedürftigen Körperschädigung entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) beschädigter Kleider der versicherten Person sowie von Sachen und Fahrzeugen von Personen, die sich um die Bergung und den Transport der verletzten Person bemühen, bis höchstens CHF 5000;
- n. Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person bis höchstens CHF 50000;
- o. im Ausland angefallene Rettungs- und Bergungskosten sowie die Leichentransporte bis insgesamt höchstens CHF 50000.

Nicht versichert sind:

Kostenbeteiligungen wie z. B. Selbstbehalt oder Franchise

K Taggeld**1 Anspruch**

Das Taggeld wird für jeden Kalendertag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent erbracht. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der Wartefrist.

Die Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber sieben Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung. Als Wartetage gelten Tage mit einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

2 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Mobiliar das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bei einer Arbeitsunfähigkeit unter 25 Prozent besteht kein Anspruch auf Taggeld.

3 Leistungsdauer

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen entfällt die Wartefrist und die bereits bezahlten Tagelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.

Nach Erschöpfung der Leistungsdauer für einen Versicherungsfall erlischt die Taggeldversicherung für die einzelne versicherte Person. Gleichzeitig erlischt auch der Taggeldanspruch für allfällig weitere laufende Unfälle der gleichen Person.

L Invaliditätskapital

1 Anspruch

Hat das versicherte Ereignis eine voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der Gesundheit zur Folge, bezahlt die Mobiliar das versicherte Invaliditätskapital. Dieses bemisst sich nach der Versicherungssumme, dem Invaliditätsgrad und der gewählten Leistungsstufe (LS). Das Kapital wird ausbezahlt, sobald der Invaliditätsgrad festgestellt ist.

Haben unabhängig vom versicherten Ereignis entstandene Krankheiten, Krankheitsfolgen, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses verschlimmert, wird der Invaliditätsgrad nach sachverständigem Ermessen in einem Anteil der fremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

2 Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird aufgrund eines ärztlichen Gutachtens nach folgenden Richtlinien bestimmt:

- bei gänzlicher Lähmung oder bei unheilbarer und jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung 100%
- bei Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit
 - beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Arms oder einer Hand und zugleich eines Beins oder Fusses, beider Augen (völlige Erblindung) 100%
 - eines Auges 30%
falls jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Ereignisses bereits vollständig verloren war 70%
 - des Gehörs beidseits (vollständige Taubheit) 60%
 - des Gehörs auf einer Seite 20%
falls jedoch das Gehör des anderen Ohrs vor Eintritt des Ereignisses bereits vollständig verloren war 40%
 - der Sprache 40%
 - des Geschmacks- oder Geruchssinns 5%
 - der Milz 5%
 - einer Niere 20%
 - beider Nieren 70%
falls jedoch eine der Nieren vor Eintritt des Ereignisses bereits vollständig verloren oder gebrauchsunfähig war 50%
 - eines Arms im Ellenbogengelenk oder oberhalb desselben 70%
 - eines Unterarms oder einer Hand 60%
 - eines Daumens 20%
 - eines Zeigefingers 15%
 - eines anderen Fingers 5%
 - eines Beins im Kniegelenk oder oberhalb desselben 60%
 - eines Beins unterhalb des Kniegelenks 50%
 - eines Fusses 40%
 - einer grossen Zehe 10%
 - einer anderen Zehe 3%

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit ist der Invaliditätsgrad entsprechend kleiner.

Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile werden die Invaliditätsätze zusammengezählt. Der Invaliditätsgrad kann jedoch in keinem Fall mehr als 100 Prozent betragen.

Beträgt der Invaliditätsgrad insgesamt weniger als fünf Prozent, werden keine Leistungen bezahlt.

Waren vom Unfall betroffene Körperteile ganz oder teilweise verloren, verstümmelt oder gebrauchsunfähig, bezahlt die Mobiliar das Kapital aufgrund der Differenz zwischen dem Invaliditätsgrad, der sich aufgrund der vorbestehenden Invalidität ergibt, und dem Invaliditätsgrad, der aufgrund der gesamten Invalidität errechnet wird.

Für psychische und nervöse Störungen wird ein Invaliditätskapital nur gewährt, soweit die Störungen auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen sind.

Lässt sich der Invaliditätsgrad nicht nach den vorgenannten Regeln bestimmen, erfolgt dessen Festsetzung auf Grund ärztlicher Feststellung in Anlehnung an die vorgenannten Prozentsätze.

Führt ein versicherter Unfall zu einer dauernden schweren Entstellung (ästhetische Schäden, wie z.B. Narben), bezahlt die Mobiliar unter der Voraussetzung, dass kein Invaliditätskapital geschuldet ist – je nach Schwere der Entstellung – die folgenden Leistungen:

- bei Verunstaltung des Gesichts maximal zehn Prozent der Versicherungssumme;
- bei Verunstaltung anderer üblicherweise sichtbarer Körperteile maximal fünf Prozent der Versicherungssumme.

Die Entschädigung für diese ästhetischen Schäden beträgt jedoch höchstens CHF 20 000.

3 Berechnung der Entschädigung nach Leistungsstufe

Die Entschädigung wird gemäss den nachfolgenden Tabellen berechnet:

	Leistungsstufe 0	Leistungsstufe 1	Leistungsstufe 2
für den 25% nicht übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme	einfache Versicherungssumme
für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	doppelte Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme
für den 50% übersteigenden Teil	einfache Versicherungssumme	dreifache Versicherungssumme	fünffache Versicherungssumme

IV-Grad	Invaliditätskapital			IV-Grad	Invaliditätskapital			IV-Grad	Invaliditätskapital		
	LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2
26	26	27	28	51	51	78	105	76	76	153	230
27	27	29	31	52	52	81	110	77	77	156	235
28	28	31	34	53	53	84	115	78	78	159	240
29	29	33	37	54	54	87	120	79	79	162	245
30	30	35	40	55	55	90	125	80	80	165	250
31	31	37	43	56	56	93	130	81	81	168	255
32	32	39	46	57	57	96	135	82	82	171	260
33	33	41	49	58	58	99	140	83	83	174	265
34	34	43	52	59	59	102	145	84	84	177	270
35	35	45	55	60	60	105	150	85	85	180	275
36	36	47	58	61	61	108	155	86	86	183	280
37	37	49	61	62	62	111	160	87	87	186	285
38	38	51	64	63	63	114	165	88	88	189	290
39	39	53	67	64	64	117	170	89	89	192	295
40	40	55	70	65	65	120	175	90	90	195	300
41	41	57	73	66	66	123	180	91	91	198	305
42	42	59	76	67	67	126	185	92	92	201	310
43	43	61	79	68	68	129	190	93	93	204	315
44	44	63	82	69	69	132	195	94	94	207	320
45	45	65	85	70	70	135	200	95	95	210	325
46	46	67	88	71	71	138	205	96	96	213	330
47	47	69	91	72	72	141	210	97	97	216	335
48	48	71	94	73	73	144	215	98	98	219	340
49	49	73	97	74	74	147	220	99	99	222	345
50	50	75	100	75	75	150	225	100	100	225	350

M Todesfallkapital

1 Anspruch

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die Mobiliar den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

Ein für den gleichen Unfall bereits bezahltes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

2 Anspruchsberechtigte

Falls nicht im Antrag oder spätestens bis zum Zeitpunkt des Tods mit einer schriftlichen Mitteilung der versicherten Person an die Mobiliar etwas anderes verfügt wird, sind anspruchsberechtigt:

- der Ehegatte oder der eingetragene Partner;
- bei dessen Fehlen die Kinder und Adoptivkinder;
- bei deren Fehlen die Angehörigen nach Massgabe ihrer gesetzlichen Erbberechtigung.

Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, werden nur die effektiven Bestattungskosten bis höchstens CHF 10 000 an diejenige natürliche Person bezahlt, die für die Bestattungskosten aufkommt.

i. bei der Beteiligung an Raufereien und Schlägereien; es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei der Hilfeleistung einer wehrlosen Person durch die Streitenden verletzt worden;

j. bei denen die versicherte Person andere stark provoziert hat;

k. infolge aktiver Teilnahme an Terroranschlägen;

3. Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe, Heilmassnahmen und Untersuchungen, die nicht Folge eines versicherten Unfalls sind;

4. Folgen von Eingriffen, die die versicherte Person an sich selbst vornimmt, sowie Selbstmord und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu – auch im Zustand der Urteilsunfähigkeit;

5. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen irgendwelcher Art, sowie als Folge von bakteriologischen, biologischen und chemischen Kampfstoffen;

6. Vorgeburtliche Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen.

Zusätzliche Ausschlüsse befinden sich im Bausteinbeschrieb als Beilage zur Police.

N Deckungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Krankheiten;
2. Unfälle:
 - a. mit Motorfahrzeugen/Motorbooten bei der Teilnahme an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten, Fahrten auf Rennstrecken, Trainingsgeländen, Rundkursen sowie bei allen Wettbewerben im Gelände. Fahrsicherheitstrainings sind versichert, wenn sie ausschliesslich der Sicherheit im ordentlichen Strassenverkehr dienen, keinen Renncharakter haben und ohne Zeitmessung erfolgen;
 - b. bei der Benützung von Luftfahrzeugen, beim Fallschirmabsprung, beim Gleitschirm- und Hängegleiterfliegen, wenn die versicherte Person vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder die erforderlichen Ausweise oder Bewilligungen nicht besitzt;
 - c. infolge Trunkenheit (ab einer Blutalkoholkonzentration von 2.0 Gewichtspro mille (Mittelwert) oder 1.0 mg/Liter pro Atemluft) oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen oder Chemikalien;
 - d. infolge Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - e. bei Unruhen aller Art und den dagegen ergriffenen Massnahmen; es sei denn die versicherte Person beweist, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - f. bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
 - g. im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
 - h. infolge kriegerischer Ereignisse
 - in der Schweiz;
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von solchen Ereignissen in dem Land, in dem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch überrascht wurde;

Begriffe

Hinsichtlich der Begriffe

- Unfall und unfallähnliche Körperschädigungen,
- Berufsunfälle,
- Nichtberufsunfälle,
- Berufskrankheiten,
- Erwerbsunfähigkeit,
- Invalidität,
- Integritätsschaden,

sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und dessen Verordnungen (UVV) anwendbar.

1 Krankheit

Krankheit ist jede – vom Willen der versicherten Person unabhängige – Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

3 Arzt

Als Arzt gilt, wer eidgenössisch diplomiert und zur Berufsausübung zugelassen ist oder ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis besitzt.

4 Pflegepersonal

Als Pflegepersonal gilt, wer diplomiert und zur Berufsausübung zugelassen ist oder, das von anerkannten Organisationen zur Verfügung gestellt wird.

5 Haushaltshilfen

Als Haushaltshilfen gelten Personen, die gegen Entgelt in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgen. Nicht als Haushaltshilfen gelten Personen, die im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnen oder ein verwandtschaftliches Verhältnis zur versicherten Person haben.

6 Spital

Als Spitäler gelten inländische Anstalten und Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Krankheiten und Unfallfolgen dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

7 Kuranstalten

Als Kuranstalten gelten medizinische Institutionen, die der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.