

# Unfall- und Krankenversicherung

## Kundeninformationen und Allgemeine Versicherungsbedingungen

### Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen

#### Unfallversicherung

- Heilungskosten
- Taggeld
- Invaliditätskapital
- Todesfallkapital

#### Krankenversicherung

- Taggeld
- Invaliditätskapital

Ausgabe 01.2022

(Revidiert am 1. Januar 2023)

## Kundeninformationen

### Was Sie über Ihre Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen 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 Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen 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 oder die in diesem Dokument aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

#### 1. Wer sind wir?

##### Versicherungsträger sind:

- 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 des Versicherungsschutzes?

Die Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen ist eine individuelle auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Versicherungslösung, inklusive Servicepaket mit zusätzlichen Dienstleistungen. Sie dient der wirtschaftlichen Absicherung der versicherten Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten, Unfällen und Berufskrankheiten. Die Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen gelten als Schadensversicherungen. Ausnahmen bilden das Invaliditäts- und Todesfallkapital, die als Summenversicherung gelten.

Unser Angebot in der Unfallversicherung umfasst:

##### ▪ Heilungskosten

Die Mobiliar bezahlt die Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen im Rahmen der versicherten Spitalabteilung innerhalb von fünf Jahren seit dem versicherten Ereignis unbeschränkt, später anfallende Kosten bis höchstens CHF 500'000. Die Kosten werden nur in Ergänzung und im Nachgang zu den Leistungen gemäss KVG, UVG, IVG oder MVG übernommen. Weitere Leistungen sind in Artikel L beschrieben.

##### ▪ Taggeld

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

##### ▪ Todesfallkapital

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

Unser Angebot in der Krankenversicherung umfasst:

##### ▪ Taggeld

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

##### ▪ Invaliditätskapital

Führt das versicherte Ereignis zu einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV), bezahlt die Mobiliar das versicherte Invaliditätskapital. Der Versicherungsschutz erlischt mit Erreichen des 26. Altersjahres.

#### 3. Welches sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse?

In der Krankenversicherung nicht versichert sind zum Beispiel:

- Unfälle und deren Folgen;
- Berufskrankheiten;
- Folgen von kosmetischen Eingriffen;
- Vorgeburtliche Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen.

In der Unfallversicherung nicht versichert sind zum Beispiel:

- Teilnahmen 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;
- Unfälle infolge Trunkenheit (ab einer Blutalkoholkonzentration von 2.0 Gewichtspromille (Mittelwert) oder 1.0mg/Liter pro Atemluft) 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 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 und den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Daraus folgt insbesondere:

- Sie müssen die Fragen im Antrag und zu Ihrer Gesundheit 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 Tatsachen 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 versicherter Schadenfall ein, müssen Sie uns diesen innert 30 Tagen melden. Wir sind auf Ihre Mitarbeit angewiesen, damit wir Sie und die versicherten Personen im Schadenfall optimal unterstützen 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 und den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

#### 8. Welche Prämien sind geschuldet?

Die Höhe der geschuldeten Prämie hängt vom Alter, vom Geschlecht, von der beruflichen Tätigkeit und von 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 Unfall- und Krankenversicherung für Privatpersonen 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 umfasst alle Ereignisse, die während der Vertragslaufzeit eintreten. Ist der Unfall in der Unfallversicherung während der Vertragsdauer eingetreten, werden die Leistungen auch nach Beendigung des Versicherungsvertrags ausgerichtet. Es gilt die zeitliche Beschränkung für das Todesfallkapital. Vorbehalten bleiben zudem die jeweiligen Bestimmungen über die maximale Leistungshöhe und Leistungsdauer sowie das Schlussalter.

In der Krankenversicherung besteht für Schäden infolge eines solchen Ereignisses, die erst nach Beendigung des Versicherungsvertrags eintreten, kein Leistungsanspruch. Bezieht eine versicherte Person bei Beendigung des Versicherungsvertrags bereits Leistungen, bleibt der Anspruch auf Nachleistungen im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen bestehen. Es gilt die zeitliche Beschränkung für das Invaliditätskapital.

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.
- Auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahrs können Sie den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.
- Sie können Ihren Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrags oder Ihre Erklärung zu dessen Annahme innert 14 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.
- 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 Versicherungsvertrag kündigen, sofern wir auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahrs die Prämie zu Ihren Ungunsten anpassen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahrs 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 Sie 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 die bereits erbrachte Leistungen Rückforderungen geltend machen.
- Die Mobiliar kann die Versicherung bei betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruchs kündigen.

## 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 Haftpflichtversicherer, 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](http://www.mobiliar.ch/datenschutz).

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Inhaltsübersicht

Artikel	Seite	Artikel	Seite
<b>Allgemeine Bestimmungen</b>		<b>Versicherungsschutz</b>	
<b>A Grundlagen der Versicherung</b>	6	<b>H Versicherte Person</b>	9
1 Versicherungsträger	6	<b>I Örtlicher Geltungsbereich</b>	9
2 Zweck	6	1 Allgemeines	9
3 Rechtsgrundlagen	6	2 Auslandsaufenthalt bei laufendem Schadenfall	9
4 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen	6	<b>J Beginn und Ende des Versicherungsschutzes</b>	9
5 Beauftragung eines Dritten	6	1 Beginn des Versicherungsschutzes	9
<b>B Abschluss der Versicherung</b>	6	2 Ende des Versicherungsschutzes	9
1 Anzeigepflicht	6		
2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags	6	<b>Leistungen</b>	
3 Provisorischer Versicherungsschutz bei Unfällen	6	<b>K Allgemeines</b>	9
4 Police	6	1 Schadensversicherung	9
5 Widerrufsrecht	6	2 Grobfahrlässigkeit	9
<b>C Änderung der Versicherung</b>	6	3 Kürzung der Entschädigung	9
1 Prämienanpassung	6	4 Leistungen Dritter	9
2 Leistungsanpassung	7	<b>L Unfallversicherung</b>	10
3 Gefahrserhöhung und Gefahrminderung	7	1 Heilungskosten	10
<b>D Aufhebung der Versicherung</b>	7	2 Taggeld	10
1 Kündigung	7	3 Invaliditätskapital	10
2 Betrügerische Begründung des Versicherungsanspruchs	7	4 Todesfallkapital	11
3 Wechsel des Wohnsitzes	7	5 Allgemeine Deckungsausschlüsse in der Unfallversicherung	12
<b>E Prämie</b>	8	6 Leistungen nach Beendigung des Versicherungsvertrags	12
<b>F Meldepflichten und Obliegenheiten</b>	8	<b>M Krankenversicherung</b>	12
1 Meldepflichten in Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit	8	1 Taggeld	12
2 Zusätzliche Schadensversicherungen und UVG-Unterstellung	8	2 Invaliditätskapital	12
3 Pflichten im Schadenfall	8	3 Nachleistungen	13
4 Allgemeines bei Vertragsverletzungen	9	4 Allgemeine Deckungsausschlüsse in der Krankenversicherung	13
5 Mitteilungspflicht Datenschutz	9	<b>N Datenschutz</b>	13
<b>G Gerichtsstand</b>	9		
		<b>Begriffe</b>	
		1 Krankheit	14
		2 Arbeitsunfähigkeit	14
		3 Arzt	14
		4 Pflegepersonal	14
		5 Haushaltshilfen	14
		6 Spital	14
		7 Kuranstalten	14
		8 Schlussalter für das Taggeld	14

## 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 Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten, Unfällen und Berufskrankheiten.

##### 3 Rechtsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden die Offerte, der Antrag, allfällige Gesundheitsdeklarationen, die Police mit allfälligen Nachträgen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Bedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Person 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

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit und solange der Versicherer durch die Gewährung dieses Versicherungsschutzes und/oder sonstiger Leistungen Sanktionsmassnahmen, Verbote oder Beschränkungen, aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen oder aufgrund von Wirtschafts- oder Handelssanktionen, Gesetzen oder Rechtsvorschriften der Schweiz, der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika oder anderer Staaten oder Staatenbündnisse ausgesetzt wäre.

##### 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 sowie die versicherte Person müssen der Mobiliar beim Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags erhebliche Gefahrstatsachen, die sie kennen oder kennen müssen und über die sie schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, befragt werden, 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

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police genannten Datum und gilt für die in der Police vereinbarte Dauer. Sie verlängert sich danach stillschweigend um ein Jahr, sofern der Versicherungsnehmer nicht fristgerecht gekündigt hat.

##### 3 Provisorischer Versicherungsschutz bei Unfällen

Sobald der unterzeichnete Antrag bei der Mobiliar oder einem ihrer Vertreter eingegangen ist, besteht frühestens ab dem auf dem Antrag aufgeführten Beginndatum provisorischer Versicherungsschutz. Dieser dauert maximal drei Monate, sofern er nicht vorher endet durch Auslieferung der Police, durch Ablehnung des Antrags durch die Mobiliar oder durch Widerruf des Antrags durch den Versicherungsnehmer. Der provisorische Versicherungsschutz kann vom Versicherungsnehmer jederzeit widerrufen werden. Der provisorische Versicherungsschutz umfasst die im Antrag aufgeführten Leistungen und ist auf insgesamt maximal CHF 100 000 je Person begrenzt.

##### 4 Police

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

##### 5 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann den Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme innert 14 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.

Die Frist beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat, und ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer den Widerruf am letzten Tag der Widerrufsfrist der Post übergibt oder der Mobiliar mitteilt.

Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme von Anfang an unwirksam ist. Der Versicherungsnehmer und auch die Mobiliar müssen allfällige, bereits bezogene Leistungen zurückerstatten.

Solange geschädigte Dritte trotz des Widerrufs gutgläubig Ansprüche gegen die Mobiliar geltend machen können, schuldet der Versicherungsnehmer die Prämie.

#### C Änderung der Versicherung

##### 1 Prämienanpassung

Bei Änderung der Prämientarife (z.B. wegen der Entwicklung der Schadenbelastung) kann die Mobiliar die Anpassung des Versicherungsvertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Die Mobiliar gibt die neue Prämie spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahrs 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 Versicherungsjahrs bei der Mobiliar eintrifft. Die Kündigung hat schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. 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, welche nicht mit einer Prämienhöhung einhergehen, berechtigen nicht dazu, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

## 3 Gefahrerhöhung und Gefahrminderung

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen der Mobiliar jede Änderung der im Antrag mitgeteilten Erwerbstätigkeit, die Aufnahme und die Aufgabe der Erwerbstätigkeit (wesentliche Gefahrerhöhung) innerhalb von vier Wochen seit ihrer Kenntnis schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, melden.

Wird eine wesentliche Gefahrerhöhung 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 Gefahrerhöhung eine Prämienhöhung mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung vorzunehmen. 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 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

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag auf das Ende der vereinbarten Vertragsdauer hin sowie auf das Ende des dritten und jedes darauffolgenden Versicherungsjahrs kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf bei der Mobiliar eintreffen.

Wird der Versicherungsvertrag stillschweigend verlängert, kann er hiernach durch den Versicherungsnehmer jeweils mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Versicherungsjahrs gekündigt werden.

Die Mobiliar hat auf Vertragsablauf kein Kündigungsrecht.

### 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, welche 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 oder die versicherte Person ihr bei der Beantwortung der Antrags- oder der Gesundheitsfragen eine erhebliche Gefahrstatsache unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen und der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person somit die Anzeigepflicht verletzt haben. 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 seit der Entdeckung der Mehrfachversicherung kündigen, wenn er bei dessen Abschluss keine Kenntnis vom Entstehen einer Mehrfachversicherung gehabt hat.

### 1.7 Kündigung im Schadenfall

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können Sie den Versicherungsvertrag spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung kündigen. In diesem Fall erlischt unsere Haftung mit dem Ablauf von 14 Tagen nach Eintreffen der Kündigung bei uns.

Die Mobiliar hat im Schadenfall kein Kündigungsrecht.

## 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 Wechsel des Wohnsitzes

Verlegt die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz ins Ausland, endet der Versicherungsvertrag nach sechs Monaten. Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt.

Die versicherte Person muss der Mobiliar die Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland umgehend mitteilen.

## E Prämie

Die Prämie hängt ab vom Alter, vom Geschlecht, von der beruflichen Tätigkeit und von den gewählten Leistungen.

Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

Die Prämie für das Taggeld bei Krankheit wird nach dem effektiven Alter der versicherten Person festgelegt. Der Prämientarif ist in folgende Altersklassen gegliedert: 17 bis 26, danach jährlich nach Alter (27, 28, 29 usw.). Innerhalb der Altersklasse 17 bis 26 findet keine Abstufung nach dem Alter statt.

Während der in der Police vereinbarten Vertragsdauer gilt für die Bestimmung der Prämie das durchschnittliche Alter.

Bei abgelaufenen oder ablaufenden Verträgen, die sich stillschweigend verlängern, wird die Prämie jährlich aufgrund des effektiven Alters der versicherten Person berechnet und es kann eine neue höhere Prämie resultieren.

## F Meldepflichten und Obliegenheiten

### 1 Meldepflichten in Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen der Mobiliar die Änderung der im Antrag mitgeteilten Erwerbstätigkeit, die Aufnahme und die Aufgabe der Erwerbstätigkeit innerhalb von vier Wochen seit ihrer Kenntnis schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, melden.

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

### 2 Zusätzliche Schadensversicherungen und UVG-Unterstellung

Der Neuabschluss von zusätzlichen Schadensversicherungen, die Leistungen bei Unfall oder Krankheit erbringen, die Unterstellung unter die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG oder der Einschluss in eine Kollektiv-Krankenversicherung, sind der Mobiliar unverzüglich mitzuteilen. Die Leistungen und die Prämien bei der Mobiliar werden dem effektiven Bedarf angepasst.

Unterbleibt die Meldung, kann die Mobiliar im Schadenfall Leistungskürzungen vornehmen und den Versicherungsvertrag kündigen oder auf das neue Versicherungsjahr anpassen. Bei einer Kündigung erlischt der Versicherungsvertrag mit Zugang beim Versicherungsnehmer.

### 3 Pflichten im Schadenfall

#### 3.1 Beiziehen eines Arztes

Gibt ein Schadenfall 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 Erwerbsfähigkeit verspricht.

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

#### 3.2 Schadenmeldung

Jeder Schadenfall ist der Mobiliar innert 30 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht 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 versicherten Personen 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, besteht kein Leistungsanspruch. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

#### 3.4 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles Zumutbare 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.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 90 Tage, wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

#### 3.5 Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung (IV)

Die versicherte Person hat sich zur Früherfassung und Frühintervention bei der zuständigen IV-Stelle zu melden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innert eines Jahrs wiederholt während kürzerer Zeit aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste.

Spätestens sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit hat sich die versicherte Person zusätzlich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anzumelden. Die Meldung zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für Leistungen der IV.

Falls die versicherte Person die Anmeldung zum Leistungsbezug unterlässt, kann die Mobiliar die Leistungen um den Betrag der verpassten IV-Leistungen kürzen oder erbrachte Leistungen in diesem Umfang von der versicherten Person zurückfordern.



**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](http://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.

**Versicherungsschutz****H Versicherte Person**

Versichert ist die namentlich in der Police aufgeführte Person.

**I Örtlicher Geltungsbereich****1 Allgemeines**

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

Innerhalb Europas gilt der Versicherungsschutz zeitlich uneingeschränkt. Ausserhalb Europas ruht der Versicherungsschutz nach einem ununterbrochenen Aufenthalt von 365 Tagen.

**2 Auslandsaufenthalt bei laufendem Schadenfall**

Verlässt die versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne vorgängige und ausdrückliche Zustimmung durch die Mobiliar die Schweiz, besteht kein Anspruch auf Leistungen während der Dauer des Auslandsaufenthalts. Die Leistungspflicht der Mobiliar beginnt wieder mit dem Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz. Die im Ausland verbrachten Tage werden an die Leistungsdauer angerechnet.

Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleich gestellt.

**J Beginn und Ende des Versicherungsschutzes für die versicherte Person****1 Beginn des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt ab dem in der Police festgelegten Datum. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über den provisorischen Versicherungsschutz.

**2 Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz erlischt mit Beendigung des Versicherungsvertrags. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über das Schlussalter.

Der Versicherungsschutz für das Invaliditätskapital bei Krankheit erlischt mit Erreichen des 26. Altersjahres.

**Leistungen****K Allgemeines****1 Schadensversicherung**

Die Unfall- und Krankenversicherungen gelten als Schadensversicherungen. Ausnahmen bilden das Invaliditäts- und 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 vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit.

**4 Leistungen Dritter****4.1 Taggeld**

Die Mobiliar kürzt ihre Taggelder, soweit sie mit Schadensleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Invalidenversicherung (IVG), der obligatorischen oder überobligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG), der Arbeitslosenversicherung (AVIG), einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung, der gesetzlichen Erwerbsausfallversicherung nach EO, der Haftpflichtversicherung oder entsprechender ausländischer Versicherungsanstalten zusammen die bei der Mobiliar versicherten Leistungen übersteigen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie gegenüber anderen Versicherern besitzt, bei diesen anzumelden.

Entsteht trotz der Kürzungsmöglichkeit eine Überentschädigung (insbesondere durch von der Mobiliar erbrachte Vorleistungen), kann die Mobiliar die zu viel erbrachten Leistungen zurückfordern, von den zukünftigen Leistungen abziehen oder mit den Leistungen der oben genannten Versicherer direkt verrechnen. 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.

**4.2 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.

## L Unfallversicherung

### 1 Heilungskosten

Pflegeleistungen und Kosten, welche unbeschränkt übernommen werden, bezahlt die Mobiliar innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt des versicherten Ereignisses ohne betragsliche 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. Spalkkosten in sämtlichen Spitalabteilungen aller Spitäler;
- d. einen allfälligen, nach UVG vorgenommenen Unterhaltskostenabzug bei einem Spitalaufenthalt;
- e. Auslagen für ärztlich angeordnete Kuren, die in einer Kuranstalt durchgeführt werden;
- f. 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;
- g. alle provisorischen und die erste definitive Prothese;
- h. 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;
- i. 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:

- j. Komplementär-/alternativmedizinische Behandlungen, sofern sie von anerkannten Ärzten oder einem im ErfahrungsMedizinischen Register (EMR) eingetragenen Therapeuten durchgeführt werden, bis höchstens CHF 5'000 pro Unfallereignis;
- k. kosmetische Eingriffe, die aufgrund eines versicherten Unfalls notwendig sind bis höchstens CHF 20'000;
- l. die Übernachtungs- und Verpflegungskosten im Spital oder in unmittelbarer Nähe eines Spitals für Angehörige einer schwer oder lebensbedrohlich verunfallten Person während der Dauer eines stationären Spitalaufenthalts. Ausserdem werden in diesem Zeitraum auch die notwendig werdenden Betreuungskosten für unterstützungspflichtige Kinder (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der versicherten Person entschädigt. Insgesamt CHF 150 pro Tag und maximal CHF 5'000 pro Unfallereignis unter Berücksichtigung der Originalbelege;
- m. eine ärztlich verordnete Haushaltshilfe bis höchstens CHF 100 pro Tag und höchstens CHF 5'000 pro Unfallereignis;
- n. Anschaffung von Krücken, Stützen, orthopädischem Schuhwerk sowie von Brillen in einfach und zweckmässiger Ausführung oder Kontaktlinsen bis höchstens CHF 5'000;
- o. die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz beschädigter Kleider der versicherten Person sowie von Sachen und Fahrzeugen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport der verletzten Personen bemühten, bis höchstens CHF 5'000;

p. Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person bis höchstens CHF 50'000;

q. im Ausland anfallende Rettungs- und Bergungskosten sowie die Leichentransporte bis insgesamt höchstens CHF 50'000.

#### Nicht versichert sind:

Kostenbeteiligungen wie z. B. Selbstbehalt oder Franchise.

### 2 Taggeld

#### 2.1 Anspruch

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

Die Wartezeit 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.

#### 2.2 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.

#### 2.3 Leistungsdauer

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Erreichen des Schlussalters. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen entfällt die Wartezeit und die bereits bezahlten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.

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

### 3 Invaliditätskapital

#### 3.1 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.

#### 3.2 Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird auf Grund 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 aufgrund 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.

**3.3 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

IE-Grad	Invaliditätskapital			IE-Grad	Invaliditätskapital			IE-Grad	Invaliditätskapital		
	LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2		LS0	LS1	LS2
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1-25	Proportional zum IE-Grad			51	51	78	105	77	77	156	235
26	26	27	28	52	52	81	110	78	78	159	240
27	27	29	31	53	53	84	115	79	79	162	245
28	28	31	34	54	54	87	120	80	80	165	250
29	29	33	37	55	55	90	125	81	81	168	255
30	30	35	40	56	56	93	130	82	82	171	260
31	31	37	43	57	57	96	135	83	83	174	265
32	32	39	46	58	58	99	140	84	84	177	270
33	33	41	49	59	59	102	145	85	85	180	275
34	34	43	52	60	60	105	150	86	86	183	280
35	35	45	55	61	61	108	155	87	87	186	285
36	36	47	58	62	62	111	160	88	88	189	290
37	37	49	61	63	63	114	165	89	89	192	295
38	38	51	64	64	64	117	170	90	90	195	300
39	39	53	67	65	65	120	175	91	91	198	305
40	40	55	70	66	66	123	180	92	92	201	310
41	41	57	73	67	67	126	185	93	93	204	315
42	42	59	76	68	68	129	190	94	94	207	320
43	43	61	79	69	69	132	195	95	95	210	325
44	44	63	82	70	70	135	200	96	96	213	330
45	45	65	85	71	71	138	205	97	97	216	335
46	46	67	88	72	72	141	210	98	98	219	340
47	47	69	91	73	73	144	215	99	99	222	345
48	48	71	94	74	74	147	220	100	100	225	350
49	49	73	97	75	75	150	225				
50	50	75	100	76	76	153	230				

**4 Todesfallkapital**

**4.1 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.

**4.2 Anspruchsberechtigte**

Falls nicht im Antrag oder spätestens bis zum Zeitpunkt des Todes 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.

## 5 Allgemeine Deckungsausschlüsse in der Unfallversicherung

### 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 Gewichtspromille (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. 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;
  - f. 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;
  - g. infolge aktiver Teilnahme an Terroranschlägen;
  - h. im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
  - i. bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
  - j. 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;
  - k. bei denen die versicherte Person andere stark provoziert hat.
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.

## 6 Leistungen nach Beendigung des Versicherungsvertrags

Ist der Unfall während der Vertragsdauer eingetreten, werden die Leistungen auch nach Beendigung des Versicherungsvertrags ausgerichtet. Vorbehalten sind die jeweiligen Bestimmungen über die maximale Leistungshöhe und Leistungsdauer sowie das Schlussalter.

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

Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben vorbehalten.

## M Krankenversicherung

### 1 Taggeld

#### 1.1 Anspruch

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

Die Wartezeit 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.

#### 1.2 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.

#### 1.3 Leistungsdauer

Die Mobiliar bezahlt das Taggeld während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Erreichen des Schlussalters. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen entfällt die Wartezeit und die bereits bezahlten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt dann nicht als Rückfall, wenn eine ununterbrochene volle Erwerbsfähigkeit während mehr als 365 Tagen bestand.

Nach Erschöpfung der Leistungsdauer für einen Schadenfall erlischt die Taggeldversicherung. Gleichzeitig erlischt auch der Taggeldanspruch für allfällig weitere laufende Krankheitsfälle der gleichen Person.

#### 1.4 Mutterschaft

Nach jeder Geburt, die nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgt, ruht die Leistungspflicht während der Entschädigungsdauer einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung (z. B. Mutterschaftsentschädigung gemäss Erwerbssatzordnung), jedoch mindestens während acht Wochen.

### 2 Invaliditätskapital

#### 2.1 Anspruch

Führt das versicherte Ereignis zu einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV), bezahlt die Mobiliar das versicherte Invaliditätskapital. Das Invaliditätskapital wird fällig, sobald eine rechtskräftige Verfügung der IV vorliegt.

## 2.2 Berechnung der Entschädigung

Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem in der Verfügung der IV festgelegten Schweregrad der Hilflosigkeit.

Schweregrad der Hilflosigkeit	Höhe der Entschädigung
Leichte Hilflosigkeit	33% des versicherten Kapitals
Mittlere Hilflosigkeit	66% des versicherten Kapitals
Schwere Hilflosigkeit	100% des versicherten Kapitals

Erhöht sich bei Minderjährigen der Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV, passt die Mobiliar den Anspruch nach oben genannten Sätzen an. Keine Anpassung findet bei Erwachsenen statt.

## 2.3 Soforthilfe

Die Mobiliar richtet eine Soforthilfe von zehn Prozent des versicherten Invaliditätskapitals aus bei einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die die versicherte Person **schwer** und über **längere Zeit** belastet.

**Schwer** ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, wenn:

- nur durch intensive Behandlung (z. B. Chemotherapie, Bestrahlung) der Tod oder ein bleibender Schaden abgewendet werden kann oder
- wegen des Ausfalls wichtiger Funktionen eine aufwändige Pflege nötig ist (z. B. bei ausgedehnten Lähmungen).

**Längere Zeit** ist gegeben, wenn:

- die intensive Behandlung oder aufwändige Pflege länger als acht Wochen dauert.

**Ausgeschlossen** sind Krankheiten, die zwar langdauernd sind, aber keiner langdauernden intensiven Behandlung oder aufwändigen Pflege bedürfen, wie z. B. Zuckerkrankheit.

Das Vorliegen der Voraussetzungen wird durch einen von der Mobiliar bestimmten Arzt beurteilt.

Die bezahlte Soforthilfe wird an das Invaliditätskapital angerechnet. Wird der Anspruch auf Hilflosigkeit durch die IV abgelehnt, ist die Soforthilfe nicht zurückzuerstaten.

## 2.4 Deckungsausschlüsse für das Invaliditätskapital

### Nicht versichert sind:

1. Erworbene HIV-Infektion nach der Geburt;
2. Beeinträchtigung der geistigen und psychischen Gesundheit, wenn sie nicht auf eine während der Vertragsdauer eingetretene erhebliche organische Schädigung des Nervensystems zurückzuführen sind;
3. Alle Krankheiten, die bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags bekannt sind.

Der Deckungsausschluss Nr. 5 im Kapitel M4 hat für das Invaliditätskapital bei Krankheit keine Gültigkeit.

## 3 Nachleistungen

Der Anspruch auf Krankentaggeld bleibt unter Vorbehalt der Bestimmungen über die Leistungsdauer sowie das Schlussalter bei Beendigung des Versicherungsvertrags bestehen, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits Leistungen bezieht. Der Anspruch auf Nachleistungen setzt zudem voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen mindestens 25 Prozent beträgt. Bereits erbrachte Leistungen werden an die Leistungsdauer angerechnet.

Ist das Invaliditätskapital mitversichert und ist die Krankheit während der Vertragsdauer eingetreten, tritt aber der erstmalige Entscheid der IV auf Ausrichtung der Hilflosenentschädigung erst nach Vertragsende in Rechtskraft, kann die versicherte Person noch fünf Jahre nach Ende des Versicherungsvertrags die Ausrichtung des Invaliditätskapitals geltend machen.

Die gesetzlichen Verjährungsfristen bleiben vorbehalten.

## 4 Allgemeine Deckungsausschlüsse in der Krankenversicherung

### Nicht versichert sind:

1. Unfälle und deren Folgen;
2. Berufskrankheiten;
3. Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen, Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit sind jedoch versichert;
4. Folgen von kosmetischen Eingriffen;
5. Vorgeburtliche Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
6. Komplikationslose Schwangerschaften und Geburten;
7. Folgen aktiver Teilnahme an Terroranschlägen;
8. Folgen von kriegerischen Ereignissen
  - in der Schweiz;
  - im Ausland, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit trete innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von solchen Ereignissen in dem Land ein, in dem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch überrascht wurde.

## N Datenschutz

Wir bearbeiten Ihre Personendaten unter Einhaltung der geltenden Datenschutzgesetzgebung. Detaillierte Informationen zur Bearbeitung von Personendaten finden Sie in unserer «Datenschutzerklärung für Versicherungsverträge» unter [www.mobiliar.ch/datenschutz](http://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 berechnen nicht zur Kündigung des Versicherungsvertrages.

## 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.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen gelten als Krankheit.

### 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. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 90 Tage, wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

### 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 und Pflegepersonal, 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 verwandschaftliches Verhältnis zur versicherten Person haben.

### 6 Spital

Als Spital gelten inländische Anstalten und Abteilungen, die der stationären Behandlung von akuten 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.

## 8 Schlussalter für das Taggeld

Das Taggeld erlischt mit dem Schlussalter. Als Schlussalter gilt der letzte Tag des Monats, in dem das ordentliche AHV-Alter erreicht wird. Wird eine Altersrente vor dem ordentlichen Rentenalter bezogen, gilt als Schlussalter der letzte Tag des Monats vor dem ersten Rentenbezug.