

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Unfallversicherung ALLEGRA

als Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung

Ausgabe 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Gemeinsame Bestimmungen	3
A Gegenstand des Vertrages	3
B Allgemeine Bestimmungen	3
B 1 Örtlicher Geltungsbereich.....	3
B 2 Mitteilungen.....	3
B 3 Erfüllungsort und Gerichtsstand.....	3
B 4 Anwendbares Recht.....	3
B 5 Datenschutz.....	3
B 6 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen.....	3
C Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	3
C 1 Beginn.....	3
C 2 Dauer und Kündigung auf Ablauf.....	3
C 3 Kündigung im Schadenfall.....	3
D Prämie	4
D 1 Fälligkeit.....	4
D 2 Zahlungsverzug.....	4
D 3 Prämiengarantie und Einseitige Vertragsanpassungen.....	4
D 4 Prämienrückerstattung und Gebühren.....	4
E Schadenfall	4
E 1 Obliegenheiten im Schadenfall.....	4
E 2 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall.....	5
E 3 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen.....	5
E 4 Grobfahrlässigkeit und Wagnis.....	5
E 5 Anspruchsabtretung.....	5
E 6 Mitwirkungspflicht.....	5

2. Unfallversicherung für Erwachsene und Senioren	5
F Umfang der Versicherung	5
F 1 Versicherte Personen.....	5
F 2 Versicherte Ereignisse.....	5
F 3 Nicht versicherte Ereignisse.....	5
F 4 Aussergewöhnliche Gefahren.....	6
G Versicherte Leistungen	6
G 1 Tod.....	6
G 2 Invalidität.....	6
G 3 Spitaltaggeld.....	8
G 4 Taggeld.....	8
G 5 Heilungskosten und Kostenvergütungen.....	8
G 6 Definitionen und besondere Bestimmungen für Heilungskosten und Kostenvergütungen.....	10
G 7 Gratisleistungen.....	10
H Sterbegeldversicherung	11
H 1 Versicherte Personen.....	11
H 2 Versicherte Summen.....	11
H 3 Obliegenheiten im Sterbefall.....	11
H 4 Begünstigung im Sterbefall.....	11
H 5 Allgemeine Information.....	11
3. Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche	11
I Umfang der Versicherung	11
I 1 Grundlage.....	11
I 2 Versicherte Personen und Altersbegrenzung.....	11
I 3 Versicherte Ereignisse.....	11
J Versicherte Leistungen	11
J 1 Grundlage.....	11
J 2 Prämienbefreiung.....	11
J 3 Zusätzliche Leistungen.....	11

Abkürzungen:

- UVG: Bundesgesetz über die Unfallversicherung
- KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung
- VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
- IVG: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
- MVG: Bundesgesetz über die Militärversicherung

1. Gemeinsame Bestimmungen

A Gegenstand des Vertrages

Die Police beinhaltet auf Wunsch des Versicherungsnehmers eine oder mehrere der unter Ziffer 2 bis 3 aufgeführten Unfallversicherungen.

B Allgemeine Bestimmungen

B 1 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt. Während Reisen und vorübergehenden Aufenthalten ausserhalb der Schweiz gilt sie jedoch nur für die Dauer von 24 Monaten vom Zeitpunkt des Grenzübertrettes an gerechnet. Nach Ablauf dieser Zeit ruht die Versicherung. Sie erlischt, falls die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt, mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem der Domizilwechsel erfolgt ist.

B 2 Mitteilungen

Mitteilungen an Generali:

Sie können alle Anzeigen und Mitteilungen an folgende Meldestellen richten:

- Internet: [generali.ch/meldestelle](https://www.generali.ch/meldestelle)
- Per Post: Generali Allgemeine Versicherungen AG
Soodmattenstrasse 2
8134 Adliswil

Mitteilungen von Generali:

Wir stellen Mitteilungen rechtsgültig an die von Ihnen zuletzt bekannt gegebenen Kontaktdaten zu.

B 3 Erfüllungsort und Gerichtsstand

Die Verpflichtungen aus dieser Versicherung sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.

Die Gesellschaft anerkennt für Streitigkeiten aus dem Vertrag den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnortes des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten.

B 4 Anwendbares Recht

Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der Antrag, die Police, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen, allfällige Nachträge sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

B 5 Datenschutz

Wir bearbeiten Ihre persönlichen Daten unter Beachtung aller datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen.

Ausführliche Informationen über die Bearbeitung sind in unserer Datenschutzerklärung aufgeführt. Die jeweils gültige Fassung ist unter [generali.ch/datenschutz](https://www.generali.ch/datenschutz) jederzeit abrufbar.

B 6 Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen

Wenn gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen diesem Versicherungsvertrag entgegenstehen, so gewährt dieser keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen

von Generali. Dies gilt unabhängig von anderslautenden Vertragsbestimmungen. Generali ist insbesondere nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine sonstige Leistung aus diesem Vertrag zu erbringen, wenn Generali damit gegen Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften, Verbote, Einschränkungen oder Resolutionen der UN, der EU, der USA und/oder der Schweiz (z. B. gemäss EmbG, Gesamtliste der sanktionierten Personen, Unternehmen und Organisationen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO) verstossen würde. Die jeweils aktuelle Liste der Sanktionsbestimmungen ist unter [generali.ch/sanktionen](https://www.generali.ch/sanktionen) abrufbar oder beim Kundendienst erhältlich.

C Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

C 1 Beginn

Die Versicherung tritt an dem in der Police aufgeführten Datum in Kraft.

Sofern eine provisorische Deckungszusage abgegeben worden ist, beginnt die Versicherung ab dem vereinbarten Zeitpunkt. Die Gesellschaft hat das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 14 Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung beim Versicherungsnehmer. Die Teilprämie bleibt bis zum Erlöschen der Leistungspflicht der Gesellschaft geschuldet.

C 2 Dauer und Kündigung auf Ablauf

Beginn und Ende des Versicherungsvertrags gehen aus der Police hervor. Wenn Sie oder wir nicht kündigen, verlängert sich die Versicherung nach Ablauf der Laufzeit jeweils stillschweigend um ein Jahr. Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit gekündigt werden. Die Kündigung hat unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen.

Die Kündigung gilt als rechtzeitig erfolgt, wenn sie am letzten Tage vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Gesellschaft bzw. dem Versicherungsnehmer eingetroffen ist. Ist der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, wird er nicht automatisch verlängert und endet nach der vereinbarten Dauer.

C 3 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Unfall, für den eine Leistung geschuldet ist, können die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigen. Die Kündigung der Gesellschaft muss spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung erfolgen, jene des Versicherungsnehmers spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung. Der Vertrag erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei der anderen Partei.

D Prämie

D 1 Fälligkeit

Ohne anders lautende Vereinbarung ist die Prämie pro Versicherungsjahr festgelegt. Sie ist im Voraus, spätestens am vereinbarten Verfall zu entrichten.

D 2 Zahlungsverzug

Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, fordert die Gesellschaft den Versicherungsnehmer, unter Androhung der Säumnisfolgen und auf seine Kosten, schriftlich zur Zahlung innerhalb von 14 Tagen auf. Diese Mahnung führt die Folgen bei Verzug der Prämienzahlung auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Entschädigungspflicht der Gesellschaft für Schäden, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien, allfälligen Kosten und Zinsen eingetreten sind.

Sofern eine Betreuung erforderlich ist, erstreckt sich diese auf die ganze Jahresprämie.

D 3 Prämiengarantie und Einseitige Vertragsanpassungen

Prämiengarantie

Die Gesellschaft garantiert, dass die Prämien für die gesamte vereinbarte Vertragsdauer nicht erhöht werden.

Einseitige Vertragsanpassungen

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer hat Generali das Recht, den Versicherungsvertrag bei

- Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen oder
- unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis der FINMA

einseitig anzupassen.

Zudem kann Generali die Prämien, Selbstbehalte, Karenzfristen, Entschädigungsbegrenzungen entsprechend der Kostenentwicklung dieses Versicherungsproduktes (z.B. erhöhte Gebühren im Zahlungsverkehr, usw.) erhöhen oder reduzieren.

Zur Anpassung des Vertrages muss Generali Ihnen die Änderungen spätestens 25 Tage vor Ende des laufenden Versicherungsjahres bekanntgeben. Wenn Sie mit den Änderungen nicht einverstanden sind, können Sie den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Sofern die Kündigung nicht spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei Generali eintrifft, gelten die Änderungen als durch Sie genehmigt.

Wird die Versicherungssumme an die neuen wirtschaftlichen Messwerte (Indexstand) angepasst, ist dies kein Kündigungsgrund. Ebenso besteht kein Kündigungsgrund, wenn die Vertragsanpassungen zu Ihren Gunsten sind (z.B. Senkung der Prämien oder Selbstbehalte, usw.).

D 4 Prämienrückerstattung und Gebühren

Prämienrückerstattung

Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Erstattung der Prämie, wenn:

- die Gesellschaft zufolge des Wegfalls des Risikos die Versicherungsleistung erbracht hat;
- er den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

Gebühren

Für Mahnungen verlangt die Generali eine Gebühr. Generali kann für das Einfordern der Prämien einen Inkassodienstleister beauftragen. Dieser kann weitere Gebühren in Rechnung stellen. Generali kann für besondere Dienstleistungen und Verwaltungsaufwände für Ihren Vertrag Gebühren erheben. Darunter fallen beispielsweise Gebühren wegen Zahlungen der Prämie am Postschalter oder erneutes Zustellen von bereits zugestellten Dokumenten. Unser Gebührenreglement können Sie unter generali.ch/gebuehren abrufen.

E Schadenfall

E 1 Obliegenheiten im Schadenfall

Sie müssen einen Unfall uns sofort melden. Generali kann verlangen, dass die Schadenanzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text erlaubt, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: generali.ch/schaden

Generali Allgemeine Versicherungen AG

Soodmattenstrasse 2

Postfach 1047

8134 Adliswil 1

Nach dem Unfall muss die versicherte Person sobald als möglich einen Arzt oder, je nach Art der Schädigung, einen Zahnarzt beiziehen und für sachgemässe Behandlung besorgt sein. Ferner hat die versicherte Person bei den Abklärungen über die Umstände des Unfalles und seiner Folgen mitzuwirken. Die versicherte Person hat insbesondere die Ärzte, die sie behandelt haben, sowie andere Versicherungsgesellschaften und/oder Sozialversicherungen, die ebenfalls für den Unfall aufkommen oder bereits früher intervenierten, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden.

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person verpflichten sich, der Gesellschaft wahrheitsgetreu alle Auskünfte im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall zu erteilen. Die Gesellschaft kann im Besonderen ärztliche Bescheinigungen und andere Belege einverlangen und Untersuchungen durch von ihr beauftragte Ärzte anordnen.

Der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, im Schadenfall oder bei Vorliegen erheblicher Verdachtsmomente der Gesellschaft auf deren Verlangen alle Auskünfte über ihm bekannte Tatsachen zu erteilen, die von der Gesellschaft zur Abklärung einer allfälligen Anzeigepflichtverletzung benötigt werden.

Die Abrechnungen der in Abschnitt G 5 erwähnten Institutionen sind der Gesellschaft einzureichen, sofern eine Entschädigung aus der Heilungskosten- und Taggeld-Versicherung geltend gemacht wird.

E 2 Verletzung von Obliegenheiten im Schadenfall

Wenn die Versicherte oder der Versicherungsnehmer die gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten aus eigener Schuld verletzen, kann die Gesellschaft die Entschädigung herabsetzen oder streichen. Die Gesellschaft verringert die Entschädigung im gleichen Ausmass, wie die Versicherten oder die Versicherungsnehmer mit ihrer Pflichtverletzung zum Eintreten des Schadens oder zu seinem Ausmass beigetragen haben. Wenn die Versicherten oder die Versicherungsnehmer beweisen, dass ihr Verhalten das Eintreten oder das Ausmass des Schadens nicht beeinflusst hat, kürzen wir die Entschädigung nicht.

E 3 Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Ist der Unfall nur teilweise die Ursache des Todes oder der Invalidität, so wird lediglich ein aufgrund ärztlicher Gutachten abzuschätzender Teil der versicherten Leistungen ausgerichtet. Keine Kürzung erfolgt hingegen bei Heilungskosten sowie bei Taggeld und Spitaltaggeld.

E 4 Grobfahrlässigkeit und Wagnis

Die Gesellschaft verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn der Unfall grobfahrlässig herbeigeführt worden ist oder wenn sich die versicherte Person einem Wagnis ausgesetzt hat.

E 5 Anspruchsabtretung

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

E 6 Mitwirkungspflicht

Sollten Sie den Mitwirkungspflichten zur Begründung des Versicherungsanspruches nicht nachkommen, können wir Sie schriftlich unter Ansetzung einer Frist von 10 Tagen dazu auffordern. Sollten Sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, entfällt die Leistungspflicht.

2. Unfallversicherung für Erwachsene und Senioren

F Umfang der Versicherung

F 1 Versicherte Personen

Die in der Police oder in den Nachträgen bezeichneten Personen sind gegen Unfall versichert, sofern sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

F 2 Versicherte Ereignisse

Versichert sind: Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten. Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu diesen Begriffen ist anwendbar. Vorbehalten bleibt Abschnitt F 3.

a) Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

b) Unfallähnliche Körperschädigungen

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

- Knochenbrüche;
- Verrenkungen von Gelenken;
- Meniskusrisse;
- Muskelzerrungen;
- Muskelrisse;
- Sehnenrisse;
- Bandläsionen;
- Trommelfellverletzungen.

c) Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend

durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten, wie im UVG und den dazugehörigen Verordnungen beschrieben, verursacht worden sind. Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt. Sie gelten als eingetreten, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

d) Mitversichert sind

- Unfälle infolge von Notwehrhandlungen und der Teilnahme an Rettungsaktionen;
- Unfälle wegen eines Ohnmachts-, Schwindel-, Krampf- oder Schlaganfalles oder wegen Bewusstseinsstörungen;
- Unfälle im Militärdienst, Zivildienst und zivilen Ersatzdienst in der Schweiz und in Friedenszeiten;
- Unfälle bei der Benützung von Luftfahrzeugen jeder Art als Passagier, Pilot (auch Benützung von Hängegleitern), anderes Besatzungsmitglied, Fluglehrer, Flugschüler, Fallschirmspringer sowie beim Fallschirmabsprung;
- unfreiwilliges Ertrinken.

F 3 Nicht versicherte Ereignisse

Nicht versichert sind Unfälle

a) infolge von kriegerischen Ereignissen

- in der Schweiz;
- im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;

- b)** bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person lege glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
- c)** bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- d)** durch Erdbeben in der Schweiz;
- e)** bei der berufsmässigen oder nicht berufsmässigen Teilnahme an gesetzlich oder behördlich bewilligten und nicht bewilligten Rennen und Trainingsfahrten mit Motorfahrzeugen und Motorbooten;
- f)** während der Dauer des ausländischen Militärdienstes;
- g)** während und infolge von Verbrechen oder Vergehen begangen durch die versicherte Person oder bei Führen eines Motorfahrzeuges mit einer Blutalkohol-Konzentration von 1,50 oder mehr Gewichtspromillen;
- h)** als Folge von ionisierenden Strahlungen jeder Art. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis sind jedoch versichert;
- i)** als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden;
- j)** infolge absichtlicher Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten, sofern diese nicht ärztlich verordnet war, auch wenn diese Handlungen im Zustand gänzlicher Urteilsunfähigkeit begangen wurden;
- k)** bei der Benützung von Luft- und Motorfahrzeugen, wenn der Unfall durch einen vorsätzlichen Verstoss gegen behördliche Vorschriften verursacht wurde, sowie beim Fehlen der erforderlichen Ausweise und Bewilligungen;
- l)** die auf Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverstümmelung zurückzuführen sind, auch wenn diese Handlungen im Zustand gänzlicher Urteilsunfähigkeit begangen wurden.

Bandscheibenschäden und Leistenbrüche sind ebenfalls nicht versichert.

F 4 Aussergewöhnliche Gefahren

Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Unfälle, die sich ereignen:

- a)** bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;

- b)** bei Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere Personen stark provoziert.

Als Geldleistungen gelten die unter Paragraph G 1 bis G 4 aufgezählten Leistungen, unter Ausschluss der Kosten beruflicher Umschulung.

G Versicherte Leistungen

G 1 Tod

Stirbt eine versicherte Person innert fünf Jahren vom Unfalltag an gerechnet an den Folgen eines Unfalles, so zahlt die Gesellschaft die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter lit. a) bis e) aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:

- a)** an den hinterbliebenen Ehegatten;
- b)** an die Kinder;
- c)** an den Vater und die Mutter;
- d)** an die Geschwister und bei deren Fehlen an deren Kinder;
- e)** an die Grosseltern.

Innerhalb jeder Gruppe erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen.

Dem Versicherungsnehmer steht es frei, die vorstehenden Bestimmungen für die Begünstigten zu ändern.

Sind keine der vorerwähnten Berechtigten vorhanden und hat der Versicherungsnehmer vom Recht, die Bestimmungen über die Begünstigung zu ändern, keinen Gebrauch gemacht, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem anderen Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zum Betrag von CHF 10'000.– vergütet.

Die Gesellschaft verdoppelt den Anteil für die noch nicht volljährigen Kinder zu gleichen Teilen, falls

- das Ereignis nicht volljährige Kinder zu Vollwaisen macht, sofern mindestens ein Elternteil versichert ist;
- das Ereignis nicht volljährige Kinder eines allein erziehungsberechtigten Elternteils zu Waisen macht.

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

G 2 Invalidität

a) Invaliditätskapital

Tritt als Folge eines Unfalles innert 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein und ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, so zahlt die Gesellschaft das Invaliditätskapital aus. Dieses richtet sich nach den unten erwähnten Invaliditätsgraden, der in der Police vereinbarten Versicherungssumme und dem Progressionssatz für die betroffenen versicherten Personen. Dabei ist unerheblich, ob ein effektiver Erwerbsausfall entsteht oder nicht.

Die Kapitalleistung wird fällig, sobald nach ärztlicher Ansicht die voraussichtlich bleibende Invalidität feststeht. Die Gesellschaft hat das Recht, die Auszahlung des Kapitals aufzuschieben, bis der Versicherer nach UVG oder IVG einen Entscheid betreffend Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung gefällt hat.

b) Bemessung des Invaliditätsgrades

Die nachstehenden Grundsätze sind verbindlich:

- Verlust eines Gliedes des Daumens oder von mindestens zwei Gliedern eines anderen Fingers 5%
- Verlust eines Daumens 20%
- Verlust einer Hand 40%
- Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben 50%
- Verlust einer grossen Zehe 5%
- Verlust eines Fusses 30%
- Verlust eines Beines im Kniegelenk 40%
- Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenkes 50%
- Verlust einer Ohrmuschel 10%
- Verlust der Nase 30%
- Skalpierung 30%
- Sehr schwere Entstellung im Gesicht 50%
- Verlust einer Niere 20%
- Verlust der Milz 10%
- Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit 40%
- Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinnes 15%
- Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15%
- Verlust des Sehvermögens auf einer Seite 30%
- Vollständige Taubheit 85%
- Vollständige Blindheit 100%
- Habituelle Schulterluxation 10%
- Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit 25%
- Sehr starke schmerzhaft funktionseinschränkung der Wirbelsäule 50%
- Paraplegie 90%
- Tetraplegie 100%
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion 80%
- Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion 80%
- Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit 20%
- Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle 30%
- Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychisches Syndrom 80%

Anwendbar sind im Weiteren die Grundsätze des UVG betreffend Bemessung der Integritätsentschädigung.

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad angenommen. Keine Leistungen werden ausgerichtet, wenn sich ein Invaliditätsgrad von weniger als 5% ergibt.

Werden gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, so erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades, welcher aber höchstens 100% betragen kann, durch Addition der einzelnen Prozentsätze.

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

c) Steigendes Invaliditätskapital

Für Unfälle, die sich vor dem 65. Geburtstag ereignen und im Sinne dieser Bedingungen eine bleibende Invalidität von mehr als 25% zur Folge haben, wird ein steigendes Invaliditätskapital gewährt. Das Kapital erhöht sich dann gemäss nachstehender Skala:

Leistungen bei Eintritt eines Unfalls

Invaliditätsgrad	bis zum 65. Geburtstag	Invaliditätsgrad	bis zum 65. Geburtstag
%	%	%	%
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315

Leistungen bei Eintritt eines Unfalls

Invaliditäts-grad	bis zum 65. Geburtstag	Invaliditäts-grad	bis zum 65. Geburtstag
%	%	%	%
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350
63	165		

d) Hilflosenentschädigung

Bedarf die versicherte Person wegen der Invalidität im Sinne von Abschnitt G 2 lit. a) für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so erbringt die Gesellschaft eine zusätzliche Leistung in Ergänzung zum Invaliditätskapital. Die Höhe dieser Leistung ist abhängig

- einerseits vom Grad der Hilflosigkeit, wobei dieser gleich bemessen wird wie die Hilflosenentschädigung gemäss UVG und
- andererseits von der in der Police vereinbarten Versicherungssumme bei Invalidität. Eine Berücksichtigung einer allfälligen Progression nach Abschnitt G 2 lit. c) ist in allen Fällen ausgeschlossen.

Bei Hilflosigkeit schweren Grades wird die ganze Versicherungssumme bezahlt, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 2/3 und bei leichter Hilflosigkeit 1/3 der Versicherungssumme.

e) Entschädigung für Opfer von vorsätzlichen Gewaltverbrechen

Wird die versicherte Person ohne eigenes Verschulden Opfer eines vorsätzlichen Gewaltverbrechens und erleidet sie dadurch eine Beeinträchtigung ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität, bezahlt die Gesellschaft für jeden dadurch bedingten Tag eines notwendigen Spitalaufenthaltes 2% des versicherten Invaliditätskapitals, im Maximum jedoch CHF 20'000.– pro Fall.

Die Entschädigung wird nur ausgerichtet, wenn der Täter vor dem Ereignis nicht mit der versicherten Person im gleichen Haushalt lebte. Ausserdem kann die Entschädigung mit dem Invaliditätskapital gemäss Abschnitt G 2 lit. a) kumuliert werden.

f) Ästhetischer Schaden

Verursacht ein Unfall eine schwere und dauernde Entstellung (z.B. Narbe), für welche kein Invaliditätskapital geschuldet ist, leistet die Gesellschaft bei Entstellung des Gesichtes 10% und bei Entstellungen anderer Körperteile 5% der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme.

g) Kosten beruflicher Umschulung

Drängt sich infolge eines Unfalles eine berufliche Umschulung auf, übernimmt die Gesellschaft bei einer versicherten Person, die eine berufliche Tätigkeit ausübte, die entsprechenden Umschulungskosten, im Maximum aber 10% der vereinbarten Versicherungssumme im Invaliditätsfall. Die beruflichen Umschulungskosten können mit dem Invaliditätskapital gemäss Abschnitt G 2 lit. a) kumuliert werden. Die Kosten werden erstattet, soweit dafür keine Sozialversicherung aufkommt.

G 3 Spitaltaggeld

Für die Zeit eines ärztlich verordneten Spital-, Kur-, Rehabilitations- oder Erholungsaufenthaltes zahlt die Gesellschaft den in der Police vereinbarten Tagesansatz. Dies während höchstens fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

G 4 Taggeld

Arbeitsunfähigkeit liegt vor bei voller oder teilweiser Unfähigkeit der versicherten Person, ihren Beruf auszuüben oder einem anderen zumutbaren Verdienst nachzugehen, unabhängig von der Arbeitsmarktlage. Falls sich die versicherte Person weigert, einem zumutbaren Verdienst nachzugehen, kann die Gesellschaft die Leistungen verweigern.

Bei vorübergehender, vollständiger Arbeitsunfähigkeit zahlt die Gesellschaft für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld während der Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch während 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld um einen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Betrag gekürzt.

Der Taggeldanspruch erlischt, sobald eine Invalidität gemäss Abschnitt G 2 festgesetzt werden kann, auch wenn kein Invaliditätskapital vereinbart wurde. Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht.

Der Leistungsanspruch respektive die Wartezeit beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten medizinischen Konsultation.

Bei der Ermittlung der Wartezeit werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

G 5 Heilungskosten und Kostenvergütungen

Wenn diese Ergänzungsversicherung vereinbart ist, übernimmt die Gesellschaft die Heilungskosten und Kostenvergütungen im Nachgang zu den Leistungen gemäss KVG, UVG, IVG und MVG.

Diese Ergänzungsversicherung kann entweder als «Vollschutz-Deckung» oder als «Teilschutz-Deckung» abgeschlossen werden.

Gedeckt sind bei «Vollschutz-Deckung» die unter lit. a) bis p) erwähnten Leistungen.

Gedeckt sind bei « Teilschutz-Deckung» die unter lit. c) bis p) erwähnten Leistungen.

Vollschutz

a) Spitalkosten in Privatabteilung

Versichert sind die Kosten für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung in der Privatabteilung eines schweizerischen Spitals. Ebenfalls versichert sind die Kosten für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung in der Privatabteilung eines ausländischen Spitals, sofern der UVG-, MVG- oder KVG-Versicherer für diese Kosten innerhalb der gesetzlichen Limiten aufkommt.

b) Ambulante Behandlungskosten in der Schweiz

Versichert sind die Kosten für ambulante Behandlungen, die von einem Arzt durchgeführt und angeordnet werden, in Ergänzung zu den Leistungen einer Sozialversicherung.

Ebenfalls versichert sind die Kosten für Alternativ- bzw. Komplementärmedizin, sofern die Behandlung medizinisch angeordnet und von einem anerkannten Therapeuten durchgeführt wird.

Teilschutz

c) Arzt- und Spitalkosten im Ausland

Versichert sind die Kosten für die notwendige ambulante und stationäre Behandlung im Ausland, wenn der Unfall im Ausland eingetreten ist.

d) Hauspflege und Aufsichtsperson

Hauspflege: Versichert sind die Kosten für die Pflege der versicherten Person durch Fachpersonal einer nach KVG und UVG zugelassenen Organisation.

Befindet sich eine versicherte erwachsene Person in Spitalpflege, sind die nachgewiesenen zusätzlichen Kosten für die Dienste einer Aufsichtsperson für im gleichen Haushalt lebende, unmündige Personen mitversichert. Dies jedoch nur, wenn keine in diesem Haushalt lebende Person die Aufsicht billigerweise übernehmen kann.

Die Leistungen der Gesellschaft für die Aufsichtsperson sind auf CHF 5'000.– pro Fall begrenzt.

e) Kuren

Versichert sind Kosten für Behandlungen, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Rehabilitations-, Erholungs- und sonstigen Kuren.

f) Zahnbehandlung

Versichert sind Kosten für Behandlungen, die von einem Zahnarzt im Anschluss an einen Unfall durchgeführt oder angeordnet werden.

g) Hilfsmittel und Krankenmobilen

Versichert sind die Kosten für die Miete von Krankenmobilen und die Kosten für die Anschaffung von Hilfsmitteln, wie namentlich alle provisorischen sowie die erste definitive Prothese, erstmalige Anschaffung von Krücken, Stützen, Hörapparaten, Brillen normaler Ausführung oder

Kontaktlinsen sowie für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines versicherten Unfalles, der eine medizinische Behandlung notwendig macht, beschädigt oder zerstört wurden.

h) Such-, Rettungs- und Bergungskosten

Versichert sind die notwendigen Kosten für Such- und Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person.

Ebenfalls versichert sind die notwendigen Kosten zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 50'000.– pro Fall begrenzt.

i) Transportkosten

Versichert sind die Kosten für die durch den Unfall bedingten Transporte der versicherten Person, soweit sie mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen (z.B. zum nächsten Arzt, Spital, Überführungen in ein anderes Spital, Fahrten zu verordneten Therapien und Untersuchungen). Transporte mit Luftfahrzeugen werden nur übernommen, sofern sie aus medizinischen Gründen notwendig sind.

Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (z.B. Taxis, Privatfahrzeuge), werden nur bezahlt, wenn der versicherten Person die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zugemutet werden kann.

j) Haushaltshilfe

Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Verordnung für alltägliche und notwendige Verrichtungen im Haus und Garten auf die Dienste einer Haushaltshilfe angewiesen, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten dieser Haushaltshilfe. Wird die Dienstleistung von einer nach KVG oder UVG anerkannten Organisation zur Verfügung gestellt, bezahlt die Gesellschaft maximal CHF 60.– pro Tag; wird sie von einer nicht diesen anerkannten Organisationen angehörenden Person erbracht, bezahlt die Gesellschaft maximal CHF 30.– pro Tag. Die Leistungen werden während längstens 120 Tagen entrichtet und nur dann fällig, wenn die Beeinträchtigung auf einen Unfall zurückzuführen ist.

k) Transport eines tödlich Verunglückten

Wenn der tödliche Unfall im Ausland eintritt, übernimmt die Gesellschaft:

- die Kosten für den Transport des tödlich Verunglückten bis zu seinem schweizerischen Wohnort;
- die Kosten der für die Zurückführung des tödlich Verunglückten notwendigen behördlichen und administrativen Formalitäten.

l) Kosmetische Operationen

Versichert sind die Kosten für kosmetische Operationen, sofern diese als Folge einer Unfallverletzung notwendig sind.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 50'000.– pro Fall begrenzt.

m) Sachschäden

Versichert sind die Kosten für Reinigung, Reparatur oder Ersatz zum Neuwert der bei einem versicherten und medizinische Behandlung bedingenden Unfall beschädigten Kleider, anderen persönlichen Effekten der versicherten Person sowie für Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Sachen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemüht haben.

Ebenfalls versichert sind die Kosten für Reparatur, bei Totalschaden Ersatz zum Neuwert des von der versicherten Person rechtmässig benützten Fahrrades oder Motorfahrrades, das anlässlich eines Unfalles, in dessen Folge die versicherte Person medizinischer Behandlung bedarf, beschädigt wird.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf CHF 5'000.– pro Fall begrenzt.

n) Selbstbehalte

Die auf die versicherte Person entfallenden Selbstbehalte und Franchisen aus den Zusatzversicherungen nach VVG werden bis zu einem Höchstbetrag von CHF 5'000.– pro Fall übernommen. Dagegen werden die auf die versicherte Person entfallenden Selbstbehalte und Franchisen nach dem Bundesgesetz über Krankenversicherung gemäss Artikel 64, al. 8 nach KVG nicht zurückerstattet.

o) Zusätzliche Reise- und Aufenthaltskosten

Wenn sich die versicherte Person im Ausland in Spitalbehandlung befindet und aus medizinischen Gründen nicht in die Schweiz überführt werden kann, übernimmt die Gesellschaft die zusätzlichen Kosten für:

- die Verlängerung des Aufenthaltes von Angehörigen bzw. von Begleitpersonen der versicherten Person am Ort des Spitalaufenthaltes;
- die Reise eines Angehörigen der versicherten Person an den Ort des Spitalaufenthaltes, wenn der Spitalaufenthalt länger als 7 Tage dauert.

Die Leistungen der Gesellschaft sind insgesamt auf CHF 5'000.– pro Fall begrenzt.

p) Assistance-Dienstleistungen

Die nachfolgenden Leistungen werden von Europ Assistance (Schweiz) AG in Nyon (im Folgenden Europ Assistance genannt) auf Rechnung von Generali Allgemeine Versicherungen AG erbracht.

Im Notfall ist Europ Assistance unverzüglich unter der 24-Stunden-Telefonnummer 0848 800 400 (oder +41 848 800 400 aus dem Ausland) zu benachrichtigen.

Die folgenden Leistungen sind versichert:

Bei einem Unfall im Ausland

- Organisation der Spitaleinweisung in ein für die notwen-

dige Behandlung geeignetes Krankenhaus und, falls angezeigt, in eine Spezialklinik. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände sowie unter Berücksichtigung der Interessen der versicherten Person erfolgt die Spital-einweisung im Aufenthaltsland, in einem anderen Land oder gegebenenfalls in der Schweiz. Europ Assistance leistet für im Ausland entstandene Spitalkosten Vorschusszahlung;

- Organisation der notwendigen Transporte und, falls nötig, der medizinischen Betreuung durch einen Arzt oder einen Krankenpfleger. Alle Entscheide im Zusammenhang mit der Spital-einweisung und den Transporten obliegen den Ärzten von Europ Assistance nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt;
- Vorbereitung und Durchführung des Transportes des Verstorbenen an seinen letzten Wohnort.

Bei einem Unfall in der Schweiz

- Während der Hauspflege der versicherten Person organisiert Europ Assistance auf ärztliche Verordnung hin diplomiertes Pflegepersonal oder die erforderliche Haushalthilfe (Abschnitt G 5 lit. d) und j);
- Im Todesfall oder im Fall eines Spitalaufenthaltes organisiert Europ Assistance den Transport der Haustiere (Hund und Katze) in das nächstgelegene Tierheim. Die Kosten werden von Generali Allgemeine Versicherungen AG getragen und sind auf maximal CHF 500.– pro Fall begrenzt.

G 6 Definitionen und besondere Bestimmungen für Heilungskosten und Kostenvergütungen

a) Medizinalpersonen und Heilanstalten: Als Medizinalpersonen und Heilanstalten im Rahmen dieser Versicherung gelten Personen und Institutionen, die als Leistungserbringer gemäss KVG und UVG zugelassen sind.

b) Betragliche und zeitliche Begrenzung: Sofern für die einzelnen Kosten keine besonderen Begrenzungen vorgesehen sind, werden die Leistungen in unbegrenzter Höhe ausgerichtet, soweit sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstanden sind. Ab dem sechsten Jahr werden höchstens CHF 200'000.– für zusätzliche Leistungen erbracht.

c) Kostengutsprache: Auf Wunsch der versicherten Person leistet die Gesellschaft Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht der Gesellschaft feststeht.

d) Doppelversicherung, haftpflichtiger Dritter: Aus mehreren Policen werden die Kosten gesamthaft nur einmal vergütet. Im Übrigen entfällt die Entschädigung in dem Umfang, als die vergütungsberechtigten Kosten bzw. Sachschäden von einem haftpflichtigen Dritten oder einem Sach- bzw. Kaskoversicherer bezahlt worden sind oder zu Lasten einer Sozialversicherung gehen.

G 7 Gratisleistungen

Die folgenden Leistungen sind gratis für ein nach Vertragsabschluss geborenes und lebensfähiges Kind, das in väterlichem oder mütterlichem Kindesverhältnis mit der versicherten Per-

son steht: CHF 25'000.– Invaliditätskapital, CHF 2'500.– Todesfallkapital. Diese Regelung ist gültig, bis das Kind das Alter von zwei Jahren und sechs Monaten erreicht hat.

H Sterbegeldversicherung

H 1 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, sofern sie in Ergänzung zur Unfallversicherung eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen haben.

Versicherungsträger ist die Generali Personenversicherungen AG in Adliswil.

H 2 Versicherte Summen

Das Sterbegeld beträgt während der ganzen Versicherungsdauer CHF 1'000.– für alle versicherten Personen, die bei der ersten Aufnahme in diese Sterbegeldversicherung (ab Ausgabe 1976) das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Für

Personen, die bei der ersten Aufnahme in diese Sterbegeldversicherung das 55. Altersjahr überschritten haben, beträgt das Sterbegeld CHF 300.–.

H 3 Obliegenheiten im Sterbefall

Bei einem Sterbefall mit Leistungsanspruch ist die Gesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.

H 4 Begünstigung im Sterbefall

Das Sterbegeld wird nach Anerkennung des Versicherungsanspruches an die in der Police als Begünstigte bezeichneten Personen oder bei deren Fehlen an die Anspruchsberechtigten gemäss Abschnitt G 1 lit. a) bis e) ausbezahlt.

H 5 Allgemeine Information

Die Teile A bis G gelten sinngemäss auch für die Sterbegeldversicherung, soweit sie durch die vorstehenden Bestimmungen in Abschnitt H 1 bis H 4 nicht abgeändert werden.

3. Unfallversicherung für Kinder und Jugendliche

I Umfang der Versicherung

I 1 Grundlage

Die Teile A bis G gelten sinngemäss auch für die Unfallversicherung von Kindern und Jugendlichen, soweit sie durch die nachstehenden speziellen Bestimmungen nicht abgeändert werden.

I 2 Versicherte Personen und Altersbegrenzung

Die in der Police oder in den Nachträgen bezeichneten Kinder und Jugendlichen sind versichert, sofern sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

Die Versicherung gilt bis zur Vollendung des 18. Altersjahres der versicherten Personen und erlischt in diesem Zeitpunkt. Die Weiterversicherung als Erwachsener kann vereinbart werden.

I 3 Versicherte Ereignisse

Versichert sind Unfälle in der Schule und im täglichen Leben, einschliesslich Unfälle bei Spiel und Sport und bei der Benützung von Motorfahrzeugen mit den erforderlichen Bewilligungen.

Ebenfalls versichert sind Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, die durch die obligatorische Unfallversicherung (UVG) gedeckt sind.

J Versicherte Leistungen

J 1 Grundlage

Die unter Abschnitt G 1 bis G 5 erwähnten Leistungen gelten ebenfalls für die Versicherung für Kinder und Jugendliche, jedoch mit folgenden Einschränkungen:

- stirbt ein versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, wird ein Todesfallkapital von höchstens CHF 2'500.– ausbezahlt;

- stirbt ein versichertes Kind, bevor es das zwölfte Altersjahr vollendet hat, darf das durch die Gesellschaft auszubehaltende Todesfallkapital zusammen mit allen anderen Versicherungen auf das Leben des Kindes, welche in Kraft sind, CHF 20'000.– nicht übersteigen.

Die oben erwähnten Leistungen werden ergänzt durch die in Abschnitt J 2 und J 3 beschriebenen Leistungen.

J 2 Prämienbefreiung

Falls der Versicherungsnehmer, der in väterlichem oder mütterlichem Kindesverhältnis mit dem versicherten Kind steht, während der Versicherungsdeckung stirbt oder vollinvalid wird, übernimmt Generali Allgemeine Versicherungen AG an seiner Stelle die Bezahlung der zukünftigen Prämien bis zum Ende des Monats, während welchem das versicherte Kind sein 18. Lebensjahr vollendet hat.

J 3 Zusätzliche Leistungen

1. Hauspflege und Aufsichtsperson

Die Bestimmungen von Abschnitt G 5 lit. d) werden wie folgt ergänzt:

- Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind die nachgewiesenen zusätzlichen Aufwendungen für die Dienste einer Aufsichtsperson mitversichert. Dies jedoch nur, wenn beide Eltern oder der alleinerziehende Elternteil vor dem Unfallereignis und auch weiterhin zu mindestens 50% erwerbstätig sind und die Aufsicht nicht selber übernehmen können.
- Wird die versicherte Person während der Hauspflege durch eine erziehungsberechtigte Person betreut, vergütet die Gesellschaft den nachgewiesenen Erwerbsausfall.
- Befindet sich das versicherte Kleinkind in Spitalpflege, so

übernimmt die Gesellschaft je nach Ausmass und Wichtigkeit des Unfalles und nach Absprache mit dem Arzt die notwendigen Kosten für die Beherbergung eines Elternteils im Spital.

Vergütet werden höchstens die ortsüblichen Tarife. Die in Abschnitt G 5 lit. d) bestehende Limite von CHF 5'000.– pro Fall gilt für sämtliche genannten Leistungen zusammen.

2. Zahnbehandlung

Die Bestimmung von Abschnitt G 5 lit. f) wird wie folgt geändert:

Für Kinder und Jugendliche vergütet die Gesellschaft die Kosten der notwendigen Zwischenbehandlungen sowie der definitiven Instandstellung. Diese Kosten werden selbst nach Ablauf der 5-jährigen vom Unfalltag an gerechneten Zahlungsdauer übernommen, spätestens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres der versicherten Person. Auf Verlangen des Versicherungsnehmers kann die Entschädigung aufgrund eines Kostenvoranschlages sofort ausgerichtet werden.

3. Schulunfähigkeit/ Neuausrichtung der Ausbildung

Benötigt die versicherte Person bei vorübergehender Schulunfähigkeit oder Unfähigkeit, den Weg zur Schule auf sich zu nehmen, Nachhilfeunterricht, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten, höchstens aber CHF 50.– pro Tag.

Bedingt der Unfall eine schulische Umstufung, den Wechsel der Lehranstalt oder einen Neubeginn der Berufslehre, vergütet die Gesellschaft die nachgewiesenen Kosten und finanziellen Einbussen.

Die Leistungen aus diesen beiden Punkten sind zusammen auf CHF 5'000.– begrenzt.