

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) Unfall-Kapitalversicherung TUP (WVG)

Hinweis:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

I Die Versicherung

1. Was kann versichert werden?

In der Unfall-Kapitalversicherung können Sie wahlweise folgende Leistungen versichern:

- Kapital für Todesfall (T) und/oder
- Kapital für Invalidität (U) und/oder
- Heilungskosten (P) im Nachgang zur Krankenkasse

Sie sind gegen Unfälle versichert, die sich während der Versicherungsdauer gemäss nachstehenden Ziffern 4 und 5 ereignen.

2. Wer kann sich versichern?

Wenn Sie bei der Visana-Gruppe die Grundversicherung nach KVG oder folgende Zusatzversicherungen nach WVG besitzen,

- Basic oder
- Spital, Ambulant und Komplementär oder
- eine Taggeldversicherung oder
- eine Visana Betreuungs- und Vorsorgelösung (3a/3b)

können Sie sich

- als Kind bis zum vollendeten 18. Altersjahr
- als Erwachsener bis zum vollendeten 65. Altersjahr in der Kapitalversicherung (T und U) versichern.

Der Abschluss der Heilungskostenversicherung (P) ist von dieser Bedingung (Bestand einer anderen Zusatz- oder Taggeldversicherung bei der Visana Versicherungen AG) ausgenommen.

3. Wie wird die Versicherung abgeschlossen?

Für den Abschluss der Versicherung ist die Unterzeichnung eines Antrags notwendig.

Sie können den Antrag zum Abschluss des Vertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald Sie den Vertrag beantragt oder angenommen haben. Die Frist ist eingehalten, wenn Sie am letzten Tag der Widerrufsfrist den Widerruf der Visana Versicherungen AG mitteilen oder die Widerrufserklärung der Post übergeben. Mit Absendung der Widerrufserklärung erlöschen sämtliche allfällig abgegebenen Deckungszusagen rückwirkend.

Für die Kapitalversicherungen T und U wird keine Auskunft über den Gesundheitszustand verlangt. Für die Heilungskostenversicherung P hingegen sind die üblichen Gesundheitsfragen zu beantworten; der Antrag kann abgelehnt werden.

4. Wann beginnt/endet die Versicherung?

4.1

Die Versicherung beginnt für Sie mit dem auf der Versicherungspolice festgelegten Datum. Die Anmeldung wie auch die Vereinbarung anderer Summen kann jeweils auf den Ersten eines Monats erfolgen. Bei vorgeburtlichen Anmeldungen beginnt der Versicherungsschutz nach erfolgter Geburt (Durchtrennung der Nabelschnur).

4.2

Die Versicherung endet mit dem Erlöschen der Deckung bei der Visana Versicherungen AG (gemäss deren Rechtsgrundlagen).

5. Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

5.1

Die Kündigung (Abmeldung, freiwilliger Austritt) dieser Zusatzversicherung können Sie jederzeit auf Ende eines Quartals an die Visana Versicherungen AG richten.

5.2

Nach jedem Schadenfall, der eine Leistungspflicht der Visana Versicherungen AG begründet, können Sie spätestens 14 Tage, nachdem Sie von der Auszahlung der Leistungen Kenntnis erhalten haben, die Versicherung kündigen. Die Haftung der Visana Versicherungen AG erlischt 14 Tage, nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde. Die Visana Versicherungen AG verzichtet gegenüber dem Versicherten auf ihr Kündigungsrecht im Schadenfall.

6. Wann/wie erfolgt der Übertritt aus der Kinder- in eine Erwachsenen-Variante?

Für Versicherte der Kategorie Kinder endet die Versicherung am 31. Dezember desjenigen Versicherungsjahres, in dem der/die Betreffende das 18. Altersjahr vollendet hat. Die Versicherung wird per 1. Januar des folgenden Jahres in die Kategorie Männer bzw. Frauen mit denselben Versicherungssummen umgeteilt.

7. Wo gilt die Versicherung?

Die Unfall-Kapitalversicherung gilt auf der ganzen Welt.

II Die Versicherungsleistungen

8. Welche Leistungen erbringt die Versicherung?

8.1

Sie resp. Ihre Hinterlassenen können je nach versicherter Variante Leistungen aus dieser Versicherung beanspruchen

- für Heilungskosten (siehe Ziff. 11)
- bei Invalidität (siehe Ziff. 12)
- im Todesfall (siehe Ziff. 13)
- als Übergangs-Taggeld für Lehrlinge (siehe Ziffer 15), sofern das Ereignis auf einen versicherten Unfall zurückzuführen ist.

8.2

Die Leistungen richten sich nach den von Ihnen gewählten Versicherungssummen. Vorbehalten bleibt nachstehende Ziffer 8.3.

Für Kinder bis 18 Jahre ist in jedem Fall zusammen mit der frei wählbaren Invaliditätssumme eine feste Todesfallsumme von CHF 2'500.–, respektive CHF 10'000.– ab 2 1/2 Jahre versichert; diese kann nicht erhöht werden.

8.3

Nach zurückgelegtem 65. Altersjahr werden die Versicherungssummen am folgenden 1. Januar auf

- CHF 20'000.– im Todesfall
- CHF 60'000.– im Invaliditätsfall reduziert und die Prämien entsprechend herabgesetzt.

9. Welche Unfälle sind versichert?

9.1

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind; Verrenkungen von Gelenken; Meniskusrisse; Muskelzerrungen und -risse; Sehnenrisse; Bandläsionen; Trommelfellverletzungen.

Ebenfalls als Unfälle gelten Meniskusschäden, die frühestens zwei Jahre nach Versicherungsbeginn auftreten und erstmals behandelt werden, Folgen von Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand. Der Tod durch Ertrinken gilt als Unfall.

9.2

Gedeckt sind alle Berufs- und Nichtberufsunfälle, einschliesslich Berufskrankheiten, soweit sie nach den zur Zeit des Unfalls oder des Eintritts der Berufskrankheit geltenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (Art. 6 bis 9 UVG) entschädigungspflichtig sind.

Voraussetzung für die Leistungspflicht der Visana Versicherungen AG ist, dass

- bei Unfällen und Körperschädigungen ihr Eintritt,
- bei Berufskrankheiten die vor ihrem Ausbruch erfolgende letzte Gefährdung

in die Dauer des Versicherungsschutzes der Unfall-Kapitalversicherung fällt.

9.3

Die Visana Versicherungen AG verzichtet auf ihr Recht auf Leistungskürzung bei schuldhafter Herbeiführung des Unfalles durch den Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigten.

10. Was ist nicht versichert?

10.1 Bei Tod und Invalidität:

Nicht versichert sind Unfälle, die der Versicherte erleidet:

1. infolge von kriegerischen Ereignissen
 - a) in der Schweiz;
 - b) 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 dem der Versicherte sich aufhält, und er sei dort vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen überrascht worden;
2. im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
3. bei Unruhen aller Art und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
4. durch Erdbeben in der Schweiz;
5. infolge offener Trunkenheit oder missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen und Chemikalien;
6. bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
7. bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und Motorbooten sowie bei Trainingsfahrten auf der Rennstrecke;
8. bei Luftfahrten als Militärpilot, sonstiges militärisches Besatzungsmitglied und Fallschirmgrenadier sowie bei militärischen Fallschirmabsprüngen und bei vorsätzlichen Verstössen gegen behördliche Vorschriften sowie bei Fehlen der erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen.

10.2

Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Unfälle zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverändertem Ermessen verhältnismässig gekürzt.

11. Welche Heilungskosten werden im Privat-Zusatz in der privaten Spitalklasse bezahlt?

11.1

Bei der Heilungskostenversicherung (P) handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Sind die Heilungskosten mitversichert, übernimmt die Visana Versicherungen AG **im Nachgang** zur Unfalldeckung der Krankenkasse (d. h. ergänzend zur Krankenpflegeversicherung gemäss KVG und, falls vorhanden, zur Zusatzversicherung nach VVG) oder zur Unfallversicherung nach UVG die folgenden Kosten innerhalb von fünf Jahren ab Unfalltag:

- a) die notwendigen und nachgewiesenen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen diplomierten Arzt, Zahnarzt oder durch einen anerkannten Chiropraktor durchgeführt oder ärztlich angeordnet und von medizinischen Hilfspersonen durchgeführt werden;
- b) die Spitalkosten auf der privaten Abteilung und die Auslagen für ärztlich angeordnete Kuren, die mit Zustimmung der Visana Versicherungen AG in einem spezialisierten Betrieb durchgeführt werden;
- c) die Aufwendungen für die vom Arzt während der Dauer der Heilmassnahmen angeordnete Pflege durch diplomiertes, nicht zur Familie des Versicherten gehörendes Pflegepersonal;
- d) die Kosten für alle provisorischen Prothesen und Zahnprothesen (z. B. bei Jugendlichen) bis und mit der ersten definitiven Prothese sowie Auslagen für die Miete oder erstmalige Anschaffung von Hörapparaten, Sprechhilfegeräten, Brillengläsern, Kontaktlinsen, Hilfsmitteln für Blinde und hochgradig Sehschwache, orthopädischen Hilfsmitteln sowie für deren Reparatur oder Ersatz (einschliesslich

- Brillengestelle), wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört wurden, das Heilungsmassnahmen im Sinne von lit. a) oder b) zur Folge hat; die Auslagen für Miete oder erstmalige Anschaffung von Krücken, Stützen, Fahrstühlen oder anderem Krankenmobiliar, soweit hiezu eine medizinische Notwendigkeit besteht;
- e) die Auslagen für:
alle durch den Unfall erforderlichen Transporte des Versicherten, für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind; Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dgl.), werden nur bezahlt, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Tram, Autobus usw.) nicht zugemutet werden kann; nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des verunfallten oder erschöpften Versicherten; Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist;
- f) Kosten für Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des verunfallten oder erschöpften Versicherten unternommen werden, bis zum Höchstbetrag von CHF 20'000.-;
- g) die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz beschädigter Kleider des Versicherten sowie von Sachen und Fahrzeugen von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport des Verletzten bemühen, bis zum Höchstbetrag von CHF 1'000.-.

11.2

Nicht Gegenstand der Heilungskosten-Versicherung sind gesetzliche oder vereinbarte Selbstbehalte/Franchisen der Krankenpflegeversicherung gemäss KVG.

11.3

Wann werden Kosten von Nachhilfestunden entschädigt?

- a) Wird dem Versicherten durch die Folgen eines versicherten Unfalles der Besuch der Schule für mehr als sechs Monate verunmöglicht, übernimmt die Visana Versicherungen AG die nachgewiesenen Kosten privater Nachhilfestunden durch eine qualifizierte Fachkraft bis zum Maximalbetrag von 1 % der versicherten Invaliditätssumme.
- b) Diese Entschädigung entfällt, wenn unter Ziffer 11.1 Kosten für den Transport zur Schule geltend gemacht werden.

11.4

Bestehen für Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften (Ausnahme: Versicherung nach UVG), werden die versicherten Kosten aus diesem Vertrag lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherungsunternehmen zusammen garantierten Leistungen vergütet.

12. Was wird bei Invalidität bezahlt?

12.1 Wovon hängt die Entschädigung ab?

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit (Invalidität) zur Folge, bezahlt die Visana Versicherungen AG das Invaliditätskapital, das sich nach dem Invaliditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme bestimmt. Bei der Invaliditätskapital-Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung. Die Summe wird ausbezahlt, sobald der Invaliditätsgrad feststellbar ist.

12.2 Wie wird der Invaliditätsgrad bestimmt?

Der Invaliditätsgrad wird aufgrund eines ärztlichen Gutachtens nach folgender Tabelle bestimmt:

bei gänzlicher Lähmung oder bei unheilbarer und jede Erwerbstätigkeit ausschliessender Geistesstörung	100 %
bei Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit:	
beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses, beider Augen (völlige Erblindung)	100 %
eines Auges	30 %
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
des Gehörs beider Ohren (vollständige Taubheit)	60 %
des Gehörs eines Ohres	20 %
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	40 %
eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben	70 %
eines Unterarmes	65 %
einer Hand	60 %
eines Daumens mit Mittelhandglied	25 %
eines Daumens, Mittelhandglied erhalten	22 %
eines Zeigefingers	15 %
eines Mittelfingers	10 %

eines Ringfingers	9 %
eines Kleinfingers	8 %
eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben	60 %
eines Beines im Unterschenkel	50 %
eines Fusses	45 %
einer Grosszehe	8 %
einer übrigen Zehe, je	3 %
des Geruchsinnes	10 %
des Geschmacksinnes	10 %
einer Niere	20 %
der Milz	5 %

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

Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile und Organe werden die Invaliditätssätze zusammengezählt; der Invaliditätsgrad kann jedoch in keinem Fall mehr als 100% betragen.

Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren, verstümmelt oder gebrauchsunfähig, wird bei der Festsetzung des durch den versicherten Unfall bedingten Invaliditätskapitals das nach Ziffern 12.2 und 12.3 für die vorbestandene Unfallfolgen ermittelte Invaliditätskapital in Abzug gebracht.

Vor dem Unfall vorhandene körperliche Mängel geben auch dann keinen Anspruch auf höhere Leistungen, wenn sie zu einer Erschwerung der Unfallfolgen geführt haben.

Lässt sich der Invaliditätsgrad nicht nach der vorgenannten Tabelle bestimmen, wird er nach Massgabe der körperlichen Beeinträchtigung festgesetzt, wobei die vorgenannten Prozentsätze wegleitend sind.

Für psychische und nervöse Störungen wird eine Invaliditätsleistung nur gewährt, soweit sie auf eine durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurückzuführen sind.

12.3 Wie wird das Invaliditätskapital berechnet?

Entsprechend dem gemäss vorstehender Ziffer 12.2 bestimmten Invaliditätsgrad wird das Invaliditätskapital in Prozenten der versicherten Invaliditätssumme ausbezahlt.

Dabei steigt das Invaliditätskapital ab einem Invaliditätsgrad von 26 % progressiv nach folgender Tabelle:

Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %	Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %	Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300

Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %	Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %	Invaliditätsgrad %	Invaliditätskapital %
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

12.4

Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z. B. Narben), für welche keine Invaliditätsleistung geschuldet ist, die aber dennoch infolge psychischer Belastung eine Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die Visana Versicherungen AG:

- 10 % der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes;
- 5 % dieser Summe bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

13. Was wird im Todesfall bezahlt?

13.1

Bei der Todesfallkapital-Versicherung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, bezahlt die Visana Versicherungen AG den Anspruchsberechtigten die für den Todesfall versicherte Summe.

Für Kinder ist eine Todesfallsumme von CHF 10'000.– prämi-
enfrei eingeschlossen, wenn eine Versicherung für Invalidität besteht.

Anspruchsberechtigt sind, falls der Versicherte nicht durch schriftliche Erklärung eine andere Person als Begünstigten bezeichnet:

- der Ehegatte; bei dessen Fehlen
- die Kinder; bei deren Fehlen
- die Eltern; bei deren Fehlen
- die Erben des Versicherten.

Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, werden nur die effektiven Bestattungskosten bis maximal 10% der Versicherungssumme vergütet.

Eine für den gleichen Unfall bereits bezahlte Invaliditätssumme wird von der Todesfallsumme abgezogen.

13.2

Bei den Versicherungsvarianten für Frauen und Männer bezahlt die Visana Versicherungen AG den erbberechtigten Personen für Bestattungskosten zusätzlich 5 % der versicherten Todesfallsumme.

14. Wann kommt die Prämienbefreiung zum Zuge?

Für Kinder bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr übernimmt die Visana Versicherungen AG im Falle von Tod oder Invalidität des Versicherungsnehmers oder Ernährers die Bezahlung der Prämien für die folgenden Versicherungsjahre.

Als Invalidität gilt die vor dem Alter von 65 Jahren eingetretene, ärztlich nachweisbare und voraussichtlich lebenslange Minderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit um mindestens 66 2/3 % infolge Krankheit oder Unfall.

Wird die Prämienbefreiung beantragt, sind der Visana Versicherungen AG von den Anspruchstellern die zum Nachweis notwendigen Unterlagen, wie Todesfall-Bescheinigung resp. Invaliden-Rentenentscheid, einzureichen. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird die Prämienbefreiung rückwirkend ab dem dem Unfalldatum folgenden Monat gewährt.

15. Wann wird ein Übergangstaggeld für Lehrlinge ausgerichtet?

15.1 Anspruch/Wartefrist

Erleidet ein für Invalidität Versicherter weniger als ein Jahr vor dem geplanten Beginn einer Berufslehre einen durch diese Versicherung gedeckten Unfall, der ihm den rechtzeitigen Antritt der Lehre wegen Arbeitsunfähigkeit verunmöglicht, hat er nach einer Wartefrist von 30 Tagen Anspruch auf ein Übergangstaggeld.

15.2 Höhe/Leistungsdauer

Das Taggeld entspricht 1/30 von 70 % des Monatslohnes, der für das 1. Lehrjahr vereinbart wurde, begrenzt auf maximal CHF 20.– pro Tag. Es wird bis zur Beendigung der Arbeitsunfähigkeit, höchstens aber während 330 Tagen nach Ablauf der obgenannten Wartefrist bezahlt. Werden die 330 Tage zu Beginn nicht ausgeschöpft, kann das restliche Taggeld auch für spätere, aus demselben Unfall resultierende Arbeitsunfähigkeiten (z. B. bei Metall-Entfernung) beansprucht werden.

Ist aufgrund von gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen der Arbeitgeber oder eine andere Institution zur Zahlung des Lohns resp. von Taggeldern verpflichtet, ergänzt diese Versicherung lediglich die evtl. ungedeckte Differenz auf die oben erwähnten 70 %. Diese Zahlungen von teilweisen Taggeldern werden auf die Leistungsdauer als volle Taggelder angerechnet.

III Verschiedene Bestimmungen

16. Wie machen Sie eine Entschädigung geltend?

16.1

Wenn Sie die Zusatzversicherung für **Heilungskosten** abgeschlossen haben, notieren Sie auf Ihren Unfallmeldungen jeweils: «HK-Zusatz in der Unfall-Kapitalversicherung/P».

16.2

Wenn Sie glauben, dass Ihnen aus Unfall voraussichtlich ein **Invaliditäts-Anspruch** im Sinne von Ziffer 12 zusteht, teilen Sie dies der Visana Versicherungen AG sobald als möglich schriftlich mit (Sie können dort zu diesem Zweck auch ein Unfall-Schadenanzeigeformular verlangen).

Es wird dabei vorausgesetzt, dass Sie sich wegen der Unfallfolgen rechtzeitig in ärztliche Behandlung begeben haben. Sie verpflichten sich mit der Anmeldung auch, sich einer eventuellen von der Visana Versicherungen AG verfügten Untersuchung durch von ihr beauftragte Ärzte zu unterziehen.

16.3

Von einem **Todesfall** ist die Visana Versicherungen AG so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig per Telefax oder telefonisch), dass sie vor der Bestattung eine Autopsie auf ihre Kosten veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als Unfall für den Tod möglich sind. Der Anspruchsberechtigte hat in die Autopsie einzuwilligen.

16.4

Für Ansprüche gemäss Ziffern 16.1 bis 16.3 sind zudem folgende Bestimmungen zu beachten:

- Der Anspruchsberechtigte hat alles zu tun, was zur Abklärung des Versicherungsfalles und dessen Folgen dienen kann.
- Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, über den Unfall und über allfällige frühere Unfälle und Krankheiten alle Auskünfte und Unterlagen, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen. Der Versicherte und der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der Visana Versicherungen AG jede Auskunft über den Versicherungsfall wahrheitsgetreu zu erteilen und alle Ärzte, die der Versicherte konsultiert hat, vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden.
- Sind der Versicherungsnehmer oder der Verunfallte nicht in der Lage, diese Pflichten zu erfüllen, obliegen sie den Angehörigen und allfälligen anderen Anspruchsberechtigten. Die Visana Versicherungen AG behandelt diese Unterlagen streng vertraulich.
- Die Visana Versicherungen AG hat das Recht, die Leistungen zu verweigern, sofern der Anspruchsberechtigte die notwendigen Untersuchungshandlungen behindert oder die Einwilligung verweigert.

16.5

Aufwendungen gemäss Ziffer 11.1 lit. g werden bis zum Höchstbetrag übernommen, wenn entsprechende Quittungen oder ein Unfallrapport vorgelegt werden können.

17. Wo können Sie Ansprüche aus der Versicherung einklagen?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Visana Versicherungen AG am Schweizer Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder am Sitz der Visana Versicherungen AG in Bern belangt werden.

18. An wen richten Sie Ihre Mitteilungen?

Alle Anzeigen und Mitteilungen sind an die Visana Versicherungen AG oder deren auf der Versicherungspolice bezeichnete Vertretung zu richten.

19. Formvorschriften

Mitteilungen können schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (zum Beispiel E-Mail), übermittelt werden. Visana übernimmt keine Haftung, wenn ein Mangel den Bereich betrifft, den Sie selber zu verantworten haben (zum Beispiel Verwendung eines unverschlüsselten Kommunikationskanals).

20. Welche gesetzlichen Grundlagen gelten?

Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) gültig ab 1. Januar 2022.

Für Verträge mit Beginn vor dem 1. Januar 2022 gilt bezüglich der Forderungen von Visana gegenüber von versicherten Personen weiterhin die Verjährungsfrist von 2 Jahren.