

Versicherung bei Tod oder Invalidität durch Unfall

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe 01.2026_A

Inhaltsverzeichnis

I Begriffe und Inhalt	2	
1 Vertragsgrundlagen	2	
2 Örtlicher Geltungsbereich	2	
3 Versicherte Personen	2	
4 Altersgrenze – Anpassung der Versicherung	2	
5 Unfallbegriff	2	
6 Ausdehnung der Garantie	2	
II Leistungen des Versicherers	2	
7 Versicherungssummen	2	
8 Anspruchsberechtigte im Todesfall	2	
9 Invaliditätsfall	3	
10 Auszahlung der Leistungen	4	
11 Umschulungskosten	4	
12 Ausschlüsse	4	
13 Mitwirkung unfallfremder Zustände	4	
14 Ärztekommision	4	
III Prämien	4	
15 Anfangsprämie und Prämienanpassungen nach Tarifaltersgruppen	4	
16 Änderung der Prämientarife	4	
17 Mahnung und Zahlungsverzug	4	
IV Verschiedene Bedingungen	5	
18 Anzeigepflicht	5	
19 Ärztliche Behandlung	5	
20 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten	5	
21 Vertragsdauer, Kündigung	5	
22 Mitteilungen an den Versicherer	5	
23 Erfüllungsort und Gerichtsstand	5	
24 Anwendbares Recht	5	

I Begriffe und Inhalt

1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der Versicherungsvertrag (bestehend aus dem Versicherungsantrag, der Police, den vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG) zwischen der CSS Lebensversicherung AG, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern (nachfolgend Versicherer genannt) und der versicherten Person.

2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt für Berufs- und Nichtberufsunfälle auf der ganzen Welt, außerhalb Europa jedoch nur während Reisen und Aufenthalten bis zu maximal 3 Jahren.

3 Versicherte Personen

Zum Abschluss einer Versicherung bei Tod oder Invalidität durch Unfall (UTI) sind Personen mit Wohnsitz in der Schweiz berechtigt.

4 Altersgrenze – Anpassung der Versicherung

In diese Versicherung werden Personen bis zum Ende des Kalenderjahres, in welchem das 65. Lebensjahr vollendet wird, aufgenommen.

Nach dem vollendeten 70. Lebensjahr gelten folgende Höchstversicherungssummen:

Im Todesfall CHF 20 000

Im Invaliditätsfall CHF 40 000, Progressionsvariante A
225 % gemäss Ziffer 9

Die Versicherungssummen werden nach Erreichen des 70. Altersjahr ab dem darauffolgenden Kalenderjahr entsprechend herabgesetzt.

Ist die versicherte Person mit der Herabsetzung der Leistungen nicht einverstanden, so erlischt der Vertrag auf Ende des Kalenderjahres für die betreffende versicherte Person, in welchem dieselbe das 70. Lebensjahr vollendet hat.

5 Unfallbegriff

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.

Folgende Gesundheitsschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Krankheit oder Degeneration zurückzuführen sind:

- a) Knochenbrüche;
- b) Verrenkungen von Gelenken;
- c) Meniskusrisse;
- d) Muskelrisse;
- e) Muskelzerrungen;
- f) Sehnenrisse;
- g) Bandläsionen;
- h) Trommelfellverletzungen;
- i) Erfrierungen;
- j) Hitzschlag;

- k) Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
- l) Zahnbruchschäden.

Nicht als Unfälle gelten:

Krankheiten aller Art, insbesondere Infektionskrankheiten, Strahleneinwirkung jeder Art, Schäden durch Heilmassnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind.

Flugunfälle:

Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle, die der versicherten Person als Passagier, Pilot, anderes Besatzungsmitglied, Fluglehrer und Flugschüler von Luftfahrzeugen jeder Art, inkl. Deltasegler, Fallschirmspringer und Gleitschirmflieger, soweit sie behördlich zum Verkehr zugelassen sind, zustossen.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle aus vorsätzlichen Verstössen gegen behördliche Vorschriften sowie bei Fehlen der erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen. Die Haftung des Versicherers für alle versicherten Personen, die sich im gleichen Luftfahrzeug befinden, ist auf CHF 2 Millionen im Todesfall und auf CHF 4 Millionen im Invaliditätsfall begrenzt.

6 Ausdehnung der Garantie

Der Versicherer verzichtet, sich auf die gesetzlichen Bestimmungen über die Verletzung der Anzeigepflicht zu berufen, sofern diese nicht arglistig verletzt worden ist und seit dem Abschluss oder der Änderung des Vertrages mindestens 5 Jahre verstrichen sind.

II Leistungen des Versicherers

7 Versicherungssummen

- 7.1 Die Versicherungssummen gehen aus der Versicherungs-police hervor.
- 7.2 Für versicherte Kinder, die noch nicht zwei Jahre und sechs Monate alt sind, ist die Leistung im Todesfall auf CHF 2500 begrenzt.
- 7.3 Für versicherte Kinder, die das zwölfe Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Leistung im Todesfall auf CHF 20 000 begrenzt.
- 7.4 Besteht für ein Unfallereignis Anspruch auf ein Invaliditätskapital, erlischt für den gleichen Fall der Anspruch auf die vereinbarte Todesfallsumme.

8 Anspruchsberechtigte im Todesfall

Stirbt die versicherte Person innert fünf Jahren erwiesenermassen an den Folgen eines Unfalles, so zahlt der Versicherer die für den Todesfall vereinbarte Summe an folgende nacheinander begünstigte Personen:

- a) den Ehegatten/den eingetragenen Partner
- b) die Kinder und Adoptivkinder
- c) die Eltern
- d) die Grosseltern
- e) die Geschwister und bei Fehlen eines der Geschwister, im Umfang seines Anteils, dessen Kinder.

Die versicherte Person kann jederzeit durch schriftliche Mitteilung andere Begünstigte einsetzen.

Sind keine anspruchsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden, so vergütet der Versicherer nur die Kosten der Bestattung, höchstens jedoch 10 % der für den Todesfall vereinbarten Summe.

Hat dasselbe Ereignis den Tod der versicherten Person und seines nicht beim Versicherer versicherten Ehegatten/eingetragenen Partners zur Folge, so verdoppelt sich die vereinbarte Todesfallversicherungssumme. Sind beide Ehegatten/eingetragenen Partner vom Ereignis betroffen und beim Versicherer versichert, wird die Leistung pro versicherte Person einzeln nach Vertragspolice erbracht.

9 Invaliditätsfall

Tritt als Folge eines Unfalles innert fünf Jahren nach dem Ereignis eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität ein, so zahlt der Versicherer der versicherten Person ein Kapital aufgrund

- der vereinbarten Versicherungssumme,
- des Invaliditätsgrades (medizinisch-theoretische Invalidität) sowie
- der vereinbarten Progressionsvariante (A oder B).

Bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils, Organs oder Sinnes wird der Invaliditätsgrad nach folgender Tabelle ermittelt:

Gänzliche Lähmung, unheilbare und jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung, völlige Erblindung	100 %
Beide Arme oder Hände, beide Beine oder Füsse	100 %
Ein Arm im Ellbogen oder Oberarm	70 %
Ein Unterarm oder eine Hand	60 %
Ein Bein im Kniegelenk oder Oberschenkel	60 %
Ein Bein im Unterschenkel	50 %
Ein Daumen	25 %
Ein Zeigefinger	15 %
Ein anderer Finger	10 %
Ein Fuss	40 %
Ein grosser Zeh	10 %
Ein anderer Zeh	3 %
Der Geruchs- oder Geschmackssinn	15 %
Ein Auge	30 %
Ein Auge (sofern die Sehkraft des anderen Auges vorher bereits verloren war)	70 %
Das Gehör auf beiden Ohren	60 %
Das Gehör auf einem Ohr	15 %
Das Gehör auf einem Ohr (sofern das Gehör auf dem anderen Ohr bereits verloren war)	45 %
Gänzlicher Verlust der Sprache	60 %
Eine Niere	20 %
Die Milz	10 %

Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit eines Körperteils, Organs oder Sinnes wird der Invaliditätsatz verhältnismässig herabgesetzt.

Wenn ein bereits verstümmeltes oder beschädigtes Körperteil bzw. Organ durch die Unfallverletzung betroffen wird, werden die Leistungen verhältnismässig herabgesetzt.

Sind vom Unfall mehrere Körperteile betroffen, werden die Prozentsätze zusammengezählt. In keinem Fall wird jedoch eine Invalidität von mehr als 100 % angenommen.

Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Fest-

stellungen. Massgebend ist stets die medizinisch-theoretische Invalidität.

Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades bezahlt der Versicherer den entsprechenden prozentualen Anteil der einfachen vereinbarten Invaliditätssumme.

Beträgt der Invaliditätsgrad mehr als 25 %, so bemisst sich die Entschädigung aufgrund der folgenden Tabelle, abhängig von der abgeschlossenen Versicherungsvariante:

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

Ohne Vermerk auf der Versicherungspolice wird die Entschädigung gemäss Progressionsvariante A geleistet.

10 Auszahlung der Leistungen

Die Invaliditätsentschädigung wird ausbezahlt, sobald das Ausmass der bleibenden Invalidität feststellbar und ermittelt ist, spätestens aber 5 Jahre nach dem Unfalltag. Dauert die Ermittlung bzw. Feststellung des Invaliditätsgrades länger als 6 Monate, so leistet der Versicherer an die versicherte Person angemessene Teilvergütungen, welche aufgrund ärztlicher Feststellungen dem jeweils aktuellen Stand der Behinderung entsprechen. Das Total der Teilvergütungen darf jedoch 50 % der letztendlich zur vergütenden einfachen Invaliditätssumme (ohne Berücksichtigung der Progression) nicht übersteigen. Einen Anspruch auf die Invaliditätssumme besteht ausschliesslich für die versicherte Person; der Anspruch ist nicht vererbbar.

11 Umschulungskosten

Sofern eine Berufsumschulung mit Bezug auf einen Unfall, für welchen der Versicherer Leistungen erbracht hat, notwendig wird, übernimmt der Versicherer die hierfür adäquaten Kosten, höchstens aber bis zum Maximalbetrag von 10 % der vereinbarten Invaliditätssumme (ohne Berücksichtigung der Progression).

12 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a) Unfälle infolge von Krieg oder kriegerischen Ereignissen, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und sie vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen überrascht worden ist;
- b) Unfälle infolge von Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- c) Unfälle im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
- d) Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen. Ausnahmen: Gesundheitsschädigung infolge ärztlich verordneter Bestrahlung im Anschluss an ein versichertes Ereignis;
- e) Unfälle infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Unruhen, Streiks, Terrorakten sowie bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- f) Unfälle, verursacht durch Beteiligung an Schlägereien, Raufereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- g) Unfälle, von denen Motorfahrzeuglenker oder Fahrradfahrer betroffen werden, die das Fahrzeug im Unfallzeitpunkt mit einem Blutalkoholgehalt von 1.8 Gewichtspromillen und mehr geführt haben;
- h) Missbrauch von Medikamenten oder Drogen;
- i) Unfälle bei Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie dem Training dazu;
- j) Unfälle als Folge von Wagnissen: Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind;
- k) Unfälle als Folge von Atomkernumwandlungen;
- l) Unfälle als Folge von psychischen Zuständen der versicherten Person;
- m) Folgen von wiederholten körperlichen Anstrengungen;
- n) Folgen von Eingriffen, die die versicherte Person an sich selbst vornimmt, sowie Suizid und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, auch im Zustand der Urteilsunfähigkeit;
- o) Unfälle infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person.

13 Mitwirkung unfallfremder Zustände

Sind die Gesundheitsschädigungen nur teilweise auf den versicherten Unfall zurückzuföhren, werden die Leistungen des Versicherers entsprechend dem durch ein ärztliches Gutachten festgestellten Einfluss fremder Faktoren gekürzt.

14 Ärztekommision

Kommt über die Unfallfolgen keine Einigung zwischen den Parteien zustande, so wird eine Ärztekommision gebildet, bestehend aus je einem von der versicherten Person und einem vom Versicherer zu bezeichnenden Mediziner. Die beiden Ärzte haben einen Dritten zu wählen, der als Präsident amtet. Bei Uneinigkeit wird der Gerichtspräsident am schweizerischen Wohnort der versicherten Person den Präsidenten bestimmen.

Die Kosten dieser Expertise gehen zu gleichen Teilen zu Lasten der Parteien. Die Feststellungen, welche die Ärztekommision im Rahmen ihrer Zuständigkeit trifft, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offensichtlich von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

III Prämien

15 Anfangsprämie und Prämienanpassungen nach Tarifaltersgruppen

- 15.1 Die Anfangsprämie ist auf der Police aufgeführt.
- 15.2 Die versicherte Person tritt mit Erreichen des Höchstalters ihrer Tarifaltersgruppe auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächst höhere Tarifaltersgruppe ein. Massgebend ist der in der jeweiligen Tarifaltersgruppe gültige Prämientarif.

Die Tarifaltersgruppen:

0.–18. Altersjahr	26.–n. Altersjahr
19.–25. Altersjahr	

- 15.3 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht analog zu Ziffer 16.2 und 16.3 ein Kündigungsrecht.

16 Änderung der Prämientarife

- 16.1 Der Versicherer kann die Prämientarife anpassen.
- 16.2 Der Versicherer gibt Prämienänderungen spätestens 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres bekannt.
- 16.3 Ist die versicherte Person mit der Prämienänderung nicht einverstanden, kann der Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres beim Versicherer eintreffen.

17 Mahnung und Zahlungsverzug

- 17.1 Wird die Prämie nicht innert der auf der Rechnung aufgeführten Frist bezahlt, wird die versicherte Person unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert einer Nachfrist von 14 Tagen gemäss Art. 20 Abs. 1 VVG nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
- 17.2 Nach Ablauf der Mahnfrist hat die versicherte Person einen gesetzlichen Verzugszins zu entrichten. Die Kosten der Mahnung werden von der versicherten Person getragen.
- 17.3 Wird die rückständige Prämie nicht binnen zweier Monate nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, tritt der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurück.

- 17.4 Wird die Prämie vom Versicherer rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Der Versicherer wird für Versicherungsfälle, die sich während des Ruhens der Leistungspflicht ereignen, auch nach Bezahlung der rückständigen Prämie nicht leistungspflichtig.
- 17.5 Der Versicherer ist berechtigt, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen der versicherte Person zu verrechnen. Gegenüber dem Versicherer besteht kein Verrechnungsrecht.

IV Verschiedene Bedingungen

18 Anzeigepflicht

Ein eingetretener Unfall, der voraussichtlich die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, ist ohne Verzug dem Versicherer zu melden.

19 Ärztliche Behandlung

Es ist sobald als möglich für fachgemäss ärztliche Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich den Untersuchungen und Anordnungen des allfällig vom Versicherer auf seine Kosten beauftragten Arztes zu unterziehen. Auch sind alle zur Abklärung der Umstände des Versicherungsfalles nützlichen Massnahmen zu treffen. Ein Todesfall ist dem Versicherer so rechtzeitig zu melden, dass der Versicherer vor der Bestattung eine Sektion auf seine Kosten veranlassen kann, falls andere Ursachen als Unfall den Tod herbeigeführt haben könnten. Die anspruchsberechtigte Person hat die Sektion einzuwilligen. Der Versicherer ist berechtigt, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse zu verlangen. Die anspruchsberechtigte Person räumt dem Versicherer das Recht ein, direkt und auf seine Kosten solche Belege und Auskünfte anzufordern. Die versicherte Person entbindet die Ärzte, die sie behandelt haben, sowie die am Schadenfall beteiligten Versicherungseinrichtungen von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer.

20 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Werden die Pflichten gemäss Ziffer 18 und 19 schuldhaft verletzt und dadurch Ausmass oder Feststellung der Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kann der Versicherer seine Leistungen entsprechend kürzen, es sei denn, die versicherte oder anspruchsberechtigte Person beweise, dass das vertragswidrige Verhalten die Folgen und die Feststellung des Unfalls nicht beeinflusst hat.

21 Vertragsdauer, Kündigung

- 21.1 Der Vertrag ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen und verlängert sich danach jeweils um 1 Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung erhalten hat.
- 21.2 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

22 Mitteilungen an den Versicherer

Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an den Versicherer zu richten. Seitens des Versicherers erfolgen alle Mitteilungen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebenen Adresse in der Schweiz.

23 Erfüllungsort und Gerichtsstand

- 23.1 Die Verpflichtungen aus der Versicherung sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- 23.2 Bei Rechtsstreitigkeiten kann gegen den Versicherer am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder in Luzern-Stadt Klage erhoben werden. Wohnt die versicherte Person im Ausland, ist Luzern-Stadt ausschliesslicher Gerichtsstand.

24 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).