



AVB

(Allgemeine Vertragsbedingungen)

Visana Versicherungen AG

Gültig ab 2015

Landwirtschaftsversicherung (VVG)

Taggeld

Betriebsshelfer

Aushilfen

Inhaltsverzeichnis

Seite

Taggeldversicherung Landwirtschaft (TGL)

3	1. Die Versicherung
5	2. Die Versicherungsleistungen
7	3. Der Schadenfall

Betriebsshelfer-Versicherung (BHL)

8	1. Die Versicherung
8	2. Die Versicherungsleistungen
9	3. Der Schadenfall

Aushilfen-Versicherung (LwA)

9	1. Die Versicherung
10	2. Die Versicherungsleistungen
12	3. Der Schadenfall

Vorbemerkung

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

Taggeldversicherung Landwirtschaft (TGL)

1. Die Versicherung

1. Welches sind die Grundlagen?

Grundlage dieser Versicherung bilden die schriftliche Anmeldung des Versicherten zur Taggeldversicherung und ergänzend die nachstehenden Bestimmungen. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

2. Welche Risiken sind versichert?

Die Taggeldversicherung wird für Krankheit und Unfall abgeschlossen.

3. Wer kann sich versichern?

Natürliche Personen ab zurückgelegtem 15. Altersjahr bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, maximal bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters, sofern

- deren Haupteinkommen aus einem landwirtschaftlichen Betrieb stammt, oder es sich um ihre in Wohngemeinschaft lebenden Familienangehörigen handelt. Als landwirtschaftliche Betriebe gelten Betriebe, die dem Anbau landwirtschaftlicher Nutzpflanzen einschliesslich Obst-, Wein- und Feldgemüsebau, der Viehhaltung und Viehzucht oder der Geflügelhaltung und Geflügelzucht dienen; ausserdem Freilandgärtnereien, die sich ausschliesslich oder überwiegend mit dem Gemüse und Obstbau befassen;
- sie aus der Landwirtschaft einen Nebenerwerb erzielen und mindestens eine Kuh halten;
- sie auswärts arbeitende Familienangehörige landwirtschaftlicher Arbeitnehmer sind und mit diesen in Wohngemeinschaft leben.

3.1 Wer kann sich nicht versichern?

- Ausserhalb des Betriebs wohnende Familienangehörige landwirtschaftlicher Arbeitnehmer.
- Ehemalige Landwirte, die ihren Betrieb verkauft haben und heute weder in der Landwirtschaft tätig sind noch auf dem Betrieb wohnen.
- Inhaber und Angestellte von Betrieben, die nicht zur Landwirtschaft zählen wie
 - Käsereien
 - Gartenbaubetriebe
 - Gewerblische, bodenunabhängige Betriebe (z. B. Geflügel- oder Schweinemast)
 - Betriebe, die dem Vertrieb von landwirtschaftlichen Produkten und Geräten dienen.

4. Wie wird die Versicherung abgeschlossen?

4.1 Aufnahmebedingungen

Jede Person hat ein schriftliches Anmeldeformular mit vollständigen und wahrheitsgetreuen Angaben über die Personalien, den Gesundheitszustand, bestehende Versicherungen sowie den Leistungsbezug persönlich zu unterzeichnen und der Visana Versicherungen AG einzureichen. Diese erstellt für Sie einen entsprechenden Versicherungsausweis und übergibt Ihnen diese AVB. Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, die beim Eintritt bestehenden Krankheiten/ Unfallfolgen unter Vorbehalt zu stellen. Ein Vorbehalt wird spätestens nach fünf Jahren aufgehoben.

Bei handlungsunfähigen Personen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

Die Visana Versicherungen AG kann eine ärztliche Aufnahmeuntersuchung anordnen und ärztliche Zeugnisse verlangen. Der Versicherungsantrag enthält die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

4.2 Anzeigepflicht

Hat der Versicherte bei Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatte, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die Visana Versicherungen AG innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.

4.3 Rücktrittsrecht des Versicherten

Der Versicherte hat das Recht, bis spätestens zehn Tage nach fristgerechtem Eingang einer definitiven Deckungszusage oder des Versicherungsausweises von seiner Anmeldung resp. von der Versicherung zurückzutreten. Er hat dies mittels eingeschriebenem Brief mitzuteilen und gegebenenfalls das Dokument zurückzusenden. Der allfällig bereits gewährte Versicherungsschutz erlischt mit der Aufgabe der Rücktrittserklärung an die Post. Eine Prämie wird in diesem Fall nicht erhoben.

5. Wann beginnt/endet die Versicherung?

5.1 Beginn

Die Versicherung beginnt frühestens am Tag der Einreichung des unterzeichneten Anmeldeformulares. Ein rückwirkender Versicherungsbeginn ist nicht möglich.

5.2 Ende

Die Versicherung endet durch

- rechtsgültige Kündigung
- mit Aufgabe der Erwerbstätigkeit
- Tod der versicherten Person
- definitive Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz
- Erschöpfung der Leistungspflicht
- Eintritt eines der unter Ziffer 3.1 aufgeführten Sachverhaltes während der Versicherungsdauer

5.3 Die Auszahlung der Versicherungsleistungen hört mit dem Ende der Versicherung auf.

6. Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

- Unter Berücksichtigung einer dreimonatigen Frist kann der Versicherte auf jedes Semesterende schriftlich kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der Kündigungsfrist bei der Visana Versicherungen AG eingetroffen ist.
- Nach Eintritt eines entschädigungspflichtigen Schadens kann der Versicherte spätestens nach 14 Tagen von dem Zeitpunkt an, an dem er von der Auszahlung der Leistungen Kenntnis erhalten hat, 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. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht gemäss Ziffer 4.2.

7. Wann und wie lange sind die Prämien zu zahlen?

7.1 Fälligkeit

Die Fälligkeit der Prämien und die Zahlungsfrist entnehmen sie der Prämienrechnung. Die Prämien können monatlich, zweimonatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden. Bei halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise gewährt die Visana Versicherungen AG Skonti.

7.2 Versicherungsaufhebung

Wird die Versicherung im Laufe einer Versicherungsperiode aufgehoben, erstattet die Visana Versicherungen AG die Prämie für die Frist vom Zeitpunkt des Erlöschens des Versicherungsschutzes bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres zurück.

Diese Regelung gilt nicht, wenn der Vertrag zum Zeitpunkt weniger als ein Jahr in Kraft war und die Aufhebung des Vertrages auf Verlangen des Versicherungsnehmers im Schadenfall gemäss Ziffer 6 erfolgte.

8. Was geschieht bei einer Tarifänderung?

Ändern die Tarifprämien, kann die Visana Versicherungen AG die Anpassung der Versicherung mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen und dem Versicherten die neuen Bedingungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

Bei Tarifierpassung hat der Versicherte das Recht, die Versicherung auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

9. Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz jedoch nur für Reisen und vorübergehende Aufenthalte bis zu zwölf Monaten. Nachher erlischt die Deckung.

2. Die Versicherungsleistungen

10. Was ist versichert?

Es ist ein Taggeld bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft versichert.

Der Umfang der Leistungen und die Wartefrist sind im Versicherungsausweis umschrieben. Die vereinbarte Wartefrist wird für Krankheit und Unfall zusammen innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal berücksichtigt.

Die Visana Versicherungen AG bezahlt das vereinbarte Taggeld für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch nach Ablauf der im Versicherungsausweis festgesetzten Wartefrist. Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 5 Kalendertage vor der erstmaligen ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für das Erreichen der Wartefrist als ganze Tage.

Die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person muss durch den Arzt oder Chiropraktor bescheinigt werden.

Ab 25-prozentiger Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte Anspruch auf Taggeldleistungen. Die Leistungen werden entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen. Ab $66\frac{2}{3}$ -prozentiger Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen zu 100 % ausgerichtet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Berechnung der Wartefrist und Leistungsdauer voll.

Das Taggeld wird während einer Leistungsdauer von höchstens 720 Tagen je Versicherungsfall, abzüglich der festgelegten Wartefrist, entrichtet. Nach Ausschöpfung der Leistungsdauer erlischt die Taggeldversicherung. Danach sind keine Prämien mehr geschuldet, zudem kann die Taggeldversicherung nach Erschöpfung nicht mehr erneuert werden.

Tritt während eines Versicherungsfalles ein zusätzlicher Versicherungsfall ein, wird die Leistungsdauer des ersten Falles angerechnet.

Bei Rückfällen innert 180 Tagen (Ziffer 11.6) entfällt die Wartefrist für die erneute Arbeitsunfähigkeit.

Bei Mutterschaft werden folgende Leistungen ausgerichtet: Hat die Versicherte keinen Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG), wird das Taggeld ausgerichtet, wenn die Versicherte bis zur Niederkunft während mindestens 270 Tagen und ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten bei der Visana Versicherungen AG versichert war. Fällt die Geburt in die Karenzfrist, so werden die versicherten Leistungen nur erbracht, wenn der ärztlich errechnete und bescheinigte Geburtstermin die Karenzfrist einhält. Sind die Voraussetzungen erfüllt, gewährt die Visana Versicherungen AG unter Berücksichtigung der Wartefrist das versicherte Taggeld während 16 Wochen. Von diesen 16 Wochen müssen mindestens acht auf die Zeit nach der Niederkunft fallen. Der Versicherten steht die Wahl frei, wie sie die Bezugsdauer in diesem Rahmen auf die Zeit vor und nach der Niederkunft aufteilen will.

Hat die Versicherte Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG), wird das versicherte Taggeld unter Abzug der Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG) während 16 Wochen nach der Niederkunft ausgerichtet. Die Wartefrist kommt nicht zum Tragen. Der Anspruch auf das Taggeld endet vorzeitig, wenn die Versicherte eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, unabhängig vom Beschäftigungsgrad. Für die Geltendmachung des Taggeldes ist die Abrechnung der AHV-Ausgleichskasse über die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG) einzureichen.

Die Mutterschaftsleistungen werden nicht an die Bezugsdauer der abgeschlossenen Taggeldversicherung angerechnet

Das versicherte Taggeld wird bei Auslandsaufenthalt nur während der Dauer eines Spitalaufenthaltes ausgerichtet.

11. Was ist nicht versichert?

Die Visana Versicherungen AG erbringt in den nachfolgend aufgeführten Fällen keine Versicherungsleistungen:

Krankheiten und Unfallfolgen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben; Gesundheitsschädigungen, die nur zum Teil auf versicherte Krankheiten/Unfälle zurückzuführen sind, haben eine verhältnismässige Kürzung der Leistungen zur Folge; Militär, kriegerische Auseinandersetzungen, Unruhen

- für Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland
- für Folgen von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, ausser die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war
- im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee

Höhere Gewalt

- bei Erdbeben oder Meteoreinschlägen
- bei Krankheiten oder Unfällen infolge ionisierender Strahlen

Selbstverschulden

- Anlässlich oder als Folge der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu
- als Folge der Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
- als Folge von Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere provoziert
- bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken
- bei Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie beim Training dazu
- bei absichtlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person
- für Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeit infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst keine Leistungen der Visana Versicherungen AG aus.

Übrige Ausschlüsse

- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch
- bei Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 61 VVG (insbesondere bei Verletzung der Pflicht, bei lang dauernder Arbeitsunfähigkeit – nach Ansetzung einer angemessenen Frist durch die Visana Versicherungen AG - eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen)
- für Krankheiten und Unfälle, die nach Aufhebung des Vertrages eingetreten sind

12. Was wird verstanden unter dem Begriff

12.1 Krankheit?

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Schwangerschaftsbeschwerden und geburtsbedingte Gesundheitsstörungen sind einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die Versicherte seit Schwangerschaftsbeginn durch diese Versicherung gedeckt war.

12.2 Unfall?

Als Unfall gelten die plötzliche nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen, äusseren Faktors auf den menschlichen Körper sowie unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten entsprechend der Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung (UVG).

Den Unfällen werden gleichgestellt:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen,
- Verrenkungen; Zerrungen und Zerreibungen von Muskeln und Sehnen infolge plötzlicher eigener Kraftanstrengung,
- Erfrierung, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

12.3 Arbeitsunfähigkeit?

Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Ereignisses ganz oder teilweise ausserstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben.

12.4 Arzt?

Ein zur Berufsausübung zugelassener, eidgenössisch diplomierter oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesener Arzt.

12.5 Chiropraktor?

Ein zur Berufsausübung zugelassener Chiropraktor mit einem vom Kanton ausgestellt und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweis.

12.6 Versicherungsrückfall?

Das erneute Auftreten einer Krankheit/Unfallfolge (Rückfall) gilt hinsichtlich der Leistungsdauer als neuer Fall, wenn der Versicherte seinetwegen während 180 Tagen weder arbeitsunfähig war noch sich ärztlich behandeln lassen musste.

13. Was geschieht bei Grobfahrlässigkeit?

Die Visana Versicherungen AG verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn die Krankheit oder der Unfall grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

3. Der Schadenfall

14. Was ist im Schadenfall zu tun?

Gibt eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, ist sobald als möglich ein Arzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten. Jeder Versicherte ist verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von der Visana Versicherungen AG beauftragte Ärzte zu unterziehen,

- hat die versicherte Person diese mittels dem zur Verfügung gestellten Formular innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf der Wartefrist der Visana Versicherungen AG anzumelden. Bei einer Wartefrist von 30 und mehr Tagen ist die Meldung spätestens vier Wochen nach Krankheitsbeginn resp. Unfallereignis einzureichen. Erfolgt die Meldung nach Ablauf der genannten Fristen, gilt das Meldedatum als Beginn der Wartefrist.

Die versicherte Person ist verpflichtet, aktiv mit dem Case Management der SIZ Care AG zusammenzuarbeiten, welche sich um Prävention, Betreuung und Wiedereingliederung bemüht.

Ist die Leistungspflicht des UVG-Versicherers, der IV (Invaliditätsversicherung) oder der EMV (Eidgenössische Militärversicherung) noch nicht abgeklärt, sind die Versicherten verpflichtet, den Anspruch bei den zuständigen Stellen anzumelden.

15. Was geschieht bei laufenden Schadenfällen?

Für Versicherte, welche am 31.12.1995 bei den Krankenkassen Evidenzia, Grütli und KKB als laufende Versicherungsfälle registriert waren, richtet sich die Leistungsberechtigung nach den besonderen Bestimmungen der vorliegenden Ziffer. Als laufende Fälle gelten:

- Versicherte, die am 31.12.1995 Taggeld bezogen
- Versicherte, die am 31.12.1995 die Anspruchsberechtigung für den Taggeldbezug erfüllten, jedoch infolge Wartefrist oder Überversicherungsbestimmungen keine Taggelder bezogen.

Die Leistungsdauer in laufenden Fällen beträgt insgesamt 720 Tage abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Ausserdem werden die bis 31.12.1995 ausbezahlten Taggelder an die gesamte Bezugsdauer angerechnet (bis 31.12.1995 ausbezahlte Summe geteilt durch das versicherte Taggeld). Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Leistungsberechtigung ab dem 1.1.1996 nach den Bestimmungen von Ziffer 10 der AVB. Im Übrigen erfolgt die Berechnung des unter Berücksichtigung der vorstehenden Anrechnungsregeln ab 1.1.1996 verbleibenden Leistungsanspruchs gemäss den vorliegenden AVB.

16. Besteht eine Auskunftspflicht?

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen. Der Versicherte entbindet die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, gegenüber der Visana Versicherungen AG von der Schweigepflicht. Die Visana Versicherungen AG behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.

17. Was geschieht bei Verletzung von Obliegenheiten?

Die Visana Versicherungen AG ist von der Leistungspflicht entbunden, wenn der Versicherte seine Verpflichtungen verletzt, es sei denn, es treffe ihn kein Verschulden.

18. Wo können Sie Ihre Forderungen einklagen?

Für Versicherungsansprüche kann die Visana Versicherungen AG am Schweizer Wohnsitz des Versicherten sowie am Sitz der Visana Versicherungen AG in Bern belangt werden.

19. Wie wird die Quellensteuer abgewickelt?

Für Personen, die der Quellensteuer unterliegen, wird die Steuer von den Leistungen abgezogen.

20. An wen richten Sie Ihre Mitteilungen?

Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherten sind an die Visana Versicherungen AG in Bern oder deren im Versicherungsausweis bezeichnete Vertretung zu richten.

Betriebshelfer-Versicherung (BHL)

(Versicherung von Beiträgen an die Betriebshelferkosten für die Versicherten der Versicherung Landwirtschaft der Visana Versicherungen AG)

1. Die Versicherung

1. Welches sind die Grundlagen?

Grundlage bilden die schriftliche Anmeldung des Versicherten zur Landwirtschafts-Taggeldversicherung der Visana Versicherungen AG und ergänzend die nachstehenden Bestimmungen.

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2.4.1908.

2. Welche Risiken sind versichert?

Die Versicherung deckt im Rahmen der nachstehenden Leistungsumschreibung Kosten, die im Betrieb des Versicherten durch den Beizug eines Betriebshelfers entstehen.

3. Wer ist versichert?

Versichert ist jede Person, die bei der Visana Versicherungen AG ein Taggeld in der Landwirtschaftsversicherung von mindestens CHF 20.– mit einer Wartefrist von maximal 30 Tagen abgeschlossen hat.

2. Die Versicherungsleistungen

4. Was ist versichert?

Wenn durch den Ausfall einer unter Ziffer 3 umschriebenen Person durch Unfall, Krankheit, ärztlich verordneten Kuraufenthalt oder Todesfall im Betrieb eine Notlage entstehen würde, die durch den Einsatz eines von einer Organisation vermittelten Betriebshelfers abgewendet werden kann, erbringt die Visana Versicherungen AG Leistungen.

Die Leistungen betragen

- bis CHF 30.– pro Einsatztag (bei nur stundenweisem Einsatz wird dieser Betrag entsprechend gekürzt) während maximal 60 vollen Einsatztagen.

Bei Teilzeiteinsatz des Betriebshelfers wird gemäss dem Grad der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten entschädigt (z. B. bei 50 % Arbeitsunfähigkeit = 50 % des Tagesansatzes).

Die Höchstentschädigung pro Fall (Diagnose) beträgt CHF 1800.– innerhalb von fünf Jahren.

3. Der Schadenfall

5. Was ist im Schadenfall zu tun?

Im Schadenfall hat der Versicherte die Originalrechnung der Betriebsshelfer-Organisation bei der zuständigen Stelle der Visana Versicherungen AG einzureichen. Kann von der Organisation kein Betriebsshelfer vermittelt werden und stellt der Versicherte selbst eine Aushilfskraft an oder beschäftigt zum selben Zweck einen Verwandten, ist dies vom Betriebsinhaber kurz schriftlich zu begründen, wenn die entsprechenden Originalrechnungen eingesandt werden.

Aushilfen-Versicherung (LwA)

(Unfallversicherung für das nicht dem UVG unterstellte Aushilfspersonal von der Versicherung Landwirtschaft der Visana Versicherungen AG angeschlossenen Landwirtschaftsbetrieben)

1. Die Versicherung

1. Welches sind die Grundlagen?

Grundlage bilden die schriftliche Anmeldung des Versicherten zur Aushilfen-Versicherung der Visana Versicherungen AG und ergänzend die nachstehenden Bestimmungen.
Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gelten das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2.4.1908 sowie die Bestimmungen der Ziffern 4.1 bis 4.3, 5.1 bis 5.2, 6 bis 9 und 13 bis 19 der AVB für die Taggeldversicherung Landwirtschaft.

2. Welche Risiken sind versichert?

Die Aushilfen-Versicherung deckt die Folgen von Unfällen der versicherten Personen.

3. Wer ist versichert?

Versichert sind Aushilfen und Tagelöhner ab vollendetem 15. Altersjahr, sofern sie nicht der obligatorischen Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unterstellt sind.
Ebenfalls versichert sind Aushilfen im Sinne von Nachbarschaftshilfe bei Landwirtschafts- oder Bauarbeiten für den Eigenbedarf, falls diese Hilfe nicht regelmässig erfolgt und 30 Tage im Jahr nicht überschreitet. Sind diese Personen UVG-versichert, werden die Leistungen nur in Ergänzung zu dieser Versicherung erbracht.
Anmerkung:
Massgebend für die UVG-Unterstellung sind die Bestimmungen des UVG.

3.1 Wer ist nicht versichert?

Nicht versichert sind Familienangehörige des Betriebsinhabers, die auf dem gleichen landwirtschaftlichen Betrieb leben.

4. Wann beginnt/endet die Versicherung?

Es gelten grundsätzlich die Bestimmungen der Ziffern 5.1 und 5.2 der AVB für die Taggeldversicherung Landwirtschaft mit folgender Ausnahme: Die Versicherung bleibt auch nach der Vollendung des 65. Altersjahres in Kraft.

2. Die Versicherungsleistungen

5. Was ist versichert?

Versichert sind lediglich Berufsunfälle inkl. Arbeitsweg gemäss den Bestimmungen des UVG.

Der Unfallbegriff entspricht ebenfalls der Umschreibung im UVG.

5.1 Heilungskosten

Die Visana Versicherungen AG übernimmt die in lit. a)–c) hiernach aufgeführten Kosten in betraglich unbegrenzter Höhe, soweit sie innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfalltag entstehen:

- a) die ambulante Behandlung durch den Arzt oder den Zahnarzt und die auf Anordnung des Arztes durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen. Mehrkosten, die durch Sonderwünsche des Versicherten entstehen, z. B. besonders aufwändige und teure bzw. rein kosmetische Massnahmen, werden nicht bezahlt; ferner werden die zur Heilung dienlichen Hilfsmittel, wie Stützkorsetts und dergleichen, nicht aber Prothesenkosten, übernommen;
- b) die vom Arzt oder vom Zahnarzt verordneten Arzneimittel;
- c) die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung der zuständigen öffentlichen Heilanstalt. Wird ein Versicherter aus medizinischen Gründen in einer öffentlichen Heilanstalt ausserhalb seines Wohnkantons behandelt, so werden die Kosten der allgemeinen Abteilung dieser Heilanstalt übernommen;
- d) die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren. Voll übernommen werden die Behandlungskosten. Der Beitrag an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung beträgt höchstens CHF 50.– pro Tag;
- e) die notwendigen Reise-, Transport- und Rettungskosten bis höchstens CHF 10000.– pro Fall;
- f) die notwendige Überführung einer Leiche an den Bestattungsort bis höchstens CHF 5000.–.

Die Leistungen entfallen in dem Masse, als sie von einem haftpflichtigen Dritten übernommen werden.

5.2 Unfalltaggeld

Führt der Unfall zu einer Arbeitsunfähigkeit, besteht während der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit für Personen, die das 15. Altersjahr beendet haben, Anspruch auf ein Taggeld von CHF 50.–; bei Versicherten gemäss Ziffer 3, Absatz 2, die UVG-unterstellt sind, sind 20% des Taggeldes, maximal CHF 50.–, versichert. Die Taggeldleistung beginnt am 15. Tag nach dem Unfalltag. Sie ist begrenzt auf die 720 Tage, die dem Unfalltag folgen. Das Taggeld wird voll oder teilweise, je nach Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles das 65. Altersjahr überschritten, wird das halbe Taggeld ausbezahlt. Kinder, welche im Zeitpunkt des Unfalles noch nicht 15 Jahre alt sind, erhalten kein Taggeld.

5.3 Invaliditätskapital

Versichert ist ein Invaliditätskapital von CHF 50000.– mit Progression.

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende, d. h. lebenslängliche Invalidität zur Folge, wird das Invaliditätskapital, welches sich nach dem Grad der Invalidität und der vereinbarten Versicherungssumme bestimmt, ausbezahlt. Das Kapital wird ausgerichtet, sobald der Invaliditätsgrad definitiv feststellbar ist.

Der Invaliditätsgrad wird nach folgenden Grundsätzen bestimmt: Feste Invaliditätsgrade bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse,

eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses	100 %
eines Armes im Oberarm	70 %
eines Unterarmes oder einer Hand	60 %
eines Daumens	22 %
eines Zeigefingers	15 %
eines andern Fingers	8 %
eines Beines im Oberschenkel	60 %
eines Beines im Kniegelenk oder im Unterschenkel	50 %
eines Fusses	40 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	30 %
des Gehörs auf beiden Ohren	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	15 %

Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.

Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt; er kann aber nie mehr als 100 % betragen. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen. Lässt sich der Invaliditätsgrad nicht nach den vorgenannten Fällen bestimmen, wird er aufgrund der bleibenden körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung, unter Berücksichtigung des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit und der persönlichen Verhältnisse des Versicherten, bestimmt.

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

Da progressive Invaliditätsversicherung vereinbart ist, wird die Entschädigung wie folgt ermittelt:

Für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der einfachen für Invalidität versicherten Summe; für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der dreifachen für Invalidität versicherten Summe; für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades aufgrund der fünffachen für Invalidität versicherten Summe.

Dadurch werden die Invaliditätssätze von über 25 % wie folgt erhöht:

von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	235	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles das 65. Altersjahr überschritten, entfällt die progressive Invaliditätsversicherung, d. h., die Entschädigung erfolgt aufgrund der einfachen versicherten Summe.

5. Todesfall

Das Todesfallkapital beträgt für Personen, die das 15. Altersjahr vollendet haben, CHF 25000.–, für jüngere die Hälfte.

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalles, so zahlt die Visana Versicherungen AG die Todesfallsumme an die folgenden, nacheinander bezugsberechtigten Personen

- a) den Ehegatten
- b) die Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder zu gleichen Teilen
- c) die Eltern

Sind keine der vorerwähnten Hinterbliebenen vorhanden, so zahlt die Visana Versicherungen AG CHF 2000.– als Bestattungskosten.

Ein allenfalls bereits ausbezahltes Invaliditätskapital wird auf das Todesfallkapital angerechnet.

3. Der Schadenfall

6. Was ist im Schadenfall zu tun?

Nach Eintritt eines Unfalles ist

- der Visana Versicherungen AG eine vollständig ausgefüllte Unfallanzeige einzureichen. Die entsprechenden Formulare können bei der Visana Versicherungen AG bezogen werden,
- sobald als möglich ein diplomierter Arzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Der Versicherte resp. Anspruchsberechtigte hat alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalles und dessen Folgen dienen kann. Der Versicherte hat die Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Visana Versicherungen AG zu entbinden und eine evtl. Untersuchung durch die von der Visana Versicherungen AG beauftragten Ärzte zu gestatten.

Todesfälle sind der Visana Versicherungen AG so rechtzeitig zu melden (wenn nötig telefonisch), dass sie vor der Bestattung eine Sektion veranlassen kann, wenn noch andere Ursachen als der Unfall für den Tod möglich sind. Die anspruchsberechtigten Hinterlassenen haben in diesem Fall die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion zu erteilen.

7. Wo können Sie Ihre Forderungen einklagen?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Visana Versicherungen AG am schweizerischen Wohnsitz des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten sowie am Sitz der Visana Versicherungen AG in Bern belangt werden.

Visana Versicherungen AG

Weltpoststrasse 19
3000 Bern 15

Für weitere Informationen:

Tel. 031 357 91 11
Fax 031 357 96 22

www.visana.ch