



Zürich, im Januar 2022

Produkt- und Kundeninformationen

**Was Sie über Ihre Kollektiv-Unfallzusatzversicherung
wissen sollten**



**Praktische und rechtliche Informationen gemäss
Versicherungsvertragsgesetz (VVG)**

Die Produktinformation soll Ihnen helfen, sich in Ihren Versicherungsvertragsunterlagen zurechtzufinden. Massgebend für den Inhalt und den Umfang der gegenseitigen Rechte und Pflichten sind Ihr Versicherungsvertrag und die allgemeinen Vertragsbedingungen (nachfolgend AVB genannt). Ihr Versicherungsvertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Ihr Vertragspartner – wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend Branchen Versicherung genannt), mit statutarischem Sitz am Sihlquai 255, 8031 Zürich, eine Genossenschaft nach schweizerischem Recht.

Im Web finden Sie uns unter folgendem Link:
www.branchenversicherung.ch.

Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Versicherungsnehmer ist eine natürliche oder juristische Person, die für sich und/oder andere Personen Versicherungsschutz sucht und hierfür einen Versicherungsvertrag abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der Branchen Versicherung.

Versicherte Personen sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Arbeitnehmer. Selbständige, Familienmitglieder sowie Gesellschafter von Personengesellschaften (zum Beispiel Kollektivgesellschaften, etc.) jedoch nur, wenn diese namentlich im Versicherungsvertrag aufgeführt sind und durch eine fixe Lohnsumme versichert sind.

Der Versicherungsnehmer sowie die versicherte Person und/oder der versicherte Personenkreis ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Welche Risiken sind versichert und welche Leistungen umfasst der Versicherungsschutz?

Die Branchen Versicherung gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten. Die Versicherungsleistungen verstehen sich als Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung. Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Voraussetzung für Leistungen aus der UVG-Zusatzversicherung ist grundsätzlich ein Anspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG. Die versicherten Leistungen gemäss Antrag / Offerte bzw. der Police können (nicht abschliessend) wie folgt in Schaden- bzw. Summenversicherung unterteilt werden:

Summenversicherung	Schadenversicherung
Invaliditätskapital	Taggeld
Todesfallkapital	Heilungskosten
	Differenzdeckung



Wie hoch ist die Prämie und wie wird sie berechnet?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Die Prämie für Versicherte mit einer fest vereinbarten Lohnsumme ist im Voraus zu bezahlen (keine Lohndeklaration). Die Prämie für die übrigen versicherten Arbeitnehmer wird jährlich provisorisch festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die definitive Prämienrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres auf Grund der zu deklarierenden AHV-Löhne. Die Branchen Versicherung hat das Recht, die Lohnangaben zu prüfen.

Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Die Branchen Versicherung entrichtet die vertraglich vereinbarten Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG. Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Vorbehalten bleiben Arbeitsunfähigkeiten, die auf bei Vertragsbeginn oder Stelleneintritt bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung zurückzuführen sind sowie für Personen, die das AHV-Alter erreicht haben.

Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nach der gesetzlichen Mahnung nicht bezahlt, setzt die Branchen Versicherung eine 14-tägige Nachfrist an. Verstreicht diese, ohne dass die Prämie vollumfänglich beglichen wird, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch).

Mit vollständiger Zahlung der ausstehenden Prämien inklusive sämtlicher Zinsen und Kosten kann der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt werden. Massgebend für das Wiederinkraftsetzen des Versicherungsschutzes ist der Zeitpunkt des Zahlungseinganges. Für die Zeit des Unterbruchs erhält der Versicherungsnehmer rückwirkend keinen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag erlischt 2 Monate nach der im Mahnschreiben angesetzten 14-tägigen Nachfrist, es sei denn, die Branchen Versicherung fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung nach SchKG).

Beginn des Versicherungsvertrages und -schutzes

Der Vertrag beginnt an dem im Versicherungsvertrag genannten Datum. Der Versicherungsschutz für den einzelnen Arbeitnehmer beginnt am Tag des Arbeitseintrittes (analog UVG), frühestens aber mit dem Beginn des Versicherungsvertrages. Inhaber von Einzelfirmen, Gesellschafter von Personengesellschaften sowie Familienangehörige erhalten Versicherungsschutz zum für sie festgelegten Zeitpunkt im Versicherungsvertrag. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die Branchen Versicherung bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage resp. gemäss aktuell geltendem Gesetz.



Ende des Versicherungsvertrages und -schutzes

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den von Gesetz oder Vertrag vorgesehenen Gründen.

Partei, die kündigt	Grund der Kündigung	Kündigungsfrist bzw. -termin	Zeitpunkt des Erlöschens
Beide Parteien	Ordentliche Kündigung nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren	3 Monate	Ablauf des 3. Versicherungsjahres
	Kündigung auf Ende der im Versicherungsvertrag vereinbarten Laufzeit	3 Monate	Vertragsablauf
	Versicherter Leistungsfall, für den eine Leistung beansprucht wurde	Spätestens bei Auszahlung der Leistung	14 Tage nach Zugang der Kündigung
Versicherungsnehmer	Prämienhöhung	Vor Ablauf des Versicherungsjahres	Tag, an welchem die Änderung in Kraft treten
	Verletzung der vorvertraglichen Informationspflicht nach Art. 3 VVG	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung, längstens 2 Jahre ab Vertragsabschluss	Zugang der Kündigung
	Wesentliche Gefahrminderung	-	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
	Doppel- oder Mehrfachversicherung	4 Wochen ab Kenntnis	Zugang der Kündigung
Versicherer	Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung	Zugang der Kündigung
	Versicherungsbetrug	-	Zugang der Kündigung

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens 3 Monate vorher eine Kündigung erhalten hat.

Der Versicherungsschutz erlischt grundsätzlich mit der Beendigung des Kollektivvertrages oder dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis. Detaillierte Angaben ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Ende des Leistungsanspruches

Der Leistungsanspruch endet für jeden Versicherten:

- mit dem Ruhen des Versicherungsschutzes infolge unbezahlter Prämien
- bei Ausschöpfung des maximalen Leistungsanspruches
- mit der Kündigung der Police

Diese Auflistung enthält nur die wesentlichsten Gründe. Weitere Gründe für das Ende des Leistungsanspruches ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Pflichten des Versicherungsnehmers/der Versicherten und Folgen von Pflichtverletzungen

Bei fahrlässiger Herbeiführung des Schadens erbringt die Branchen Versicherung die vollen Leistungen. Vorbehalten bleiben die untenstehenden, nicht abschliessenden Aufstellungen.

Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet:

- die Fragen im Antrag wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten
- der Branchen Versicherung während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintretende Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen umgehend anzuzeigen
- als Arbeitgeber die versicherten Personen mittels Merkblatt (Beilage zur Police) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, dessen Änderungen und Auflösung sowie den Abschluss einer Abredeversicherung zu orientieren



- bei Fälligkeit die Prämie zu bezahlen
- einen eingetretenen versicherten Schadenfall innert angemessener Frist zu melden

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt dieses Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung entsprechend zu informieren (Art. 3 Abs. 3 VVG). Die Branchen Versicherung stellt dafür Unterlagen zur Verfügung.

Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft die ihm auferlegten Pflichten, kann die Branchen Versicherung den Versicherungsvertrag kündigen. Beeinflusst die schuldhafte Pflichtverletzung den Eintritt oder den Umfang des Leistungsfalles, kann die Branchen Versicherung ihre Leistung reduzieren oder verweigern.

Die **versicherte Person** ist verpflichtet:

- einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich dem Versicherungsnehmer oder der Branchen Versicherung zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet
- alle Unterlagen zu liefern, die für die Beurteilung des Leistungsanspruches notwendig sind
- mit dem Versicherer und anderen Sozialversicherungseinrichtungen zusammenzuarbeiten
- alles zu unternehmen, um den Schaden zu mindern
- ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben

Die Versicherungsleistungen können in folgenden Fällen gekürzt oder verweigert werden:

- wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte seinen Pflichten nicht nachkommt
- bei Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu inkl. vorsätzlichem Herbeiführen eines Unfalles
- bei Nichtbezahlen der Prämie durch den Versicherungsnehmer

Diese Auflistung enthält nur die wesentlichsten Leistungskürzungen bzw. Verweigerungen. Weitere Fälle ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Bei Unfällen, die voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen geben, muss unverzüglich ein Arzt beigezogen werden.

Die versicherte Person hat den Anordnungen des Arztes und eines allfälligen involvierten Pflegepersonal Folge zu leisten und muss sich die unfallbedingte Einschränkung ärztlich bestätigen lassen. Benötigt die Branchen Versicherung weitere medizinische Unterlagen oder Angaben, wird sie den behandelnden Arzt anfragen oder einen weiteren Arzt mit einer Untersuchung beauftragen. Es ist alles zu tun, was zur Abklärung des Leistungsfalles und dessen Folgen dienen kann, wenn nötig auch den behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Datenschutz und Datenbearbeitung

Um eine effiziente und korrekte Vertragsabwicklung zu gewährleisten, ist die Branchen Versicherung auf die Bearbeitung von Daten angewiesen. Die anwendbare Datenschutzgesetzgebung wird strikte eingehalten. Die Branchen Versicherung bearbeitet die für den Vertragsabschluss sowie die Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten des Versicherungsnehmers (z.B. Angaben zur Person, Kontaktdaten, Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden). In erster Linie werden dabei die vom Versicherungsnehmer übermittelten Angaben aus dem Versicherungsantrag und später gegebenenfalls ergänzenden Angaben aus der Schadenmeldung bearbeitet. Allenfalls erhält die Branchen Versicherung auch von Dritten Personendaten, sofern diese für den Vertragsabschluss erforderlich sind (z.B. Amtsstellen, Vorversicherer, andere Institutionen).

Die Daten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen werden von der Branchen Versicherung nur für diejenigen Zwecke bearbeitet, welche die Branchen Versicherung dem Versicherungsnehmer bei deren Erhebung aufgezeigt hat, oder zu welchem die Branchen Versicherung gesetzlich verpflichtet oder berechtigt ist. Die Branchen Versicherung bearbeitet die Daten des Versicherungsnehmers primär für den Vertragsabschluss und zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos sowie für spätere Vertrags- und Schadenabwicklung. Darüber hinaus bearbeitet die Branchen Versicherung die Daten des Versicherungsnehmers zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben).

Weitere Informationen rund um den Datenschutz finden Sie unter folgenden Link:
www.branchenversicherung.ch/de/datenschutz

UVG-Zusatz

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe Januar 2022

**Gerne beraten wir Sie
bei Ihrem Anliegen.**

Rufen Sie uns an:

044 267 61 61

Ihr Vertragspartner

Vertragspartner ist die Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend Branchen Versicherung genannt), Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich.

Im Internet finden Sie uns unter: www.branchenversicherung.ch

Inhaltsverzeichnis

Ihr Vertragspartner	2
Versicherter Gegenstand	5
Art. 1 Umfang des Versicherungsschutzes	5
Deckungsumfang	5
Art. 2 Versicherte Personen	5
Art. 3 Leistungspflicht	5
Art. 4 Versicherter Verdienst	5
Art. 5 Leistungen während eines unbezahlten Urlaubs	5
Art. 6 Heilungskosten	5
6.1 Heilbehandlung	5
6.2 Hilfe und Pflege zu Hause	6
6.3 Reise- und Transportkosten	6
6.4 Rettungs- und Bergungskosten	6
6.5 Mehrfacher Versicherungsschutz bei Heilungskosten	6
6.6 Dauer der Heilungskosten-Leistungen	6
6.7 Rückfall und Spätfolge	6
Art. 7 Taggeld	6
7.1 Vorschussleistungen und Rückforderungsrecht	6
7.2 Verköstigungsabzug	7
7.3 Lohnfortzahlung im Todesfall	7
7.4 Militärversicherung	7
Art. 8 Invalidität	7
8.1 Bemessung des Invaliditätsgrades	8
8.2 Vorbestandene Beeinträchtigungen	8
8.3 Ermittlung der Invaliditätsentschädigung	9
8.4 Zeitpunkt der Ausrichtung des Invaliditätskapitals	9
Art. 9 Todesfall	9
9.1 Verrechnung Invaliditätszahlungen mit Todesfallsumme	10
9.2 Besondere Bestimmungen für den Todesfall	10
Art. 10 UVG-Differenzdeckung	10
Art. 11 Berechnung der Versicherungssumme	10
Ausschlüsse und Einschränkungen der Leistungspflicht	11
Art. 12 Ausschlüsse	11
Art. 13 Grob-fahrlässige Herbeiführung des Unfalles	11
Art. 14 Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	11
Art. 15 Unfallfremde Umstände	11
Art. 16 Unbezahlter Urlaub	11
Allgemeine Bestimmungen	12
Art. 17 Versicherungsort	12
Art. 18 Beginn und Dauer der Versicherung	12
Art. 19 Prämien	12

Art. 20	Anrechnung von Haftpflichtansprüchen	13
---------	--------------------------------------	----

Schadenfall		13
--------------------	--	-----------

Art. 21	Frist für die Anmeldung von Unfällen	13
Art. 22	Pflichten des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder Anspruchsberechtigten	13
Art. 23	Folgen bei Nichtbeachten der Obliegenheiten	13
Art. 24	Versicherungsverhältnis nach dem Schadenfall	14

Verschiedenes		14
----------------------	--	-----------

Art. 25	Mitteilungen an den Versicherer	14
Art. 26	Gerichtsstand	14
Art. 27	Grundlagen des Vertrages	14

Abkürzungen	
--------------------	--

AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

Versicherter Gegenstand

Art. 1 Umfang des Versicherungsschutzes

Versichert sind die Versicherungsleistungen, die in der Police aufgeführt sind. Die Leistungen verstehen sich als Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG.

Deckungsumfang

Art. 2 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personenkreise. Die Versicherungsdeckung für die Unfallzusatzversicherung gilt so lange, als für die erwähnten Personen eine obligatorische Unfallversicherung besteht.

Art. 3 Leistungspflicht

Die Branchen Versicherung leistet, wenn die obligatorische Unfall- oder Militärversicherung ihre Leistungspflicht anerkennt und das Ereignis während der Vertragsdauer eingetreten ist.

Leistungen aus dem Kollektiv-Unfallzusatzversicherungsvertrag beinhalten Schadenversicherungsleistungen (z.B. Heilungskosten, Taggeld, Differenzdeckung) und Summenversicherungsleistungen (Invaliditätskapital sowie Todesfallkapital).

Art. 4 Versicherter Verdienst

Die Prämien werden nach dem versicherten oder vereinbarten Lohn erhoben. Der versicherte oder vereinbarte Verdienst gilt als Basis zur Berechnung des Taggeldes.

Der maximal versicherbare Jahresverdienst beträgt CHF 300 000.00. Höhere Einkommen sind nur auf besondere Vereinbarung mitversichert.

Art. 5 Leistungen während eines unbezahlten Urlaubs

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis sechs Monate prämienfrei bestehen. Voraussetzung ist, dass der Arbeitsvertrag weiterläuft und die Versicherung der Nichtberufsunfälle mittels der UVG-Abredevversicherung fortgeführt wird. Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, beginnt die Leistungsdauer für das versicherte Taggeld, ohne Anrechnung einer vereinbarten Wartefrist, an dem Tag, an dem die versicherte Person die Arbeit hätte wiederaufnehmen sollen. Das Taggeld richtet sich nach dem Einkommen, das die versicherte Person vor Antritt des unbezahlten Urlaubs erzielt hat.

Art. 6 Heilungskosten

Sind die Heilungskosten versichert, so übernimmt die Branchen Versicherung die nachfolgend aufgeführten Kosten, soweit diese nicht durch die Sozialversicherungen getragen werden und diese die Leistungspflicht anerkennen.

Die Branchen Versicherung übernimmt ebenso den Abzug vom Taggeld, den der Sozialversicherer für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt (Verköstigungsabzug) vornimmt.

6.1 Heilbehandlung

Die Kosten für den Aufenthalt, Behandlung und Verpflegung in einer halb- oder privaten Abteilung im Spital sind mitversichert. Mit Zustimmung der Branchen Versicherung können ärztlich angeordnete Kuren entschädigt werden.

6.2 Hilfe und Pflege zu Hause

Die Aufwendungen für die Hilfe im Haushalt und medizinische Pflege zu Hause werden übernommen, wenn sie ärztlich angeordnet sind und fachgerecht ausgeführt werden.

Für die Hilfe im Haushalt ist die Leistung auf maximal 60 Tagesansätze zu CHF 60.00 pro Unfallereignis begrenzt.

6.3 Reise- und Transportkosten

Die in Zusammenhang mit der Behandlung von Unfallfolgen entstehenden Transportkosten, in der Regel diejenigen öffentlicher Verkehrsmittel. Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind.

6.4 Rettungs- und Bergungskosten

Die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommenen Rettungs- und Suchaktionen sowie die Bergung und Heimschaffung eines tödlich Verunfallten der Kostenansatz ist auf CHF 40 000.00 insgesamt begrenzt.

6.5 Mehrfacher Versicherungsschutz bei Heilungskosten

Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherer oder hat ein haftpflichtiger Dritter diese Leistungen bereits erbracht, so werden diese Entschädigungen angerechnet. Besteht für die Heilungskosten mehrfacher Versicherungsschutz bei privaten Gesellschaften, so werden die hier aufgeführten Leistungen gesamthaft nur einmal vergütet.

6.6 Dauer der Heilungskosten-Leistungen

Die Branchen Versicherung entschädigt die Heilungskosten so lange, als von der Behandlung eine Besserung der Unfallfolgen erwartet werden kann. Ein Anspruch auf Heilungskosten entfällt mit der Festsetzung des Invaliditätskapitals und dessen Auszahlung, spätestens fünf Jahre nach dem Unfall.

6.7 Rückfall und Spätfolge

Tritt ein von der obligatorischen Unfall- oder Militärversicherung anerkannter Rückfall ein oder liegt eine Spätfolge vor, besteht erneut Anspruch auf Heilungskostenersatz gemäss Art. 5 AVB, dieser ist auf insgesamt maximal CHF 25 000.00 beschränkt.

Art. 7 Taggeld

Das versicherte Taggeld wird gemäss Grad und Dauer der für die Taggeldabrechnung der Sozialversicherungen massgebenden Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet, längstens für 1095 Tage. Eine vertraglich vereinbarte Wartefrist beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Bei der Ermittlung der Wartefrist und Leistungsdauer werden Tage mit einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet. Die Branchen Versicherung vergütet im Rahmen der vertraglichen Leistungen die Differenz zwischen dem tatsächlichen Verdienstaufschlag und den Taggeldleistungen der Sozialversicherer. Falls ein Versicherter für mehrere Arbeitgeber tätig ist, berücksichtigt die Branchen Versicherung lediglich den nach diesem Vertrag versicherten Lohn.

Bei einem Rückfall oder Spätfolgen, welche erneut zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, hat die versicherte Person Anspruch auf Taggeld, sofern die maximale Leistungsdauer von 1095 Tage pro Unfallereignis noch nicht ausgeschöpft ist.

7.1 Vorschussleistungen und Rückforderungsrecht

Stehen der versicherten Person Leistungen von Sozial- und Schadenversicherern oder eines Haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen Dritter bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufschlages des Versicherten. Höchstens bezahlt die Branchen Versicherung das vereinbarte Taggeld. Leisten andere private Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird

die gemäss vorstehendem Absatz bestimmte Leistung nur im Verhältnis zur den von allen beteiligten privaten Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistungen bevorschusst die Branchen Versicherung den allenfalls gegenüber Sozial- oder Schadenversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch nicht festgelegten Rentenanspruch, sofern die versicherte Person sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es der Branchen Versicherung ermöglichen, ihren bestehenden Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber Sozial- oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung der Branchen Versicherung abzutreten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

7.2 Verköstigungsabzug

Sind im Rahmen dieser Zusatzversicherung keine Heilungskosten versichert, so übernimmt die Branchen Versicherung dessen ungeachtet den Abzug, den die obligatorische Unfallversicherung (UVG) bzw. die Militärversicherung (MV) vom Taggeld als Beitrag des Verunfallten an die Unterhaltskosten in der Heilanstalt (Verköstigungsabzug) vornimmt. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person zur Zeit des Unfalles bei der Branchen Versicherung auch über den Versicherungsschutz gemäss UVG verfügt hat.

7.3 Lohnfortzahlung im Todesfall

Die Branchen Versicherung übernimmt die dem Arbeitgeber als Folge eines versicherten Unfalles allenfalls obliegenden Lohnfortzahlungen gegenüber den Hinterbliebenen im Rahmen der gesetzlichen oder GAV-Regelung. Voraussetzung ist, dass in der Zusatzversicherung das Taggeld und eine Todesfallsumme versichert sind.

7.4 Militärversicherung

Bezüglich der Taggeld-Leistungen behandelt die Branchen Versicherung Unfälle, für die sie leistungspflichtig ist, wie Berufsunfälle.

Art. 8 Invalidität

Erleidet die versicherte Person als Folge eines Unfalles einen bleibenden körperlichen Nachteil, so entrichtet die Branchen Versicherung ein Invaliditätskapital. Dieses wird ermittelt aus dem Invaliditätsgrad einerseits und der vereinbarten Versicherungssumme andererseits.

8.1 Bemessung des Invaliditätsgrades

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

▪ Verlust des Armes im Schultergelenk	60 bzw.	75%
▪ Verlust des Vorderarmes	55 bzw.	70%
▪ Verlust der Hand	50 bzw.	60%
▪ Verlust des Daumens mit Mittelhandglied	20 bzw.	25%
▪ Verlust des Daumens, Mittelhandglied erhalten	18 bzw.	22%
▪ Verlust des vordersten Gliedes des Daumens	7 bzw.	10%
▪ Verlust des Zeigefingers	12 bzw.	15%
▪ Verlust des Mittel- oder Ringfingers		10%
▪ Verlust des Kleinfingers		6%

Für Invaliditäten im Bereich von Arm und Hand gelten die niedrigen Ansätze für die Nicht-Gebrauchshand, die höheren für die Gebrauchshand.

▪ Verlust eines Beines im Hüftgelenk	60%
▪ Verlust eines Beines im Knie und darunter	50%
▪ Verlust eines Fusses	40%
▪ Verlust einer grossen Zehe	8%
▪ Verlust einer anderen Zehe	3%
▪ Verlust der Sehkraft eines Auges	30%
▪ Vollständige Blindheit	100%
▪ Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15%
▪ Verlust des Gehörs beider Ohren (vollständige Taubheit)	60%
▪ Verlust einer Niere	20%
▪ Verlust der Milz	5%
▪ Verlust des Geruchssinnes	15%
▪ Verlust des Geschmackssinnes	15%
▪ Dauernde Nerven- und Gefässstörungen im Maximum	30%
▪ Paraplegie	90%
▪ Tetraplegie	100%

Bei anderer Art Beeinträchtigung der körperlichen Integrität erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades durch den Arzt in Anlehnung an die angeführten Prozentsätze.

Sind mehrere Körperteile oder Organe dauernd beeinträchtigt, so werden die Prozentsätze zusammengezählt, der Invaliditätsgrad kann jedoch nie mehr als 100% betragen.

8.2 Vorbestandene Beeinträchtigungen

War die versicherte Person vor dem Unfall bereits in irgendeiner Art, sei es durch einen früheren Unfall oder durch Krankheit, beeinträchtigt, leistet die Branchen Versicherung ein Invaliditätskapital das der Differenz zwischen den Invaliditätssummen, wie sie sich nach diesem Vertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem versicherten Ereignis ergeben, entspricht.

8.3 Ermittlung der Invaliditätsentschädigung

Liegt der ermittelte Invaliditätsgrad unter 25% so entspricht die Entschädigung diesem Prozentsatz der Versicherungssumme.

Für Invaliditäten von mehr als 25% ergibt sich folgende Entschädigungsskala:

Invalidität in %	Entschädigung in %	Invalidität in %	Entschädigung in %	Invalidität in %	Entschädigung in %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

Die Berechnung der progressiven Entschädigung wird bis zum 60. Altersjahr des Versicherten angewendet. Tritt das versicherte Ereignis nach dem 60. Altersjahr ein, dient der Prozentsatz des ermittelten Invaliditätsgrades zur Berechnung der Versicherungssumme.

8.4 Zeitpunkt der Ausrichtung des Invaliditätskapitals

Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht zu dem Zeitpunkt, da von weiteren ärztlichen Behandlungen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten ist, spätestens 5 Jahre nach dem Unfalldatum.

Art. 9 Todesfall

Tritt als Folge eines versicherten Unfalles der Tod ein, so bezahlt die Branchen Versicherung das vereinbarte Todesfallkapital. Begünstigt sind nacheinander folgende Personen:

- der überlebende Ehegatte, die überlebende eingetragene Partnerin oder Partner,
- die Kinder,

- die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat
- die Eltern, zu gleichen Teilen.

Sind keine der hier aufgeführten Hinterbliebenen vorhanden und hat der Versicherte keinerlei andere Personen als begünstigt erklärt, so vergütet die Branchen Versicherung die Bestattungskosten bis zur Höhe von 20% der Todesfallsumme an diejenigen Personen, die sich über erbrachte Leistungen ausweisen können.

9.1 Verrechnung Invaliditätszahlungen mit Todesfallsumme

Eine allenfalls vor Eintritt des Todes erbrachte Invaliditätszahlung wird von der Todesfallsumme in Abzug gebracht, sofern zwischen dem Unfall und Tod eine Kausalität besteht.

9.2 Besondere Bestimmungen für den Todesfall

Hat der Versicherte den Tod absichtlich herbeigeführt, so zahlt die Branchen Versicherung die Differenz zwischen den ausgewiesenen Bestattungskosten und der Entschädigung hierfür durch den Sozialversicherer, im Maximum die Hälfte der Versicherungssumme.

Art. 10 UVG-Differenzdeckung

Werden die Leistungen vom UVG-Versicherer wegen schuldhafter, aber nicht absichtlicher Herbeiführung des Unfalles durch den Versicherten oder wegen aussergewöhnlicher Gefahren und Wagnisse gemäss der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) bzw. Militärversicherung (MV) gekürzt oder verweigert, erstreckt sich der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Zusatzversicherung auf das Ausmass der vom UVG-Versicherer bzw. von der Militärversicherung vorgenommenen Leistungskürzung oder Leistungsverweigerung.

Für Rentenleistungen entfällt die Ausrichtung von Teuerungszulagen. Die Branchen Versicherung ist berechtigt, Rentenleistungen nach ihrem Barwert auszukaufen, wodurch die Ansprüche aus dem versicherten Unfall vollumfänglich erlöschen. Die Renten für Halb- und Vollwaisen werden auf das vollendete 20. Altersjahr kapitalisiert.

Vorbehalten bleiben die Ausschlüsse des Art. 12 AVB.

Art. 11 Berechnung der Versicherungssumme

Im Rahmen der UVG-Löhne errechnet sich das Taggeld gemäss den Regeln, die für die Ermittlung des Taggeldes in der Versicherung nach UVG Geltung haben. Die Versicherungssummen für Invalidität und Tod werden auf dem für die Rentenberechnung in der Versicherung nach UVG massgebenden Lohn ermittelt.

Auch bei der Versicherung von Lohnanteilen, die nicht der Versicherungspflicht gemäss UVG unterliegen (Überschusslohn) gelten die Regeln des UVG als Berechnungsgrundlagen für das Taggeld und die Versicherungssummen für Invalidität und Tod.

Ausschlüsse und Einschränkungen der Leistungspflicht

Art. 12 Ausschlüsse

Nicht versichert sind folgende Unfälle:

- Infolge eines Auslandsaufenthalts, bei welchem der Versicherte von einem erstmals ausgebrochenen kriegerischen Ereignis überrascht wird, bleibt der Versicherungsschutz so lange erhalten, bis der Versicherte das Land frühestens verlassen konnte, auf alle Fälle nicht länger als 14 Tag nach dem Kriegsausbruch.
- Infolge einem Einsatz in ausländischen Militärdiensten, Teilnahme an Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.
- Infolge kriegerische Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- Infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- Infolge von Einwirkungen ionisierender Strahlen irgendwelcher Art, sofern dies nicht im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit oder der Vornahme ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen eines versicherten Unfalles geschieht.
- Bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens (u.a. Fahren unter Alkoholeinfluss ab 0.8‰ sowie Fahren unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss). Im Einzelfall behält sich die Branchen Versicherung vor, die Leistungen lediglich zu kürzen.
- Bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person ist als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden. Im Einzelfall behält sich die Branchen Versicherung vor, die Leistungen lediglich zu kürzen.

Art. 13 Grobfahrlässige Herbeiführung des Unfalles

Hat der Versicherte oder ein Anspruchsberechtigter den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so gelten für die Bemessung der Entschädigung aus der Zusatzversicherung dieselben Richtlinien wie sie der Versicherer nach der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) bzw. der Militärversicherung (MV) anwendet, sofern nicht eine UVG-Differenzdeckung besteht.

Art. 14 Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse

Ist der Unfall dadurch bedingt, dass sich der Versicherte in aussergewöhnliche Gefahren begeben oder ein Wagnis auf sich genommen hat, so gelten für die Bemessung der Entschädigung aus der Zusatzversicherung dieselben Kriterien wie sie der Versicherer nach der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) bzw. der Militärversicherung (MV) anwendet, sofern nicht eine UVG-Differenzdeckung besteht.

Art. 15 Unfallfremde Umstände

Ist die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalles, so werden die Leistungen aus dieser Versicherung aufgrund ärztlicher Gutachten in dem Ausmass gekürzt, als unfallfremde Faktoren mitgewirkt haben.

Art. 16 Unbezahlter Urlaub

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis sechs Monate bestehen, solange der Arbeitsvertrag weiterläuft. Während des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Taggelder und es ist keine Prämie geschuldet. Die Leistungen beginnen am Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Urlaub.

Allgemeine Bestimmungen

Art. 17 Versicherungsort

Die Versicherungsdeckung ist weltweit gültig.

Art. 18 Beginn und Dauer der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Antragsbestätigung der Branchen Versicherung festgesetzten Datum.

Verträge von kürzerer Dauer als 12 Monate erlöschen mit dem Ablaufdatum. Alle anderen Verträge erneuern sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn sie nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden. Weitere Kündigungsmöglichkeiten bleiben vorbehalten (vgl. namentlich Art. 19 und 24 AVB).

Art. 19 Prämien

Die Prämie wird pro Versicherungsjahr festgesetzt und wird am Verfalltag fällig. Auf entsprechende Vereinbarung hin kann die Jahresprämie ratenweise bezahlt werden. Für Ratenzahlungen kann ein Zuschlag erhoben werden. Ist der Versicherungsnehmer mit einer Ratenzahlung in Verzug, wird die gesamte Jahresprämie zur Zahlung fällig.

Die in Rechnung gestellte Prämie ist binnen 30 Tagen nach Fälligkeit zu bezahlen. Geschieht dies nicht, so fordert die Branchen Versicherung den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die gesetzlichen Folgen des Versäumnisses auf, die Prämie innert 14 Tagen zu bezahlen. Wird die ausstehende Prämie innerhalb dieser Frist von 14 Tagen nicht einbezahlt, so ruht die Leistungspflicht der Branchen Versicherung vom Ablauf der Mahnfrist an. Wird die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der 14-tägigen Mahnfrist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass die Branchen Versicherung unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt (Art. 21 Abs. 1 VVG).

Ändern die Prämien, kann die Branchen Versicherung die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zwecke hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbestimmungen spätestens Ende November vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Branchen Versicherung eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung des Versicherungsvertrages aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Aufhebungsgrund nur anteilmässig bis zum Zeitpunkt der Vertragsaufhebung geschuldet.

Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet bei:

- Wegfall des Risikos, wenn die Branchen Versicherung die Versicherungsleistung erbracht hat.
- Kündigung durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres.

Die Prämie wird pro Versicherungsjahr festgesetzt und ist am 1. Januar eines jeden Jahres fällig, bei Beginn der Versicherung mit Zustellung der Rechnung für die entsprechende Restzeit eines Jahres. Ist Ratenzahlung vereinbart, ist die ganze Prämie bis Ende Jahr geschuldet und die Raten gelten lediglich als gestundet.

Zu Beginn des Jahres setzt die Branchen Versicherung die Vorauszahlungsprämie aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers im Antrag oder in einer früheren Lohnabrechnung fest.

Nach Ablauf des Jahres hat der Versicherungsnehmer der Branchen Versicherung die Unterlagen zur definitiven Prämienberechnung zuzustellen. Aufgrund dieser wird die definitive Prämienabrechnung erstellt und dem Versicherungsnehmer zugestellt.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Frist nicht nach, so setzt sie die geschuldeten Prämienbeträge durch Einschätzung fest. Bei falschen Lohnangaben behält sich die Branchen Versicherung vor, den Vertrag 30 Tage ab Feststellung auf das Monatsende zu kündigen. Der Versicherungsvertrag erlischt mit dem Zugang der Kündigung.

Art. 20 Anrechnung von Haftpflichtansprüchen

Die aus der Zusatzversicherung erbrachten Leistungen werden in dem Verhältnis, in welchem der Versicherungsnehmer für die Prämie aufgekommen ist, auf allfällige Ansprüche angerechnet, die der Versicherte an den Versicherungsnehmer oder Angehörige desselben Betriebes richten kann.

Hat die versicherte Person Heilungskosten und/oder Taggeldleistungen von der Branchen Versicherung bezogen, von welchen ihr Haftpflichtansprüche gegenüber Dritte zusteht, so hat sie die Haftpflichtansprüche im Umfang der erbrachten Versicherungsleistungen an die Branchen Versicherung abzutreten.

Schadenfall

Art. 21 Frist für die Anmeldung von Unfällen

Der Eintritt eines Unfalles, welcher Entschädigungsansprüche auslösen könnte, ist der Branchen Versicherung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten bzw. dessen Angehörigen in einer angemessenen Frist schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu melden.

Todesfälle sind der Branchen Versicherung binnen 24 Stunden telefonisch, per Fax oder E-Mail zu melden, dies auch dann, wenn der Branchen Versicherung das Unfallereignis vorher gemeldet worden ist.

Art. 22 Pflichten des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder Anspruchsberechtigten

Der Versicherungsnehmer und alle Personen, die aus der Unfallzusatzversicherung Leistungen erwarten können, sind verpflichtet, zu den Abklärungen des Unfalles, dessen Folgen und Begleitumstände beizutragen. Dazu gehört die Entbindung des Arztes oder behandelte Medizinalpersonen von der Schweigepflicht und die rechtzeitige Einwilligung zur Vornahme einer Autopsie im Todesfall. Im Weiteren gelten dieselben Richtlinien wie sie der Versicherer nach der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) bzw. der Militärversicherung (MV) anwendet.

Art. 23 Folgen bei Nichtbeachten der Obliegenheiten

Wenn die Obliegenheiten verschuldeter Weise missachtet werden, so entfällt die Leistungspflicht der Branchen Versicherung. Mit Ausnahme der Unfall- bzw. Todesfallmeldung und der rechtzeitigen Einwilligung zur Vornahme einer Autopsie entfällt die Leistungspflicht jedoch nur, wenn eine von der Branchen Versicherung allenfalls gesetzte Nachfrist von 14 Tagen für die Erfüllung der Obliegenheiten unbenutzt verstrichen ist.

Art. 24 Versicherungsverhältnis nach dem Schadenfall

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können beide Parteien den Vertrag kündigen. Die Branchen Versicherung hat spätestens bei Auszahlung der Entschädigung zu kündigen, der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat. Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die Haftung der Branchen Versicherung mit dem Ablauf von 14 Tagen, nach Eintreffen bei der jeweiligen Partei.

Die Rückzahlung von Prämien erfolgt gemäss Art. 19 dieser AVB.

Verschiedenes

Art. 25 Mitteilungen an den Versicherer

Alle Anzeigen und Mitteilungen sind an die Branchen Versicherung, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich oder via E-Mail an die Mail-Adresse, info@branchenversicherung.ch, zu richten.

Kündigungs- und Rücktrittserklärungen müssen schriftlich oder in einer anderen Form die den Nachweis durch Text ermöglicht, vor Ablauf der Frist bei der Branchen Versicherung eintreffen.

Art. 26 Gerichtsstand

Der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Anspruchsberechtigte kann Klage gegen die Branchen Versicherung am Sitz der Branchen Versicherung in Zürich oder an seinem Wohnsitz erheben, sofern er in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnt.

Art. 27 Grundlagen des Vertrages

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag.

Datenschutzklausel:

Die Branchen Versicherung Genossenschaft respektiert den Datenschutz. Die Datenerfassung und -bearbeitung wird für die Abwicklung von Versicherungsgeschäften und Schadensfällen, den Vertrieb, den Verkauf, das Management, die Vermittlung von Produkten/Dienstleistungen, die Risikobewertung und die Verarbeitung von Versicherungsverträgen sowie allen damit verbundenen Hilfsgeschäften verwendet.

Zudem kann die Branchen Versicherung Genossenschaft im Rahmen den gesetzlichen Bestimmungen auch mathematische und statistische Methoden verwenden, um Daten sowie Personendaten auszuwerten, die Qualität von Produkten und Dienstleistungen auf der Grundlage des erworbenen Wissens zu verbessern und den Versicherten über relevante Informationen zu orientieren. Weiter können Kundendaten zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken konzernintern von der Branchen Versicherung Genossenschaft und den von ihr gehaltenen Gesellschaften bearbeitet und verwendet werden, um den Versicherten weitere Produkte- und Dienstleistungsangebote zu unterbreiten. Die jeweiligen Abteilungen der Branchen Versicherung Genossenschaft sowie diejenigen ihrer gehaltenen Gesellschaften dürfen daher ausdrücklich personenbezogene und vertragliche Daten sowie Kundendaten, die aus Versicherungsverhältnissen für die oben genannten Zwecke erstellt wurden, bearbeiten.

Die Branchen Versicherung Genossenschaft kann im erforderlichen Umfang und im Rahmen der jeweiligen Zweckbestimmung Personendaten an Amts- und weiteren Stellen, Agenturen, Vor-, Mit- und Rückversicherern oder anderen externen Beteiligten im In- und Ausland weitergeben sowie von sämtlichen diesen Stellen Auskünfte einholen, die an der Abwicklung des Versicherungsverhältnisses beteiligt sind. Dazu gehören auch sachdienliche Auskünfte zu bisherigen Vertragsverhältnissen und Schadenverläufen. Die Branchen Versicherung Genossenschaft behandelt solche Auskünfte vertraulich. Dies trifft auch für besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile zu.

Die personenbezogenen Daten werden physisch oder elektronisch gemäss den gesetzlichen Bestimmungen verwendet, verarbeitet, aufbewahrt, gelöscht und gespeichert. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gelöscht, soweit gesetzlich zulässig. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Im Wesentlichen werden folgende Kategorien von Personendaten bearbeitet: Interessentendaten, Kundendaten, Antragsdaten, Vertragsdaten, Schadendaten, Gesundheitsdaten, Zahlungsdaten, Daten von Geschädigten und Anspruchstellern sowie Inkassodaten.

Gespräche mit der Branchen Versicherung Genossenschaft können zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung und für Schulungszwecke aufgezeichnet werden.

Die versicherte Person hat gemäss den gesetzlichen Bestimmungen das Recht, von der Branchen Versicherung Genossenschaft Informationen über die Bearbeitung Ihrer Personendaten zu erhalten.

Die versicherte Person hat im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Versicherungsfällen weiter das Recht, bei der Branchen Versicherung Genossenschaft die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte über die Sie betreffenden Daten zu verlangen.

Die Bearbeitung der Daten des Versicherten basiert auf den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992.

Die Datenschutzerklärung der Branchen Versicherung Genossenschaft ist auf <https://www.branchenversicherung.ch/de/datenschutz/> abrufbar oder kann unter der Telefonnummer +41 44 267 61 61 angefordert werden.