



Kollektiv-Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

Kundeninformation	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	7
A Versicherungsdeckung	7
A1 Versicherte Personen	7
A2 Gegenstand der Versicherung	7
A3 Örtlicher Geltungsbereich	7
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	7
A5 Ende des Versicherungsschutzes	8
A6 Ruhen des Versicherungsschutzes	8
A7 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende	8
A8 Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	8
A9 Deckungsausschlüsse	9
A10 Grobfahrlässigkeit	9
A11 Wagnisse	9
A12 Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen	9
B Leistungen im Versicherungsfall	10
B1 Versicherter Lohn	10
B2 Heilungskosten	10
B3 Taggeld	12
B4 Lohnnachgenuss im Todesfall	13
B5 Taggeld für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	13
B6 Invalidenrente	14
B7 Invaliditätskapital	14
B8 Hinterlassenenrente	15
B9 Todesfallkapital	16
B10 UVG-Differenzdeckung	17
B11 Leistungskürzungen	17
B12 Anrechnung von Haftpflichtansprüchen	17
C Pflichten im Versicherungsfall	18
C1 Meldepflicht	18
C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland	18
C3 Auskunftspflicht	18
C4 Schadenminderungspflicht	18
C5 Verletzung der Verhaltenspflichten	19
C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall	19
D Übertritt in die Einzelversicherung	20
D1 Informationspflicht	20
D2 Übertrittsrecht	20
D3 Bedingungen	20
E Prämie	21
E1 Prämienberechnung	21
E2 Prämienabrechnung	21
E3 Zahlungsverzug	21
E4 Prämienanpassung	21
F Allgemeine Bestimmungen	22
F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages	22
F2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages	22
F3 Kündigung des Versicherungsvertrages	22
F4 Gefahrsänderung	23
F5 Überschussbeteiligung	23
F6 Mitteilungen an die Branchen Versicherung	24
F7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	24
F8 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	24
F9 Datenschutz	24
G Glossar	25

Kundeninformation

Was Sie über Ihre Kollektiv-Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG wissen sollten

Praktische und rechtliche Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz

Die Kundeninformation 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 Versicherungsbedingungen (AVB). 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: 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 Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers. Selbstständigerwerbende und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder, die gemäss UVG unter die freiwillige Versicherung fallen, gelten als versicherte Personen, wenn diese in der Police namentlich aufgeführt 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 Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten, die während der Laufzeit des vorliegenden Versicherungsvertrages eintreten (Unfälle) bzw. verursacht werden (Berufskrankheiten). Der Versicherungsschutz kann die folgenden Leistungen umfassen:

Arbeitnehmende des Versicherungsnehmers		
Leistung	Versichertes Unfallereignis	Versicherungsart
Heilungskosten Zusatzdeckung: Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	bei Behandlung der Unfallfolgen	Schadenversicherung
Taggeld Zusatzdeckung: Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	bei Arbeitsunfähigkeit	Schadenversicherung
Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR	im Todesfall	Summenversicherung
Taggeld für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	Lohnfortzahlung gemäss Art. 324a OR bei Arbeitsunfähigkeit	Schadenversicherung
Invalidenrente auf Basis des Überschusslohns	bei Invalidity im Sinne des UVG	Schadenversicherung
Invaliditykapital	bei einer dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne des UVG	Summenversicherung
Hinterlassenenrente auf Basis des Überschusslohns	im Todesfall	Schadenversicherung
Todesfallkapital	im Todesfall	Summenversicherung
UVG-Differenzdeckung	bei Leistungskürzung oder -verweigerung des UVG- bzw. MVG-Versicherers infolge Grobfahrlässigkeit oder Wagnis	Schadenversicherung

Namentlich aufgeführte Personen		
Leistung	Versichertes Unfallereignis	Versicherungsart
Heilungskosten	bei Behandlung der Unfallfolgen	Schadenversicherung
Taggeld	bei Arbeitsunfähigkeit	Schadenversicherung
Invalidenrente auf Basis des Überschusslohns	bei Invalidität im Sinne des UVG	Schadenversicherung
Invaliditykapital	bei einer dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne des UVG	Summenversicherung
Hinterlassenenrente auf Basis des Überschusslohns	im Todesfall	Schadenversicherung
Todesfallkapital	im Todesfall	Summenversicherung
UVG-Differenzdeckung	bei Leistungskürzung oder -verweigerung des UVG- bzw. MVG-Versicherers infolge Grobfahrlässigkeit oder Wagnis	Schadenversicherung

Die versicherten Leistungen verstehen sich als Ergänzung zur UVG- bzw. MVG-Versicherung und sind abschliessend in der Police aufgeführt. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und den AVB.

Was geschieht bei positivem Schadenverlauf?

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, wird nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode ein Anteil am allfälligen Überschuss vergütet. Die Ermittlung des Überschusses ist in den AVB geregelt und die Überschussmodalitäten sind in der Police aufgeführt.

Wie hoch ist die Prämie und wie wird sie berechnet?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Versicherungsdeckung 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 Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn ist im Voraus zu bezahlen (keine Lohndeklaration). Die Prämie für die versicherten Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers wird jährlich provisorisch festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die definitive Prämienrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres auf Grund der zu deklarierenden Löhne. Die Branchen Versicherung hat das Recht, die Lohnangaben zu prüfen.

Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Branchen Versicherung den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, die ausstehende Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen. Verstreicht diese 14-tägige Nachfrist, ohne dass die Prämie vollumfänglich beglichen

wird, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch) vom Ablauf der 14-tägigen Nachfrist.

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

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

Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, der Annahmestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage der Branchen Versicherung festgesetzten Datum.

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. 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 Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den vom Gesetz oder Versicherungsvertrag vorgesehenen Gründen.

Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer		
Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	14 Tage ab Kenntnis der Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Prämienanpassung	vor Ende des Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Wesentliche Gefahrserhöhung	14 Tage ab Zugang der Prämienhöhung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrminderung	-	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrminderung, wenn	4 Wochen ab Zugang der Stellungnahme der Branchen Versicherung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
- die Branchen Versicherung Prämienreduktion ablehnt oder		
- der Versicherungsnehmer mit angebotener Prämienreduktion nicht einverstanden ist		
Mehrfachversicherung	4 Wochen ab Kenntnis der Mehrfachversicherung	Zugang der Kündigung

Vertragskündigung durch die Branchen Versicherung		
Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	bei Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrserhöhung	14 Tage ab Zugang der Mitteilung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung	Zugang der Kündigung
Versicherungsbetrug	-	Zugang der Kündigung

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person ergeben sich aus der Police und aus den AVB.

Widerrufsrecht durch den Versicherungsnehmer

Bei kollektiven Personenversicherungen ist das Widerrufsrecht ausgeschlossen. Das Widerrufsrecht gilt nur, sofern ausschliesslich namentlich aufgeführte Personen versichert sind (z.B. Selbstständigerwerbende).

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag beantragt oder angenommen hat.

Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf der Branchen Versicherung mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

Die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers

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;
- die Prämie fristgerecht zu bezahlen;
- der Branchen Versicherung den Unfall bzw. Todesfall infolge Unfalls unverzüglich zu melden.

Ausserdem ist der Versicherungsnehmer als Arbeitgeber verpflichtet:

- die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des vorliegenden Versicherungsvertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung entsprechend zu informieren (Art. 3 Abs. 3 VVG). Die Branchen Versicherung stellt dafür Unterlagen zur Verfügung;

- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über deren Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten zu informieren.

Datenschutz und Datenbearbeitung

Art der Personendaten und Zweck der Bearbeitung

Die Branchen Versicherung bearbeitet zum Zweck des Vertragsabschlusses sowie der Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person (z.B. Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Lohnsummen, Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden, Gesundheitsdaten der versicherten Person inkl. deren Krankheits- und Unfallmeldungen, die sie betreffenden Abklärungsberichte und Rechnungsbelege), Vertragsdaten betreffend den Versicherungsnehmer (z.B. Anbahnung, Abschluss, Entwicklung und Verwaltung von Verträgen, Zahlungsinformationen, Bonitätsauskünfte, Handelsregisterauszug). 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 Branchen Versicherung bearbeitet die Daten des Versicherungsnehmers primär für den Vertragsabschluss, zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos sowie für spätere Vertrags- und Schadenabwicklung und zur Durchsetzung der vertraglichen Ansprüche. Darüber hinaus bearbeitet die Branchen Versicherung die Personendaten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben).

Empfänger der Personendaten

Für die Erbringung ihrer Dienstleistungen ist die Branchen Versicherung auf die Möglichkeit angewiesen, persönliche Daten intern sowie in der Regel nur an ausgewählte externe Dienstleister weiterzugeben, die verpflichtet sind, Personendaten ausschliesslich in ihrem Auftrag und nach ihren Instruktionen zu bearbeiten sowie die Sicherheit der Personendaten mittels geeigneten technischen und organisatorischen Massnahmen sicherzustellen.

Die interne Weitergabe von Personendaten entsteht beispielsweise im Zusammenhang mit einem Kundenanliegen, einer Beratungstätigkeit, der Erledigung von Schadenfällen oder der Gewährleistung der Sicherheit.

Die Weitergabe an externe Dienstleister im Sinne der Auftragsbearbeitung entsteht durch die Nutzung deren Dienstleistungen, beispielweise für Abklärungen von Schadenfällen, Beratungsdienstleistungen, IT-Dienstleistungen sowie Inkassodienstleistungen und Bonitätsinformationen.

In Einzelfällen ist es zudem möglich, dass die Branchen Versicherung Personendaten an andere Dritte auch zu deren eigenen Zwecken weitergibt, z.B. wenn die betroffene Person hierzu ihre Einwilligung gegeben hat oder wenn die Branchen Versicherung zu einer Weitergabe gesetzlich verpflichtet oder berechtigt ist. In diesen Fällen ist der Empfänger der Daten datenschutzrechtlich ein eigener Verantwortlicher.

Die Branchen Versicherung kann personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang im Rahmen der Zweckbestimmung und unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes an Amts- und weitere Stellen, Agenturen, Vor-, Mit- und Rückversicherer oder andere externe Beteiligte weitergeben.

Aufbewahrung der Personendaten

Die Branchen Versicherung speichert die von ihr bearbeiteten Personendaten so lange, wie sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, erforderlich sind, längstens aber so lange, wie sie dies von Gesetzes wegen darf. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Die von der Branchen Versicherung verarbeiteten Personendaten werden nach den gesetzlich anwendbaren Bestimmungen gelöscht oder in ihrer Verarbeitung eingeschränkt. Sofern die Branchen Versicherung die betroffenen Personen nicht ausdrücklich anders informiert, werden die bei der Branchen Versicherung gespeicherten Daten gelöscht, sobald sie für ihre Zweckbestimmung nicht mehr erforderlich sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder sonstigen gesetzlichen Vorgaben entgegenstehen. Sofern die Daten nicht gelöscht werden, weil sie für andere und gesetzlich zulässige Zwecke erforderlich sind, wird deren Verarbeitung eingeschränkt, d.h. die Daten werden gesperrt und nicht für andere Zwecke verarbeitet. Das gilt z.B. für Daten, die aus handels- oder steuerrechtlichen Gründen aufbewahrt werden müssen.

Weitere Informationen rund um den Datenschutz finden Sie unter folgendem Link:

branchenversicherung.ch/datenschutz

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

A Versicherungsdeckung

A1 Versicherte Personen

A1.1 Arbeitnehmende

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personengruppen, die gemäss UVG unter die obligatorische Versicherung fallen.

A1.2 Namentlich aufgeführte Personen

Versichert sind die in der Police namentlich aufgeführten Personen, die gemäss UVG unter die freiwillige Versicherung fallen.

z.B. Selbstständig-
erwerbende

A2 Gegenstand der Versicherung

A2.1 Die Versicherung erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten, die während der Laufzeit des vorliegenden Versicherungsvertrages eintreten (Unfälle) bzw. verursacht werden (Berufskrankheiten). Vorbehalten bleibt Ziffer A8 (Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle).

Die versicherten Leistungen verstehen sich als Ergänzung zur UVG-Versicherung und sind abschliessend in der Police aufgeführt.

A2.2 Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmende, die gemäss den Bestimmungen des UVG nur gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, erstreckt sich die Versicherung nur auf Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Personen als Berufsunfälle.

A2.3 Die Versicherung erstreckt sich auch auf Unfälle im schweizerischen Militär- oder Zivilschutzdienst oder bei anderen unter die MVG-Versicherung fallende Tätigkeit. Dies unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person vor dessen Antritt beim UVG-Versicherer gegen Nichtberufsunfälle versichert war. Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle. Vorbehalten bleibt Ziffer B3.1.3.

Die Leistungen aus der UVG-Zusatzversicherung werden in Ergänzung zu den Leistungen der MVG-Versicherung erbracht.

A3 Örtlicher Geltungsbereich

A3.1 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

A3.2 Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmende bleibt der Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass diese während der Entsendungsdauer weiterhin gemäss UVG obligatorisch versichert sind, bestehen.

A4 Beginn des Versicherungsschutzes

A4.1 Arbeitnehmende

A4.1.1 Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn.

A4.1.2 Bei Personen, deren Aufnahme in die Versicherung von einer Risikoprüfung abhängig ist, bestätigt die Branchenversicherung den Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

z.B. Gesundheitsprüfung

A4.2 Namentlich aufgeführte Personen

Für die namentlich aufgeführten Personen beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Police erwähnten Vertragsbeginn.

A5 Ende des Versicherungsschutzes

A5.1 Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit dem Ende des Versicherungsvertrages.

A5.2 Arbeitnehmende

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person bei Antritt einer neuen Stelle am Tag vor dem Stellenantritt, jedoch spätestens mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (Nachdeckung). In jedem Fall erlischt der Versicherungsschutz zum Zeitpunkt, an dem der Versicherungsschutz gemäss UVG bzw. MVG endet.

Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmende, die nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz am letzten Arbeitstag.

A5.3 Namentlich aufgeführte Personen

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person mit der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bzw. der Mitarbeit als versichertes Familienmitglied, jedoch spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahrs.

A6 Ruhen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz ruht für die einzelne versicherte Person:

- bei einem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch, nach dem Ende des Versicherungsschutzes gemäss Ziffer A5.2. Vorbehalten bleibt Ziffer A7 (unbezahlter Urlaub);
- solange die versicherte Person der MVG-Versicherung untersteht. Vorbehalten bleibt Ziffer A2.3.

A7 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende

A7.1 Bei unbezahltem Urlaub verlängert sich der Versicherungsschutz nach Ablauf der Nachdeckung gemäss Ziffer A5.2 um die in der UVG-Abredeversicherung vereinbarte Dauer, sofern das Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person aufrechterhalten bleibt. Der Versicherungsschutz gilt für alle versicherten Leistungen. Vorbehalten bleibt Ziffer A7.3 (Taggeld).

A7.2 Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sind keine Prämien geschuldet.

A7.3 Verunfallt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, beginnt die Wartezeit mit dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt. Der Anspruch auf Taggeld gemäss Ziffer B3 entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit, frühestens jedoch am Tag der geplanten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach dem unbezahlten Urlaub. Das Taggeld richtet sich nach dem Einkommen, das die versicherte Person vor Antritt des unbezahlten Urlaubs erzielt hat.

A8 Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle

A8.1 Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aufgrund der damals bestehenden Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt die Branchenversicherung die versicherten Leistungen, für die in der Police die Deckung für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle aufgeführt ist. Dies unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person seit mindestens 3 Monaten beim Versicherungsnehmer angestellt ist.

A8.2 Es besteht kein Anspruch auf Heilungskosten gemäss Ziffer B2, wenn zum Zeitpunkt des Abschlusses der Deckung für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle bereits Heilbehandlungen geplant waren.

A8.3 Der Leistungsanspruch erlischt spätestens mit dem Ende des Versicherungsvertrages.

A9 Deckungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Unfälle infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz;
 - im Ausland. Wird die versicherte Person vom Kriegsausbruch überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen vom Kriegsausbruch an gerechnet, bestehen;
- Unfälle bzw. Schäden infolge ausserberuflicher Einwirkung ionisierender Strahlen und Strahlen aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen verursacht durch ärztlich verordnete Behandlungen im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall sind jedoch versichert;
- Unfälle bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens sowie dem Versuch dazu;
- Selbsttötung, Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, es sei denn, die versicherte Person war zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig, vernunftgemäss zu handeln oder es handelte sich dabei um die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls;
- Unfälle, die sich ereignen bei aussergewöhnlichen Gefahren im Sinne des UVG:
 - ausländischer Militärdienst;
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
 - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
 - Teilnahme an Unruhen.

A10 Grobfahrlässigkeit

Die Branchen Versicherung verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung eines versicherten Ereignisses zu kürzen.

Bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums bzw. Medikamentenmissbrauchs beim Lenken von Motorfahrzeugen werden die Leistungen entsprechend den Bestimmungen des UVG bzw. MVG gekürzt.

A11 Wagnisse

Ist der Unfall auf ein Wagnis im Sinne des UVG zurückzuführen, verzichtet die Branchen Versicherung darauf, die Leistungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag entsprechend den Bestimmungen des UVG bzw. MVG zu kürzen oder zu verweigern, sofern die UVG-Differenzdeckung in der Police aufgeführt ist. Fehlt eine solche Deckung, gilt die Regelung gemäss Ziffer A12.

Bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums bzw. Medikamentenmissbrauchs beim Lenken von Motorfahrzeugen werden die Leistungen entsprechend den Bestimmungen des UVG bzw. MVG gekürzt oder verweigert.

A12 Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen

Die Leistungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag werden entsprechend den Bestimmungen des UVG bzw. MVG gekürzt oder verweigert. Vorbehalten bleiben die Ziffern A9 (Deckungsausschlüsse), A10 (Grobfahrlässigkeit) und A11 (Wagnisse).

B Leistungen im Versicherungsfall

B1 Versicherter Lohn

- B1.1 Als versicherter Lohn gilt je nach vertraglicher Vereinbarung
- der versicherte Verdienst gemäss UVG bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag (UVG-Lohn);
 - der den UVG-Höchstbetrag übersteigende Teil des Lohnes bis zum vertraglich vereinbarten Höchstlohn (Überschusslohn).
- B1.2 Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr beträgt CHF 300 000, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.
- B1.3 Für namentlich aufgeführte Personen gemäss Ziffer A1.2 gilt der Jahreslohn gemäss Police.
- B1.4 Im Rahmen des UVG-Lohns wird das Taggeld gemäss den Regeln berechnet, die für die Ermittlung des Taggeldes in der UVG-Versicherung gelten. Das Kapital sowie die Renten für Invalidität und Tod werden auf dem für die Rentenberechnung in der UVG-Versicherung massgebenden Lohn ermittelt. Diese Berechnungsgrundlagen gelten sinngemäss auch für den Überschusslohn.
- B1.5 Falls die versicherte Person für mehrere Arbeitgeber tätig ist, berücksichtigt die Branchen Versicherung lediglich den nach dem vorliegenden Versicherungsvertrag versicherten Lohn.

B2 Heilungskosten

B2.1 Anspruch

- B2.1.1 Die Heilungskosten gelten als Schadenversicherung.
- B2.1.2 Sind die Heilungskosten in der Police aufgeführt, so übernimmt die Branchen Versicherung die nachfolgend aufgeführten Kosten, soweit diese nicht durch den UVG-Versicherer getragen werden und dieser die Leistungspflicht anerkennt.

B2.2 Heilbehandlung

- B2.2.1 Anerkannte stationäre Heilbehandlung in der gemäss Police vereinbarten Spitalabteilung (halbprivat oder privat). Die reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Abgeltung der Kosten eines Spitalaufenthaltes. Mit Zustimmung der Branchen Versicherung können ärztlich angeordnete Kuren entschädigt werden. Die Branchen Versicherung übernimmt ebenso den Verköstigungsabzug.
- B2.2.2 Behandlungen im Bereich der Komplementär- oder Alternativmedizin. Die Kostenvergütung beträgt höchstens CHF 120 pro Sitzung und ist auf 18 Sitzungen pro Unfallereignis begrenzt. Die komplementärmedizinische Behandlung muss bei einem Arzt mit Fähigkeitsausweis und die alternativmedizinische Behandlung bei einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten erfolgen.

B2.3 Hilfe und Pflege zu Hause

- B2.3.1 Während der Dauer der Heilbehandlung ärztlich angeordnete medizinische Pflege und nichtmedizinische Hilfe zu Hause, sofern diese fachgerecht ausgeführt werden.
- B2.3.2 Haushaltshilfe zur Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen bis höchstens 60 Tagesansätze zu CHF 60 pro Unfallereignis. Voraussetzung dafür ist eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Diese Regelung gilt nicht für Haushaltshilfen, die mit der versicherten Person unmittelbar vor dem Unfallereignis im gemeinsamen Haushalt gewohnt haben.

B2.4 Hilfsmittel und Sachschäden

- B2.4.1 Erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln soweit diese körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Reparatur oder Ersatz (Neuwert) dieser Hilfsmittel, wenn durch einen versicherten Unfall eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

B2.4.2 Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von beschädigten Kleidungsstücken der versicherten Person, wenn durch einen versicherten Unfall eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. Reinigung von Fahrzeugen oder anderen Gegenständen von Privatpersonen, die der verletzten Person anlässlich eines versicherten Unfalls Hilfe geleistet haben. Die entstandenen Gesamtkosten sind auf höchstens CHF 2 000 pro Unfallereignis begrenzt.

B2.5 Reise- und Transportkosten

Die in Zusammenhang mit der Behandlung von Unfallfolgen bedingten Transporte, in der Regel diejenigen öffentlicher Verkehrsmittel. Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind. Transporte mit Fahrzeugen, die nicht dem öffentlichen Verkehr dienen (Taxi und dergleichen), werden nur bezahlt, wenn der versicherten Person die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zugemutet werden kann.

B2.6 Rettungs- und Bergungskosten

Rettungs- und Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden. Bergung und Heimschaffung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder einer dem Unfall folgenden Erschöpfung ist. Die entstandenen Gesamtkosten sind auf höchstens CHF 50 000 pro Unfallereignis begrenzt.

B2.7 Leistungsdauer

B2.7.1 Die Branchen Versicherung übernimmt die Heilungskosten, solange aus der UVG-Versicherung Pflegeleistungen und Kostenvergütungen erbracht werden und von der Behandlung eine Besserung der Unfallfolgen erwartet werden kann. Vorbehalten bleibt Ziffer A8 (Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle).

B2.7.2 Endet der vorliegende Versicherungsvertrag und hat zu diesem Zeitpunkt die Behandlung eines bereits eingetretenen Unfalls noch nicht begonnen oder ist sie noch nicht abgeschlossen, übernimmt die Branchen Versicherung die Heilungskosten längstens für 5 Jahre seit dem Unfalltag. Sollte die medizinische Behandlung nach Ablauf dieser Frist noch nicht abgeschlossen sein, leistet die Branchen Versicherung weiterhin bis zu einem Höchstbetrag von CHF 50 000. Gleiches gilt für ein von der UVG-Versicherung anerkannter Rückfall. Vorbehalten bleibt Ziffer A8.3 (Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle).

B2.8 Leistungen Dritter

B2.8.1 Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.

Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anteilsentsprechend.

B2.8.2 Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von

- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
- betrieblichen Versicherungen;
- haftpflichtigen Dritten.

B2.9 Vorschussleistungen und Rückforderungen

B2.9.1 Werden Leistungen Dritter rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Branchen Versicherung die versicherten Leistungen bereits ungekürzt erbracht hat (Vorschussleistungen), steht ihr ein Recht auf die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der bevorschussten Leistungen zu.

B2.9.2 Die Branchen Versicherung ist berechtigt, beim zuständigen Versicherer die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen direkt geltend zu machen und dort einzufordern. Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche notwendigen Vorkehrungen zu treffen. Insbesondere hat die versicherte Person, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und künftige Leistungsansprüche gegenüber den Versicherern in Höhe der Vorschussleistungen der Branchen Versicherung abzutreten sowie die hierzu gegebenenfalls erforderlichen Erklärungen zu unterzeichnen.

B3 Taggeld

B3.1 Anspruch

- B3.1.1 Das Taggeld gilt als Schadenversicherung.
- B3.1.2 Die Branchen Versicherung bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit den in der Police vereinbarten Prozentsatz des versicherten Lohns. Massgebend ist der vom UVG-Versicherer für die Taggeldabrechnung berücksichtigte Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Vorbehalten bleibt Ziffer A7 (unbezahlter Urlaub).
- B3.1.3 Unfälle, die unter die MVG-Versicherung fallen, gelten als Berufsunfälle.

B3.2 Wartefrist

- B3.2.1 Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet und beginnt mit dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt.
- B3.2.2 Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten für die Bemessung der Wartefrist als ganze Tage.

B3.3 Leistungsdauer

- B3.3.1 Die Branchen Versicherung bezahlt das versicherte Taggeld für die in der Police vereinbarte Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn der UVG-Invalidenrente. Bei Rückfällen oder Spätfolgen gemäss Ziffer A8 erfolgt die Leistungsbeurteilung analog der Regelung gemäss UVG. Vorbehalten bleibt Ziffer A8.3 (Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle).
- B3.3.2 Bei einer vereinbarten Leistungsdauer von höchstens 1095 Tagen gilt:
- Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage,
 - bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen im Sinne des UVG werden die bereits entschädigten Taggelder an die Leistungsdauer angerechnet. Es wird keine neue Wartefrist berücksichtigt.
- Vorbehalten bleibt Ziffer A8.3 (Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle).

B3.4 Verköstigungsabzug

Sind im Rahmen dieser UVG-Zusatzversicherung keine Heilungskosten versichert, so übernimmt die Branchen Versicherung dennoch den Verköstigungsabzug. Dies unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls bei der Branchen Versicherung auch über den Versicherungsschutz gemäss UVG verfügt hat.

B3.5 Leistungen Dritter

- B3.5.1 Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person für den gleichen Zeitraum Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufschlags. Es wird höchstens das versicherte Taggeld bezahlt.
- Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anteilsentsprechend.
- B3.5.2 Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Bemessung der Leistungsdauer (massgebend bei einer vereinbarten Leistungsdauer von höchstens 1095 Tagen) und der Wartefrist als ganze Tage. Gleiches gilt für Tage, an denen die Leistungen Dritter die aus diesem Vertrag auszurichtenden Leistungen übersteigen und dies folglich zu keiner Auszahlung der Versicherungsleistungen durch die Branchen Versicherung führt.
- B3.5.3 Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von
- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
 - betrieblichen Versicherungen;
 - haftpflichtigen Dritten.
- Davon ausgenommen sind Leistungen aus Summenversicherung.

B3.6 Vorschussleistungen und Rückforderungen

- B3.6.1 Werden Leistungen Dritter rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Branchen Versicherung die versicherten Leistungen bereits ungekürzt erbracht hat (Vorschussleistungen), steht ihr ein Recht auf die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der bevorschussten Leistungen zu.
- B3.6.2 Die Branchen Versicherung ist berechtigt, beim zuständigen Versicherer die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen direkt geltend zu machen und dort einzufordern. Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche notwendigen Vorkehrungen zu treffen. Insbesondere hat die versicherte Person, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und künftige Leistungsansprüche gegenüber den Versicherern in Höhe der Vorschussleistungen der Branchen Versicherung abzutreten sowie die hierzu gegebenenfalls erforderlichen Erklärungen zu unterzeichnen.

B4 Lohnnachgenuss im Todesfall

- B4.1 Der Lohnnachgenuss im Todesfall gilt als Summenversicherung.
- B4.2 Stirbt die versicherte Person infolge eines versicherten Unfalls, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR versichert. Dies unter der Voraussetzung, dass im Rahmen dieser UVG-Zusatzversicherung das Taggeld gemäss Ziffer B3 versichert ist. Es werden keine Leistungen Dritter angerechnet.
- B4.3 Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine längere Zeit oder an andere Personen zu gewähren, ist nicht versichert.

B5 Taggeld für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle

B5.1 Anspruch

- B5.1.1 Das Taggeld für Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle gilt als Schadenversicherung.
- B5.1.2 Ist der Versicherungsnehmer bei Rückfällen oder Spätfolgen gemäss Ziffer A8 zur Lohnfortzahlung gemäss Art. 324a OR verpflichtet, bezahlt die Branchen Versicherung für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit den in der Police vereinbarten Prozentsatz des versicherten Lohns. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.
- B5.1.3 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

B5.2 Wartefrist

- B5.2.1 Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet und beginnt mit dem ersten Tag, der dem Unfalltag folgt.
- B5.2.2 Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten für die Bemessung der Wartefrist als ganze Tage.

B5.3 Leistungsdauer

- B5.3.1 Die Branchen Versicherung bezahlt das versicherte Taggeld längstens für die Dauer, für die der Versicherungsnehmer gemäss Art. 324a OR zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist. Vorbehalten bleibt Ziffer A8.3.
- B5.3.2 Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.

B5.4 Leistungen Dritter

Ziffer B3.5 ist sinngemäss anwendbar.

B5.5 Vorschussleistungen und Rückforderungen

Ziffer B3.6 ist sinngemäss anwendbar.

B6 Invalidenrente

B6.1 Anspruch

- B6.1.1 Die Invalidenrente gilt als Schadenversicherung.
- B6.1.2 Die Branchen Versicherung bezahlt die in der Police vereinbarte Invalidenrente, wenn die versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen für eine UVG-Invalidenrente erfüllt.

B6.2 Bemessung der Leistung

- B6.2.1 Die Invalidenrente richtet sich nach der vereinbarten Rentenleistung und dem Grad der Erwerbsunfähigkeit gemäss rechtskräftiger Verfügung des UVG-Versicherers. Massgebend sind im Übrigen die Bestimmungen des UVG über die Rentenbemessung.
- B6.2.2 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.
- B6.2.3 Die Renten werden nicht an die Teuerung anpasst.

B6.3 Leistungsdauer

Die Dauer der Invalidenrente richtet sich nach den Bestimmungen des UVG. Je nach vertraglicher Vereinbarung wird die Invalidenrente jedoch längstens bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Referenzalters ausgerichtet. Die Leistungsdauer ist in der Police aufgeführt.

B6.4 Leistungen Dritter

- B6.4.1 Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person für den gleichen Zeitraum Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstauffalls. Es wird höchstens die versicherte Rente bezahlt.
- Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anteilsentsprechend.
- B6.4.2 Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von
- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
 - betrieblichen Versicherungen;
 - haftpflichtigen Dritten.
- Davon ausgenommen sind Leistungen aus Summenversicherung.

B7 Invaliditätskapital

B7.1 Anspruch

- B7.1.1 Das Invaliditätskapital gilt als Summenversicherung.
- B7.1.2 Erleidet die versicherte Person durch einen versicherten Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 UVG, bezahlt die Branchen Versicherung das in der Police vereinbarte Invaliditätskapital. Die Höhe des Kapitals richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme, der gewählten Leistungsvariante und dem Invaliditätsgrad.

B7.2 Bemessung des Invaliditätsgrades

- B7.2.1 Der Invaliditätsgrad wird entsprechend den Bestimmungen des UVG für die Bemessung der Integritätsentschädigung festgesetzt.
- B7.2.2 Sind mehrere Körperteile oder Organe dauernd beeinträchtigt, so werden die Prozentsätze zusammengezählt, der Invaliditätsgrad kann jedoch nie mehr als 100% betragen.
- B7.2.3 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 Invaliditätsentschädigungen, wie sie sich nach dem vorliegenden Versicherungsvertrag aufgrund der Invaliditätsgrade vor und nach dem versicherten Ereignis ergeben, entspricht.

B7.3 Ermittlung der Invaliditätsentschädigung

- B7.3.1 Wird in der Police die Leistungsvariante mit Progression vereinbart und liegt der ermittelte Invaliditätsgrad unter 25%, entspricht die Invaliditätsentschädigung diesem Prozentsatz der Versicherungssumme. Bei Invaliditätsgraden über 25% wird die Invaliditätsentschädigung gemäss der vereinbarten Leistungsvariante anhand der nachfolgenden Entschädigungsskala berechnet:

Entschädigungsskala

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

- B7.3.2 Wird in der Police die Leistungsvariante ohne Progression vereinbart, gilt als Invaliditätsentschädigung der dem Invaliditätsgrad entsprechende prozentuale Anteil an der Versicherungssumme.

B7.4 Zeitpunkt der Auszahlung des Invaliditätskapitals

Das Invaliditätskapital wird ausbezahlt, sobald von weiteren ärztlichen Behandlungen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten ist, spätestens jedoch 5 Jahre nach dem Unfalltag.

B8 Hinterlassenenrente

B8.1 Anspruch

- B8.1.1 Die Hinterlassenenrente gilt als Schadenversicherung.
- B8.1.2 Tritt als Folge eines versicherten Unfalls der Tod ein, bezahlt die Branchen Versicherung die in der Police vereinbarte Hinterlassenenrente, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente gemäss den Bestimmungen des UVG erfüllt sind. Ein geschiedener Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

B8.2 Bemessung der Leistung

- B8.2.1 Die Hinterlassenenrenten betragen vom Überschusslohn:
- für Witwen und Witwer 40%;
 - für Halbwaisen 15%;
 - für Vollwaisen 25%;
 - für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens 70%.
- B8.2.2 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente gelangen nicht zur Anwendung.
- B8.2.3 Die Renten werden nicht an die Teuerung anpasst.

B8.3 Leistungsdauer

- B8.3.1 Die Dauer der Hinterlassenenrenten richtet sich nach den Bestimmungen des UVG. Je nach vertraglicher Vereinbarung wird die Witwen- bzw. Witwerrente jedoch längstens bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Referenzalters ausgerichtet. Die Leistungsdauer ist in der Police aufgeführt.
- B8.3.2 Der Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerrente erlischt mit der Wiederverheiratung. Die Bestimmungen des UVG über das Wiederaufleben der Rente des überlebenden Ehegatten gelangen nicht zur Anwendung.

B8.4 Leistungen Dritter

- B8.4.1 Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person für den gleichen Zeitraum Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstaufschlags. Es wird höchstens die versicherte Rente bezahlt.
- Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anteilsentsprechend.
- B8.4.2 Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von
- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
 - betrieblichen Versicherungen;
 - haftpflichtigen Dritten.
- Davon ausgenommen sind Leistungen aus Summenversicherung.

B9 Todesfallkapital

B9.1 Anspruch

- B9.1.1 Das Todesfallkapital gilt als Summenversicherung.
- B9.1.2 Ein allfälliges aufgrund des gleichen Unfalls aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag erbrachtes Invaliditätskapital vor Eintritt des Todes wird vom Todesfallkapital in Abzug gebracht.

B9.2 Begünstigte Personen

- B9.2.1 Begünstigt sind in folgender Reihenfolge:
- der überlebende Ehegatte oder eingetragene Partner;
 - die Kinder und die Person, die mit der versicherten Person in den letzten 5 Jahren vor ihrem Tod ununterbrochen eine eheähnliche Lebensgemeinschaft im gleichen Haushalt geführt hat (Lebenspartner). Sind sowohl Kinder als auch ein Lebenspartner vorhanden, wird das Todesfallkapital zur Hälfte den Kindern und zur Hälfte dem Lebenspartner ausbezahlt;
 - die Eltern;
 - die Geschwister.
- B9.2.2 Hat eine begünstigte Person den Tod der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt, wird sie aus dem Kreis der Begünstigten ausgeschlossen, und das Kapital fällt den anderen Begünstigten gemäss oben genannter Reihenfolge zu.

- B9.2.3 Sind keine der unter Ziffer B9.2.1 aufgeführten begünstigten Personen vorhanden, so vergütet die Branchen Versicherung die ausgewiesenen Bestattungskosten bis zu 20% des versicherten Todesfallkapitals, höchstens jedoch CHF 10 000, an diejenigen Personen, die sich über erbrachte Leistungen ausweisen können. Dies gilt nur, wenn die Bestattungskosten nicht vollständig von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten übernommen wurden.

B10 UVG-Differenzdeckung

B10.1 Anspruch

- B10.1 Die UVG-Differenzdeckung gilt als Schadenversicherung.
- B10.1.2 Ist die UVG-Differenzdeckung in der Police aufgeführt, übernimmt die Branchen Versicherung die vom UVG- bzw. MVG-Versicherer vorgenommenen Leistungskürzungen und Leistungsverweigerungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse zurückzuführen sind. Vorbehalten bleiben die Deckungsausschlüsse gemäss Ziffer A9. Leistungskürzungen oder -verweigerungen bei Unfällen infolge Alkohol- oder Drogenkonsums bzw. Medikamentenmissbrauchs beim Lenken von Motorfahrzeugen sind nicht versichert.

B10.2 Bemessung der Leistung

- B10.2.1 Die Leistung entspricht dem Ausmass der vom UVG- bzw. MVG-Versicherer vorgenommenen Leistungskürzung oder Leistungsverweigerung.
- B10.2.2 Die Renten werden nicht an die Teuerung anpasst.

B11 Leistungskürzungen

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

B12 Anrechnung von Haftpflichtansprüchen

Die aus der UVG-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;
- Taggeldleistungen;
- Rentenleistungen;
- Kapitaleleistungen;

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.

C Pflichten im Versicherungsfall

C1 Meldepflicht

Der Eintritt eines Unfalls bzw. Todesfalls, welcher Entschädigungsansprüche auslösen könnte, ist der Branchen Versicherung unverzüglich zu melden.

C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland

Verunfallt die versicherte Person, während sie sich ausserhalb ihres Wohnsitzlandes aufhält, muss sie innerhalb eines Monats ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit an ihren Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Leistungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag. Diese Regelung gilt nicht, solange sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen in einem Spital aufhält.

C3 Auskunftspflicht

- C3.1 Der Branchen Versicherung sind sämtliche Auskünfte und Unterlagen einzureichen, die sie zur Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des versicherten Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt, insbesondere aber nicht ausschliesslich medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über die Dienstverhältnisse, Bescheinigung des Todes.
Ärztliche Zeugnisse und Berichte, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind und denen keine beglaubigte Übersetzung in einer dieser Sprachen beiliegt, werden auf Kosten der versicherten Person übersetzt.
- C3.2 Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, die behandelnden Ärzte gegenüber der Branchen Versicherung von der Schweigepflicht zu entbinden. Dazu gehört auch die rechtzeitige Einwilligung zur Vornahme einer Autopsie im Todesfall. Die Branchen Versicherung behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.
- C3.3 Die versicherte Person hat die Branchen Versicherung zu ermächtigen, bei Amtsstellen und Dritten, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenstellen und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen.
- C3.4 Im Weiteren gelten dieselben Richtlinien wie sie der UVG-Versicherer bzw. MVG-Versicherer anwendet.

C4 Schadenminderungspflicht

- C4.1 Die versicherte Person leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der medizinischen Dienste der Branchen Versicherung empfohlen werden.
- C4.2 Auf Verlangen der Branchen Versicherung hat die versicherte Person sich durch einen zweiten Arzt oder durch den Vertrauensarzt der Branchen Versicherung untersuchen zu lassen. Die Untersuchungs- und Reisekosten (Bahn 2. Klasse) gehen zu Lasten der Branchen Versicherung.
- C4.3 Die versicherte Person hat ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Bleibt die versicherte Person im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich voraussichtlich länger voll oder teilweise arbeitsunfähig, ist sie verpflichtet, innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Übergangsfrist, ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

- C4.4 Auf Anordnung der Branchen Versicherung ist die versicherte Person verpflichtet, sich innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Frist bei der zuständigen IV-Stelle anzumelden. Taggeldleistungen können ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt werden, wenn
- die versicherte Person nach Aufforderung der Branchen Versicherung die IV-Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt oder verweigert;
 - die versicherte Person die IV-Anmeldung zurückzieht;
 - die versicherte Person auf Leistungen der IV verzichtet;
 - sich die IV-Anmeldung wegen verspäteter Fallmeldung bei der Branchen Versicherung verzögert.

C5 Verletzung der Verhaltenspflichten

Werden im Versicherungsfall die Verhaltenspflichten verletzt, hat dies eine Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen zur Folge.

Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn

- es sich um eine unverschuldete Verletzung handelt;
- der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des versicherten Ereignisses und auf den Umfang der geschuldeten Versicherungsleistungen gehabt hat.

C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall

- C6.1 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die der Quellenbesteuerung unterstehenden Arbeitnehmenden der Branchen Versicherung zu melden. Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug gekürzt.
- C6.2 Dem Arbeitgeber können der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen werden. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistungen von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen.
- C6.3 Der Arbeitgeber haftet für sämtlichen Schäden, welche der Branchen Versicherung aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtungen erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

D Übertritt in die Einzelversicherung

D1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person spätestens beim Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten bzw. bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrages über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren. Die Branchenversicherung stellt dem Versicherungsnehmer zu diesem Zweck die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung.

D2 Übertrittsrecht

- D2.1 Die versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz hat das Recht, in die Einzelversicherung der Branchenversicherung überzutreten, wenn sie aus dem Kreis der versicherten Personen austritt oder der Versicherungsvertrag endet.
- D2.2 Das Übertrittsrecht ist innert 3 Monaten nach dem Austritt oder dem Ende des Versicherungsvertrages geltend zu machen.

D3 Bedingungen

- D3.1 Massgebend ist der Gesundheitszustand beim Eintritt in die UVG-Zusatzversicherung bei der Branchenversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.
- D3.2 Die übertretende Person hat Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Ab dem Erreichen des AHV-Referenzalters ist dieser auf die Deckung der Heilungskosten beschränkt. Massgebend sind jedoch die Bestimmungen und Tarife der Einzelversicherung.

E1 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird der Betrieb mittels versicherungsmathematischer Methoden nach seinem Versicherungsrisiko tarifiert. Sofern es der Prämientarif vorsieht, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung berücksichtigt.

E2 Prämienabrechnung

- E2.1 Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird die definitive Prämie nach Ende des Versicherungsjahres aufgrund der deklarierten Prämienberechnungsgrundlagen berechnet. Für die Prämienabrechnung von namentlich aufgeführten Personen gemäss Ziffer A1.2 gilt der fest vereinbarte Jahreslohn gemäss Police.
- E2.2 Massgebend für die Berechnung der Prämie sind die Bestimmungen des UVG zur Festlegung des prämienschuldigen Verdienstes:
- der für die UVG-Versicherung prämienschuldige Lohn bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag;
 - der Teil des Lohnes, der den UVG-Höchstbetrag übersteigt, bis zum vertraglich vereinbarten Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.
- E2.3 Die Branchen Versicherung fordert den Versicherungsnehmer jeweils Ende des Jahres auf, die definitiven Lohnsummen zu deklarieren. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Frist nicht nach, so setzt sie die Prämie durch Einschätzung fest.
- Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Einschätzung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Ohne Beanstandung gilt die geschätzte Prämie des Versicherungsnehmers als akzeptiert.
- E2.4 Die Branchen Versicherung kann
- die Vorausprämie an die veränderten Verhältnisse anpassen;
 - zur Überprüfung der Angaben jederzeit in sämtliche massgebliche Unterlagen Einsicht nehmen.

z.B. Lohnaufzeichnungen,
Lohnabrechnungen,
AHV-Abrechnung

E3 Zahlungsverzug

- E3.1 Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Branchen Versicherung den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, die ausstehende Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung angerechnet, zu bezahlen.
- E3.2 Versicherte Ereignisse, die vor Ablauf der Mahnfrist eintreten, bleiben versichert.
- E3.3 Für versicherte Ereignisse sowie die darauf zurückzuführenden Rückfälle, die nach Ablauf der Mahnfrist eintreten, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch).

E4 Prämienanpassung

- E4.1 Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, so kann die Branchen Versicherung die Prämie mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr anpassen.
- E4.2 Auf Ablauf der Vertragsdauer sowie jedes folgenden Versicherungsjahres kann die Branchen Versicherung die Prämienätze anpassen.
- E4.3 Die Branchen Versicherung teilt dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres die neuen Prämienätze mit.
- E4.4 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Versicherungsvertrages oder den gesamten Versicherungsvertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Branchen Versicherung eintreffen. Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

F Allgemeine Bestimmungen

F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages

Als Grundlagen des Versicherungsvertrages gelten:

- die Police;
- die im Versicherungsantrag und allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person;
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusatzbedingungen (ZB), Besondere Bedingungen (BB) und allfällige Vereinbarungen.

In Ergänzung gilt das VVG.

F2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

F2.1 Beginn des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, der Annahmestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage der Branchen Versicherung festgesetzten Datum.

F2.2 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.

F2.3 Ende des Versicherungsvertrages

Die Versicherung endet:

- mit der Kündigung des Versicherungsvertrages;
- mit der Einstellung des Betriebes bzw. Geschäftsaufgabe;
- mit der Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland.

F3 Kündigung des Versicherungsvertrages

F3.1 Ordentliche Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Beträgt die Vertragsdauer mehr als 3 Jahre, so kann der Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zudem bereits auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

F3.2 Kündigung im Versicherungsfall

Nach jedem versicherten Ereignis, für das die Branchen Versicherung eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsvertrag wie folgt gekündigt werden:

- durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Auszahlung der Leistung;
- durch die Branchen Versicherung spätestens bei der Auszahlung der Leistung.

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ablauf von 14 Tagen nach Eintreffen der Kündigung bei der jeweiligen Partei. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

F3.3 Kündigung infolge Prämienanpassung

Massgebend ist Ziffer E4.

F3.4 Kündigung infolge Gefahrsänderung

Massgebend ist Ziffer F4.

F4 Gefahrsänderung

z.B. Betriebsart,
Erwerbstätigkeit der
versicherten Person

F4.1 Meldepflicht

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, muss die Branchen Versicherung unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, informiert werden.

F4.2 Gefahrserhöhung

Bei einer wesentlichen Gefahrserhöhung kann die Branchen Versicherung

- mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrserhöhung für den Rest der Vertragsdauer die Prämie erhöhen;
- den Versicherungsvertrag innert 14 Tagen nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Dem Versicherungsnehmer steht das gleiche Kündigungsrecht zu, wenn er mit der Prämienhöhung nicht einverstanden ist.

Die Branchen Versicherung hat in jedem Fall Anspruch auf die Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung an.

F4.3 Gefahrminderung

Bei einer wesentlichen Gefahrminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt,

- den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen;
- eine Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei der Branchen Versicherung zu verlangen.

Lehnt die Branchen Versicherung die Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Prämienreduktion nicht einverstanden, so kann dieser den Vertrag innert 4 Wochen seit Zugang der Stellungnahme der Branchen Versicherung mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung bei der Branchen Versicherung wirksam.

F5 Überschussbeteiligung

- F5.1 Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet die Branchen Versicherung dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten sind in der Police aufgeführt. Bei einer Vertragsänderung während einer laufenden Abrechnungsperiode bleiben diese Überschussmodalitäten unverändert. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.
- F5.2 Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Die Prämienanteile und Versicherungsleistungen betreffend Invaliden- und Hinterlassenenrenten werden für die Ermittlung des Überschusses nicht berücksichtigt.
- F5.3 Sind am Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle offen, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zur deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.
- F5.4 Werden nach erfolgter Überschussabrechnung noch Zahlungen für Versicherungsfälle erbracht, welche in eine abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine Korrektur der Überschussabrechnung erstellt. Allenfalls zu viel ausbezahlte Überschussvergütungen kann die Branchen Versicherung zurückfordern.

F6 Mitteilungen an die Branchen Versicherung

Alle Mitteilungen sind an die Branchen Versicherung, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich oder an info@branchenversicherung.ch zu richten. Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an die Telefonnummer +41 44 267 61 61.

F7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- F7.1 Dieser Vertrag unterliegt ausschliesslich schweizerischem Recht.
- F7.2 Bei Streitigkeiten aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag steht der klagenden Partei wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz der Branchen Versicherung offen.

F8 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Die Branchen Versicherung gewährt keine Versicherungsdeckung und erbringt keine Leistungen, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen verletzt würden.

F9 Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Branchen Versicherung ist unter branchenversicherung.ch/datenschutz abrufbar oder kann unter der Telefonnummer +41 44 267 61 61 angefordert werden.

- G1 UVG-Versicherung**
Obligatorische Unfallversicherung nach UVG
- G2 MVG-Versicherung**
Schweizerische Militärversicherung nach MVG
- G3 UVG-Zusatzversicherung**
Kollektiv-Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG
- G4 Selbstständigerwerbende**
Als Selbstständigerwerbende gelten Personen, die unter eigenem Namen auf eigene Rechnung arbeiten sowie in unabhängiger Stellung sind und ihr eigenes wirtschaftliches Risiko tragen.
- G5 Mitarbeitende Familienmitglieder**
Als mitarbeitende Familienmitglieder gelten Personen, die keinen Barlohn beziehen, keine Beiträge an die AHV entrichten und in einem Betrieb Mitarbeit leisten. Der Betrieb muss von einem Familienmitglied als Selbstständigerwerbender geleitet werden.
- G6 Unfall**
- G6.1 Unfall ist 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.
- G6.2 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind.
- G7 Gesundheitsprüfung**
Gesundheitsprüfung umfasst den Gesundheitsfragebogen sowie allfällige ärztliche Berichte und Untersuchungen.
- G8 Verköstigungsabzug**
Der Abzug vom Taggeld, den der UVG-Versicherer für die Unterhaltskosten in einem Spital vornimmt.
- G9 Arbeitsunfähigkeit**
Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- G10 Erwerbsunfähigkeit**
Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.
Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.
- G11 Schadenversicherung**
Bei einer Schadenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls dann geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat (z.B. Erwerbsausfall). Der entstandene Schaden muss nachgewiesen werden. Die Leistungen Dritter werden angerechnet.

G12 **Summenversicherung**

Bei einer Summenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls unabhängig davon geschuldet, ob der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat. Die Branchen Versicherung gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen. Die Leistungen Dritter werden nicht angerechnet.

G13 **Wohnsitz und Wohnsitzland**

Der Wohnsitz einer Person befindet sich an jenem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet, gilt als Wohnsitzland.

G14 **Abkürzungen**

AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag