

KOLLEKTIV-UNFALLVERSICHERUNG

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN (AVB).

Ausgabe 2022

INHALTSVERZEICHNIS.

KUNDENINFORMATION.

Ihre Unfallversicherung gemäss UVG im Überblick	4
--	----------

ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN (AVB) NACH UVG.

I. Grundlagen	7
Art. 1 Vertragsgrundlagen	7
II. Vertragsbestimmungen	7
Art. 2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrags.....	7
Art. 3 Änderung des Prämientarifs oder der Einreihung des Betriebs in dessen Klassen und Stufen ..	8
Art. 4 Kündigung bei Erhöhung der Prämie und/oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten.....	8
Art. 5 Obligatorische Versicherung: Berechnung der endgültigen Prämie.....	8
Art. 6 Freiwillige Versicherung: Abweichung des effektiven Lohns	8
Art. 7 Übergang Prämieninkasso von GastroSocial zu SWICA	8
Art. 8 Mitteilungen an SWICA	8
Art. 9 Datenbearbeitung durch SWICA	8
Art. 10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	9

KUNDENINFORMATION.

Ihre Unfallversicherung gemäss VVG in Ergänzung zum UVG im Überblick	10
---	-----------

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB). UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS VVG IN ERGÄNZUNG ZUM UVG.

I. Grundlagen	12
Art. 1 Vertragsgrundlagen	12
II. Geltung der Versicherung	12
Art. 2 Grundsatz.....	12
Art. 3 Versicherungsnehmer, versicherte Person, versicherte Betriebe.....	13
Art. 4 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrags.....	13
Art. 5 Kündigung im Leistungsfall	13
Art. 6 Örtliche Geltung	13
Art. 7 Definitionen	13
III. Versicherte Leistungen	14
Art. 8 Gegenstand der Versicherung	14
Art. 9 Ausschluss und Kürzungen	14
Art. 10 Versicherte Personen	14
Art. 11 Dauer des Versicherungsschutzes für die versicherte Person	15
Art. 12 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	15
Art. 13 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	15
Art. 14 Versicherter Verdienst	16
Art. 15 Taggeld.....	16
Art. 16 Invalidenrente	16
Art. 17 Invaliditätskapital.....	16
Art. 18 Integritätsentschädigung	18
Art. 19 Hinterlassenenrenten	18
Art. 20 Todesfallkapital	18
Art. 21 Lohnfortzahlung im Todesfall der versicherten Person (Lohnnachgenuss).....	18
Art. 22 Sonderrisiko	18

Art. 23 Anpassung der Renten an die Teuerung.....	18
Art. 24 Auskauf von Renten	19
Art. 25 Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	19
Art. 26 Verhältnis zur Militärversicherung	19
Art. 27 Leistungen Dritter	19
Art. 28 Rückforderung und Verrechnung von Leistungen	19
Art. 29 Verpfändung und Abtretung.....	19

IV. Verhaltenspflichten 20

Art. 30 Unfallmeldung.....	20
Art. 31 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person	20
Art. 32 Bezug einer zugelassenen Medizinalperson.....	20
Art. 33 Schadenminderungspflicht	20
Art. 34 Quellensteuer	20

V. Prämie 21

Art. 35 Prämienberechnung.....	21
Art. 36 Prämienabrechnung.....	21
Art. 37 Prämienzahlung	21
Art. 38 Prämienanpassung.....	21
Art. 39 Gefahrserhöhung und -minderung	22

VI. Überschussbeteiligung 22

Art. 40 Grundsatz.....	22
Art. 41 Berechnung der Überschussbeteiligung	22

VII. Datenbearbeitung 23

Art. 42 Datenbearbeitung durch SWICA	23
--	----

VIII. Schlussbestimmungen..... 24

Art. 43 Mitteilungen	24
Art. 44 Auslegung.....	24
Art. 45 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	24

**BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUN-
GEN (BVB) FÜR DAS GASTGEWERBE.**

**I. Versicherte Personen und versicherter
Verdienst 25**

Art. 1 Versicherte Personen	25
Art. 2 Versicherter Verdienst.....	25

II. Unfalltaggeldversicherung 25

Art. 3 Leistungsumfang	25
Art. 4 Teilzeitbeschäftigung und Aushilfen	26
Art. 5 Lohnbestandteile über dem UVG-Lohn	26
Art. 6 Prämienabrechnung und Berechnung	26

KUNDENINFORMATION.

IHRE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS UVG IM ÜBERBLICK

Geschätzte Kundin, geschätzter Kunde

Das vorliegende Dokument regelt die Bedingungen der Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG). Einleitend sind die wichtigsten Aspekte zur Unfallversicherung gemäss UVG aufgeführt. Diese Kundeninformation ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Bundesgesetz über die Unfallversicherung.

Wer ist Versicherungsträger?

SWICA Versicherungen AG,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Wer ist versichert?

- › Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG:
Versichert sind alle Arbeitnehmer, Heimarbeiter, Praktikanten, Volontäre und Lehrlinge.
- › Freiwillige Versicherung gemäss UVG:
Versichert sind die zur Versicherung angemeldeten selbstständig Erwerbenden und ihre nicht obligatorisch versicherten Familienmitglieder.

Was ist versichert?

Berufsunfälle (BU) und Nichtberufsunfälle (NBU). Berufskrankheiten sind den Berufsunfällen gleichgestellt. Arbeitnehmer, die im Durchschnitt weniger als acht Stunden pro Woche im Betrieb arbeiten, sind nur für Berufsunfälle versichert. Für sie gelten z.B. betreffend Deckungsbeginn und -ende abweichende Regelungen.

Was ist nicht versichert?

- › Absichtliche Herbeiführung des Unfallereignisses.
- › Militärdienst bei ausländischen Armeen, Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten oder bandenmässigen Verbrechen.

Das Gesetz sieht bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen vor.

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Wann endet der Versicherungsschutz?

- › Für obligatorisch versicherte Personen:
 - Sofern Versicherungsdeckung für Unfälle in der Freizeit (Nichtberufsunfälle; NBU) besteht, mit Ablauf des 31. Tages nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört;
 - sofern die Versicherungsdeckung auf Unfälle während der Arbeitszeit (Berufsunfälle; BU) beschränkt ist, am letzten Arbeitstag. Der direkte Arbeitsweg nach Hause ist noch versichert.
- › Für freiwillig versicherte Personen:
drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied.

Was ist bei Ende des NBU-Versicherungsschutzes zu tun?

- › Verlängerung mittels Abredeversicherung (maximal sechs Monate) prüfen.
- › Krankenkasse informieren, falls Unfalldeckung gemäss KVG sistiert war.

Welche Leistungen sind versichert?

- › Heilungskosten (ärztliche Behandlung, Spital allgemeine Abteilung usw.);
- › Taggeld (maximal 80 Prozent des versicherten Verdienstes ab dem dritten Tag);
- › Invalidenrente (maximal 80 Prozent des versicherten Verdienstes);
- › Integritätsentschädigung (maximal Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes);
- › Hinterlassenenrenten: 40 Prozent des versicherten Verdienstes für Witwen/Witwer, 15 Prozent je Halbweise, 25 Prozent je Vollweise (maximal 70 Prozent bei mehreren Hinterlassenen zusammen).

Was ist der versicherte Verdienst?

Als versicherter Verdienst gelten in der UVG-Versicherung Bruttolöhne bis zum gesetzlichen Höchstbetrag (Stand 2022: 148 200 Franken pro Person und Jahr).

Wie berechnet sich die Prämie?

Die Prämie ergibt sich aus den in der Police aufgeführten Prämienätzen und dem versicherten Verdienst.

Wenn eine Vorausprämie vereinbart wurde, ermittelt SWICA die definitive Prämie am Ende des Jahres. Eine allfällige Differenz wird rückvergütet bzw. in Rechnung gestellt. Bei Vereinbarung einer Pauschalprämie wird auf dieses Abrechnungsverfahren verzichtet.

Die Vorausprämie für das Folgejahr wird entsprechend angepasst (Artikel 5).

Ändert sich der Prämientarif oder die Einreihung des Betriebs in dessen Klassen und Stufen, muss SWICA die Anpassung des Vertrags verlangen. Sie informiert dazu den Versicherungsnehmer zwei Monate vor der Fälligkeit der neuen Prämie (Artikel 4).

Wer bezahlt die Prämien für die obligatorische Unfallversicherung?

Der Arbeitgeber trägt die Prämie für die Berufsunfallversicherung.

Die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung gehen grundsätzlich zulasten des Arbeitnehmers. Abweichende Vereinbarungen zugunsten des Arbeitnehmers sind möglich.

Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

Der Versicherungsnehmer muss:

- › die Prämie fristgerecht bezahlen;
- › die versicherten Personen beim Austritt über die nötigen Vorkehrungen informieren (Abredeversicherung, Information Krankenkasse);
- › die Löhne deklarieren (ausser bei vereinbarter Pauschalprämie Artikel 5);
- › SWICA allfällige Unfälle sofort melden;
- › SWICA über wesentliche Gefahrenerhöhungen informieren.

Wie lange läuft der Vertrag?

Der Vertrag läuft in der Regel drei Jahre. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens drei Monate zuvor eine Kündigung erhalten hat.

Welche Daten werden wie bearbeitet?

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und Vertragsdurchführung erhält SWICA Kenntnis von folgenden Daten:

- › Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien;
- › Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);
- › Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnsummen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen und physischen Policendossiers;
- › Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken;
- › allfälligen Leistungsdaten (Krankheits-/Unfallmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Leistungsdossiers und elektronischen Leistungsapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um Risiken zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und Leistungsfälle korrekt abzuwickeln.

SWICA bewahrt Leistungsdaten nach Erledigung des Leistungsfalls mindestens zehn Jahre auf, alle anderen Daten zehn Jahre ab Vertragsauflösung.

Die Daten können an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, weitergeleitet werden. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kann SWICA bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Die Gesellschaften der SWICA Gesundheitsorganisation gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken Einblick in die Kundendaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsdaten (ohne Antrags- und Leistungsdaten).

Wichtig!

Weitergehende Informationen finden Sie in der Offerte, im Antrag, in der Police und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN (AVB) NACH UVG.

I. GRUNDLAGEN

Versicherungsträgerin ist die SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, nachstehend SWICA genannt.

Die zuständige Betreuungsstelle ist auf der Versicherungspolice aufgeführt. Für allgemeine Fragen rufen Sie uns unter der Gratisnummer 0800 80 90 80 an oder senden Sie uns eine E-Mail an swica@swica.ch.

ART. 1 VERTRAGSGRUNDLAGEN

Die Grundlagen des vorliegenden Vertrags bilden:

- a) die Police;
- b) die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfällige Besondere Bedingungen und Nachträge;
- c) das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (SR 832.20);
- d) alle schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer¹ oder der versicherten Person.

II. VERTRAGSBESTIMMUNGEN

ART. 2 BEGINN, DAUER UND ENDE DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

1. Beginn und Ende des Vertrags sind in der Police aufgeführt.
2. Der Vertrag verlängert sich am Ende der Vertragsdauer automatisch jeweils um drei Jahre. Beide Vertragspartner können den Vertrag jeweils auf das Vertragsende auflösen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Die Kündigung hat schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Wurde der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt er ohne Kündigung an dem in der Police aufgeführten Vertragsablauf. Die Aufhebung des Vertrags befreit den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, seine Arbeitnehmenden weiterhin nach UVG zu versichern.
3. Die freiwillige Versicherung endet für die einzelne versicherte Person
 - a) mit der Aufhebung des Vertrags;
 - b) mit der Unterstellung unter die obligatorische Versicherung;
 - c) spätestens drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als nicht obligatorisch versichertes Familienmitglied;
 - d) mit dem Ausschluss.

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Dokument lediglich die männliche Form verwendet. Dies gilt für sämtliche geschlechtsspezifischen Begriffe im Dokument.

ART. 3 ÄNDERUNG DES PRÄMIENTARIFS ODER DER EINREIHUNG DES BETRIEBS IN DESSEN KLASSEN UND STUFEN

Ändert sich der Prämientarif oder die Einreihung des Betriebs in dessen Klassen und Stufen aufgrund von Art. 92 Abs. 5 UVG, kann SWICA vom folgenden Versicherungsjahr an die Anpassung des Vertrags verlangen. Zu diesem Zweck hat SWICA den Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor der Vertragsänderung zu informieren.

ART. 4 KÜNDIGUNG BEI ERHÖHUNG DER PRÄMIE UND/ODER DES PRÄMIENZUSCHLAGES FÜR VERWALTUNGSKOSTEN

Unabhängig von der Vertragsdauer kann der Vertrag bei einer Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten (prozentualer Zuschlag), nicht jedoch bei einer Änderung der übrigen Prämienzuschläge, innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer seitens des Versicherungsnehmers gekündigt werden. Der Versicherer muss die Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze oder des Prämienzuschlages für die Verwaltungskosten dem Versicherungsnehmer bis spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitteilen.

ART. 5 OBLIGATORISCHE VERSICHERUNG: BERECHNUNG DER ENDGÜLTIGEN PRÄMIE

1. Die Prämienabrechnung und das Prämieninkasso erfolgen durch die GastroSocial Ausgleichskasse und ihre Zweigstellen. Der Versicherungsnehmer des Kollektivvertrags ist Prämienschuldner.
2. Nach- oder Rückprämien werden mit der Zustellung der definitiven Prämienabrechnung fällig. Die definitive Prämie des Vorjahres gilt als neue Vorausprämie für das folgende Versicherungsjahr.
3. Versäumt es der Versicherungsnehmer, der GastroSocial Ausgleichskasse in der gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die GastroSocial Ausgleichskasse die Prämie durch eine Verfügung fest. Die durch Verfügung der GastroSocial Ausgleichskasse rechtskräftig festgesetzten Prämien sind für die Berechnung der Prämien verbindlich.

ART. 6 FREIWILLIGE VERSICHERUNG: ABWEICHUNG DES EFFEKTIVEN LOHNS

Weicht in der freiwilligen Versicherung der effektive Lohn bis zum UVG-Höchstbetrag gegenüber dem vereinbarten Lohn um mehr als 10 Prozent ab, ist dies SWICA mitzuteilen.

ART. 7 ÜBERGANG PRÄMIENINKASSO VON GASTROSOCIAL ZU SWICA

Mit der Beendigung der Mitgliedschaft beim Berufsverband GastroSuisse erfolgt das Prämieninkasso durch SWICA.

Der bestehende Kollektivvertrag wird unter einer neuen Kollektivvertragsnummer (Abrechnungsnummer) inhaltlich unverändert weitergeführt.

Diese Anpassung löst kein Kündigungsrecht aus.

ART. 8 MITTEILUNGEN AN SWICA

1. Alle Mitteilungen und Meldungen des Versicherungsnehmers sind an SWICA Versicherungen AG gemäss Kontaktangaben auf der Versicherungspolice oder an die in der Versicherungspolice aufgeführte Betreuungsstelle zu richten.
2. Sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffenden Änderungen in den persönlichen Verhältnissen muss der Versicherungsnehmer SWICA umgehend schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen.
3. Alle Mitteilungen und Meldungen seitens SWICA an den Versicherungsnehmer bzw. an die betroffene versicherte Person erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder den angegebenen elektronischen Kontakt.

ART. 9 DATENBEARBEITUNG DURCH SWICA

1. SWICA beschafft und verwendet personenbezogene Daten der Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Personen in Übereinstimmung mit dem geltenden Datenschutzgesetz und dessen Verordnungen, den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen und gemäss den Datenschutzbestimmungen von SWICA (SWICA Datenschutzerklärung).
2. Bearbeitet werden insbesondere Stamm- und Vertragsdaten (wie z.B. Vorname, Name, Anschrift, Postleitzahl, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer [Mobile und Festnetz], Bankverbindungen, Zivilstand, Anzahl Kinder, Daten von Bevollmächtigten, finanzielle Angaben über das Einkommen), Gesundheitsdaten (Diagnose, Symptome, Medikationen, durchgeführte Operationen, usw.), Daten über Behandlungen und den Behandlungsweg, Leistungskosten, Daten über den persönlichen und sozialen Lebensbereich oder auch Persönlichkeitsprofile, Daten von anderen Versicherern, Daten von Leistungserbringern, Daten über schuldbetreibungs- und konkursrechtliche Angelegenheiten.

3. Die Daten werden zu den Zwecken bearbeitet, zu denen der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsabschlusses ihre Einwilligung erteilt haben, zu den Zwecken gemäss den geltenden AVB und ZB oder zu denjenigen, zu denen SWICA gemäss dem geltenden Datenschutzgesetz und den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen ermächtigt ist.
4. Insbesondere bearbeitet SWICA Daten im Rahmen der Antragstellung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages (Beratungsgespräch, Versicherungsantrag, Antragsprüfung, Vertragsabschluss usw.) und zur Versicherungsvertragsabwicklung (Leistungsabwicklung, Informationsvermittlung, Kundenbetreuung, Customer Journey, Integrierte Versorgung, Unterbreitung von Produktangeboten, Marketing usw.) während der Dauer des Versicherungsverhältnisses. Weiter wird SWICA die Daten mit mathematischen Methoden zu statistischen Zwecken auswerten, um aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse die Qualität und den Nutzen ihrer Dienstleistungen und Produkte für bestehende, ehemalige und potenzielle Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen weiterzuentwickeln und zu verbessern und Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen darüber informieren zu können. Ferner behält sich SWICA vor, in begründeten Verdachtsfällen, Abklärungen zu möglichem Versicherungsmisbrauch durchzuführen. Im Zusammenhang mit diesen Bearbeitungsvorgängen können Persönlichkeitsprofile erstellt werden.
5. Die personenbezogenen Daten speichert SWICA elektronisch oder in Papierform und bearbeitet sie, um die Vertragsleistungen erbringen und um die Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen im Hinblick auf einen zuverlässigen und bedürfnisgerechten Versicherungsschutz beraten und betreuen zu können.
6. SWICA kann Dritte (andere beteiligte Versicherer, Vertrauensärzte, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, Rechenzentren usw.) beauftragen, Dienstleistungen zugunsten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Personen zu erbringen und an die Dritten personenbezogene Daten für die Aufgabenerfüllung weiterleiten. SWICA verpflichtet die Dritten vertraglich zur Vertraulichkeit und Geheimhaltung sowie zur Einhaltung des Datenschutzgesetzes. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen.
7. Zur Abklärung, ob die Leistungspflicht aus den Bereichen der Krankentaggeldversicherung oder der Unfallversicherung besteht, können die Daten innerhalb von SWICA ausgetauscht werden.
8. Weitere Informationen zur Bearbeitung von Daten finden sich in der Datenschutzerklärung von SWICA. Die Datenschutzerklärung findet während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen Anwendung. Die Datenschutzerklärung gibt insbesondere weiterführende Auskunft über die bearbeiteten Datenkategorien, die Datenbearbeitungsvorgänge, deren Zwecke sowie die entsprechenden Grundlagen der Datenbearbeitung wie auch hinsichtlich der Rechte der Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Personen in Bezug auf die Datenbearbeitung durch SWICA sowie die Dauer der Datenbearbeitung und der Aufbewahrungsfristen der Daten.

ART. 10 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Diese Versicherung untersteht ausschliesslich dem materiellen schweizerischen Recht unter Ausschluss des Wiener Kaufrechts, des Internationalen Privatrechts und anderer Kollisionsnormen.
2. Im Übrigen gelten das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie die dazugehörigen Verordnungen.
3. Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer bzw. der betroffenen versicherten Person wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein bzw. ihr schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung.

KUNDENINFORMATION.

IHRE UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS VVG IN ERGÄNZUNG ZUM UVG IM ÜBERBLICK

Geschätzte Kundin, geschätzter Kunde

Das vorliegende Dokument regelt die Bedingungen der Unfallzusatzversicherung, die in Ergänzung zur Obligatorischen Unfallversicherung nach UVG bei SWICA abgeschlossen wird. Einleitend sind die wichtigsten Aspekte zur Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG als Übersicht aufgeführt. Diese Kundeninformation ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wer ist Versicherungsträger?

SWICA Versicherungen AG,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur.

Wer ist versichert?

Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen bzw. Personengruppen, für die eine Versicherung gemäss UVG besteht.

Was ist versichert?

Versichert sind Unfälle und Berufskrankheiten, die während der Vertragsdauer verursacht werden (Artikel 8).

Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind Unfälle (Artikel 9):

- › infolge kriegerischer Handlungen, Terrorakten oder bandenmässiger Verbrechen oder als Folge der Teilnahme daran;
- › bei Militärdienst für ausländische Armeen;
- › infolge Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- › infolge Einwirkung ionisierender Strahlen oder Schäden aus Nuklearenergie.

Für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das ordentliche AHV-Rententalter erreicht haben, sind die Kapitalleistungen bei Invalidität und Tod begrenzt.

Welche Leistungen können versichert werden?

- › Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Artikel 13);
- › Taggelder (Artikel 15);
- › Invalidenrente (Artikel 16);
- › Invaliditätskapital (Artikel 17);
- › Integritätsentschädigung (Artikel 18);
- › Hinterlassenenrenten (Artikel 19);
- › Todesfallkapital (Artikel 20);
- › Sonderrisiko (Artikel 22).

Wie ist ein Übertritt in die Einzelversicherung geregelt?

Personen, die aus dem versicherten Betrieb ausscheiden, können innert 90 Tagen ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung übertreten (Artikel 12).

In der Einzelversicherung können Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, Taggelder sowie das Invaliditäts- und Todesfallkapital weiter versichert werden.

Kein Recht auf den Übertritt in die Einzelversicherung haben versicherte Personen:

- › die in eine andere Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG eintreten;
- › die aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung nicht mehr versichert sind (Vertragskündigung oder Ausschluss);
- › denen versuchter oder vollendeter Versicherungsmissbrauch nachgewiesen werden kann;
- › die ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein wohnen.

Wie berechnet sich die Prämie?

Die Prämie ergibt sich aus den in der Police aufgeführten Prämienätzen und der versicherten Lohnsumme. Wenn eine Vorausprämie vereinbart wurde, ermittelt SWICA die definitive Prämie am Ende des Jahres. Eine allfällige Differenz wird rückvergütet bzw. in Rechnung gestellt. SWICA passt die Vorausprämie für das Folgejahr entsprechend an. SWICA kann eine Anpassung der Prämienätze ab dem folgenden Versicherungsjahr verlangen (Anpassung an Leistungsentwicklung, Änderung des Prämientarifs oder bei Änderung der Prämien, der Leistungen oder des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes in der Versicherung gemäss UVG). Sie informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag zu kündigen.

Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

Der Versicherungsnehmer muss:

- › die Prämie fristgerecht bezahlen (Artikel 37);
- › die versicherten Personen über den Deckungsumfang und das Übertrittsrecht schriftlich informieren (Artikel 12);
- › die Löhne deklarieren (ausser bei vereinbarten Löhnen; Artikel 36);
- › Unfälle sofort bei SWICA melden (Artikel 30);
- › SWICA über erhebliche Gefahrenerhöhungen informieren (Artikel 39);
- › die versicherten Personen über die Datenbearbeitung informieren.

Wie lange läuft der Vertrag?

Die Vertragsdauer ist in der Police aufgeführt. Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens drei Monate zuvor eine Kündigung erhalten hat.

Eine Kündigung ist durch den Versicherungsnehmer auch während eines versicherten Unfalls möglich – ohne Einfluss auf den laufenden Fall.

Wie wird der Versicherungsnehmer am guten Schadenverlauf beteiligt?

Wurde die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag.

Der Überschuss berechnet sich nach folgender Formel:
(Jahresprämien × Prämienanteil – Schadenaufwand) × Überschussanteil.

Prämienanteil und Überschussanteil sind in der Police aufgeführt.

Welche Daten werden wie bearbeitet?

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und Vertragsdurchführung erhält SWICA Kenntnis von folgenden Daten:

- › Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien;
- › Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);
- › Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnsummen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen und physischen Policendossiers;
- › Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken;
- › allfälligen Leistungsdaten (Krankheits-/Unfallmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Leistungsdossiers und elektronischen Leistungsapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um Risiken zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und Leistungsfälle korrekt abzuwickeln.

SWICA bewahrt Leistungsdaten nach Erledigung des Leistungsfalls mindestens zehn Jahre auf, alle anderen Daten zehn Jahre ab Vertragsauflösung.

Die Daten können an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, weitergeleitet werden. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen.

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kann SWICA bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Die Gesellschaften der SWICA Gesundheitsorganisation gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken Einblick in die Kundendaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsdaten (ohne Antrags- und Leistungsdaten).

Wichtig!

Weitergehende Informationen finden Sie in der Offerte, im Antrag, in der Police und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB). UNFALLVERSICHERUNG GEMÄSS VVG IN ERGÄNZUNG ZUM UVG.

I. GRUNDLAGEN

Versicherungsträgerin ist die SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, nachstehend SWICA genannt.

Die zuständige Betreuungsstelle ist auf der Versicherungspolice aufgeführt. Für allgemeine Fragen rufen Sie uns unter der Gratisnummer 0800 80 90 80 an oder senden Sie uns eine E-Mail an swica@swica.ch.

ART. 1 VERTRAGSGRUNDLAGEN

Grundlagen des Versicherungsvertrags sind:

- a) die Police;
- b) die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfällige Besondere Bedingungen und Nachträge;
- c) das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für Sachverhalte, die in den unter lit. a) und b) genannten Grundlagen nicht geregelt sind;
- d) alle schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer oder den versicherten Personen.

II. GELTUNG DER VERSICHERUNG

ART. 2 GRUNDSATZ

1. Der Vertrag beinhaltet eine Unfallversicherung in Ergänzung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).
2. Diese Versicherungsbedingungen basieren auf den Bestimmungen des UVG. Die nachfolgenden Verweise auf das UVG beziehen sich auf die entsprechenden Bestimmungen des Gesetzes.
3. Wo auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind auch die ergänzenden Bestimmungen der dazugehörigen Verordnungen anwendbar.
4. Der Vertrag kann folgende Versicherungsdeckungen umfassen:
 - a) Unfallheilungskosten-Ergänzungsversicherung (Pflegeleistungen und Kostenvergütungen);
 - b) Unfall-Taggeldversicherung (Ergänzungsversicherung und/oder Überschussversicherung);
 - c) Unfallkapitalversicherung bei Invalidität und/oder Tod;
 - d) Unfallrentenversicherung (Hinterlassenenrente und/oder Invalidenrente für den Überschusslohn);
 - e) Sonderrisikoversicherung.
5. Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.
6. Die Leistungen nach Abs. 4 lit. a, b, d und e sind Schadenversicherungen, die Leistungen nach lit. c Summenversicherungen.

ART. 3 VERSICHERUNGSNEHMER, VERSICHERTE PERSON, VERSICHERTE BETRIEBE

1. Als Versicherungsnehmer gilt die natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.
2. Als versicherte Person gilt die versicherte Einzelperson (z.B. Betriebsinhaber, Mitarbeiter).
3. Die versicherten Betriebe sind in der Police aufgeführt. Mitversichert sind sämtliche Standorte und Niederlassungen des Versicherungsnehmers in der Schweiz, sofern nicht auf der Police etwas anderes vermerkt ist.

ART. 4 BEGINN, DAUER UND ENDE DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

1. Beginn und Ende des Versicherungsvertrags sind in der Police aufgeführt.
2. Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann SWICA den Antrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, ablehnen. Lehnt sie ihn ab, erlischt der Versicherungsschutz drei Tage nach Eintreffen der Mitteilung beim Versicherungsnehmer. Die Prämie ist anteilmässig geschuldet.
3. Der Vertrag verlängert sich am Ende der Vertragsdauer automatisch jeweils um ein Jahr. Beide Vertragspartner können den Vertrag jeweils auf das Vertragsende auflösen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Die Kündigung hat schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Wurde der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt er ohne Kündigung an dem in der Police aufgeführten Vertragsablauf.
4. Weitere Gründe für das Ende des Vertrags sind:
 - a) die Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
 - b) die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;
 - c) die Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer (es sei denn, die Versicherungsprämie wird weiterhin durch Dritte – z.B. Konkursverwalter – bezahlt);
 - d) das Erlöschen der UVG-Versicherung für den versicherten Betrieb;
 - e) Wegfall des Risikos.

ART. 5 KÜNDIGUNG IM LEISTUNGSFALL

1. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag nach jedem Unfall, für den SWICA Leistungen erbringt, kündigen. Er muss die Kündigung spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat bzw. hätte erhalten können, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei SWICA einreichen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei SWICA.
2. SWICA verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, ausser bei Verletzung der Anzeigepflicht oder bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

ART. 6 ÖRTLICHE GELTUNG

Es gelten die Bestimmungen des UVG.

ART. 7 DEFINITIONEN

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 (Art. 4 ATSG). Für unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten gelten die Regelungen gemäss UVG.
2. **Arbeitsunfähigkeit** ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte vollständige oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
3. **Erwerbsunfähigkeit** ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende vollständige 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 (Art. 7 ATSG).
4. Bezüglich der Begriffe **Medizinalpersonen** und **Heilanstalten** gelten die Bestimmungen des UVG.
5. Die **Negativliste** ist eine Auflistung von Präparaten, die SWICA nicht vergütet. Dazu gehören: die LPPV (Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung), Medikamente, die von Swissmedic nicht registriert sind, bestimmte Nahrungsmittelergänzungen oder Wellbeing-Produkte und anderes.

- 6. **AHVG** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10)
- ATSG** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
- AVB** Allgemeine Versicherungsbedingungen
- AVIG** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (SR 837.0)
- BVG** Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40)
- IVG** Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (SR 831.20)
- MVG** Bundesgesetz über die Militärversicherung (SR 833.10)
- OR** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht) (SR 220)
- UVG** Bundesgesetz über die Unfallversicherung (SR 832.20)
- VVG** Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (SR 221.299.1)

III. VERSICHERTE LEISTUNGEN

ART. 8 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

1. SWICA versichert die wirtschaftlichen Folgen, die als Folge von Unfällen entstehen. Der Umfang der Versicherungsleistungen ist in der Police aufgeführt.
2. Versichert sind Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten, die während der Vertragsdauer verursacht werden.
3. Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei SWICA bestehenden Unfallversicherungen (mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG) ist pro Person und Ereignis auf kapitalisiert 10 000 000 Franken begrenzt.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

ART. 9 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNGEN

1. Unfälle, für die das UVG keine Leistungen vorsieht, sind nicht versichert. Ebenfalls ausgeschlossen sind Unfälle:
 - a) infolge kriegerischer Handlungen, Terrorakten oder bandenmässiger Verbrechen oder als Folge der Teilnahme daran. Wird die versicherte Person im Ausland von diesen überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten. Wird die versicherte Person Opfer einer Flugzeugentführung, bezahlt SWICA die vollen Leistungen, auch wenn das Flugzeug in ein Land entführt wird, das in kriegerische Vorfälle verwickelt ist. Keine Leistungen erbringt SWICA, wenn die versicherte Person Opfer einer Flugzeugentführung wird, die mehr als 48 Stunden nach Ausbruch eines Kriegs stattfindet;
 - b) bei Militärdienst in einer ausländischen Armee;
 - c) infolge Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
 - d) infolge ionisierender Strahlen oder Schäden aus Nuklearenergie.

Versichert sind hingegen Gesundheitsschädigungen, die durch ärztlich verordnete Strahlenbehandlungen aufgrund eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Berufskrankheit entstehen.

2. Hat eine versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, gelten folgende Begrenzungen:
 - a) das versicherte Invaliditätskapital beträgt maximal 100 000 Franken (bei Vollinvalidität, die Progression entfällt);
 - b) das versicherte Todesfallkapital beträgt maximal 50 000 Franken
3. Bei grobfahrlässig herbeigeführten Unfällen verzichtet SWICA darauf, die Leistungen zu kürzen.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

ART. 10 VERSICHERTE PERSONEN

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen oder Personengruppen.

ART. 11 DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES FÜR DIE VERSICHERTE PERSON

1. Betreffend den Beginn des Versicherungsschutzes gelten die Bestimmungen des UVG.
2. Für die versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz:
 - a) am 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn endet. Diese Regelung gilt auch bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch. Tritt die versicherte Person vor Ablauf dieser Frist eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz am Tag vor Stellenantritt;
 - b) am letzten Arbeitstag, wenn für sie in der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG nur Deckung für Berufsunfälle bestanden hat;
 - c) mit Beendigung des Versicherungsvertrags;
 - d) wenn infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers die Leistungspflicht ruht.
3. Wenn die versicherte Person Militärdienst leistet, ruht die UVG-Versicherung. Das Verhältnis zur Militärversicherung ist in Art. 26 geregelt.
4. Anstelle der Abredeversicherung gewährt SWICA gemäss Art. 12 ein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.

ART. 12 ÜBERTRITTSRECHT IN DIE EINZELVERSICHERUNG

1. Bei Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen oder bei Beendigung des Versicherungsvertrags haben versicherte Personen, die in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnen, das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen.
2. Der Versicherungsnehmer muss ausscheidende versicherte Personen schriftlich über das Übertrittsrecht und die 90-tägige Frist informieren. Die Information muss spätestens beim Austritt aus dem versicherten Betrieb schriftlich erfolgen.
3. Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem Austritt aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Beendigung des Versicherungsvertrags.
4. In der Einzelversicherung werden maximal die bisherigen Leistungen versichert. Ausschlaggebend ist der letzte versicherte Lohn. Das Taggeld ist maximal so hoch versicherbar wie der nachgewiesene Verdienstaussfall. Die Wartefrist kann auf Wunsch der versicherten Person verlängert oder verkürzt werden. Gültig sind die zum Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung. Allfällige Vorbehalte (Deckungsausschlüsse) werden übernommen. Massgebend für die Weiterführung der Versicherung ist das Alter bei Übertritt in die Einzelversicherung.

5. Die Invaliden- und Hinterlassenenrente und das Sonderisiko können in der Einzelversicherung nicht versichert werden.
6. Kein Übertrittsrecht besteht:
 - a) wenn der Versicherungsvertrag aufgelöst und bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;
 - b) bei einer befristeten Deckungszusage, ohne dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt;
 - c) für das Taggeld, sofern die versicherte Person arbeitslos ist im Sinne von Artikel 10 AVIG;
 - d) bei Kündigung oder Ausschluss als Folge einer Anzeigepflichtverletzung;
 - e) bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

ART. 13 PFLEGELEISTUNGEN UND KOSTENVERGÜTUNGEN

1. SWICA bezahlt die folgenden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, sofern sie auf der Police aufgeführt und nicht durch Leistungen gemäss UVG oder IVG gedeckt sind:
 - a) die durch eine Medizinalperson gemäss UVG durchgeführten oder angeordneten medizinischen Massnahmen, Krankenhausaufenthalte bis längstens zum Beginn einer UVG- oder MVG-Rente sowie Nach- und Badekuren;
 - b) ärztlich verordnete Hauspflege durch diplomiertes Pflegepersonal bis zum Beginn einer UVG- oder MVG-Rente. Diesem gleichgestellt sind: Pflegepersonen, die durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beauftragt werden, sowie Haushalthilfen (ausgenommen Familienangehörige);
 - c) von SWICA anerkannte natürliche Heilverfahren, sofern die Behandlung durch einen Arzt oder von SWICA anerkannten Therapeuten erfolgt. SWICA führt eine Liste der anerkannten Heilverfahren und Therapeuten. Diese Liste ist öffentlich einsehbar auf swica.ch und kann beim Kundendienst verlangt werden. Falls keine anerkannten Tarife bestehen, gilt ein Tarif von 80 Franken pro Stunde;
 - d) Kosten für medizinisch notwendige Medikamente, die von einem Arzt verordnet oder abgegeben werden und nicht unter die Negativliste fallen;
 - e) Kosten für homöopathische, phytotherapeutische und anthroposophische Präparate, die von einem Therapeuten gemäss Abs. 1 lit. c verordnet oder abgegeben werden und nicht unter die Negativliste fallen;

- f) Präparate und Medikamente werden zum Publikumspreis entschädigt. Für selbst hergestellte Präparate oder Medikamente vergütet SWICA die Herstellungskosten mit einem Zuschlag von max. 30 Prozent;
 - g) medizinische Heilbehandlungen im Ausland, wenn die versicherte Person dort verunfallt;
 - h) Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen, in angemessener Ausführung;
 - i) Schäden an Sachen, die ein Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht nur dann ein Ersatzanspruch, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
 - j) medizinisch notwendige Reisen und Transporte, Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte. Die Leistungen für Suchaktionen sind auf 40 000 Franken begrenzt.
2. SWICA bezahlt den in der obligatorischen Unfallversicherung vorgesehenen Taggeldabzug für die Unterhaltskosten bei Aufenthalt in einer Heilanstalt.
 3. Die Leistungen nach Art. 13 Abs. 1 werden vergütet, solange gemäss UVG- oder MVG-Versicherung Anspruch besteht.

ART. 14 VERSICHERTER VERDIENST

1. Der für die Leistungsbemessung massgebende Verdienst ist auf der Police aufgeführt. Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss UVG, als Überschusslohn der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohns. Der massgebende AHV-Lohn ist die Summe von UVG-Lohn und Überschusslohn, höchstens jedoch 250 000 Franken pro Person und Jahr, ausser es bestehen andere Vereinbarungen.
2. Für die Bemessung der Kapitalleistungen gelten die gleichen Bestimmungen wie für Renten.
3. Sofern für Personen, die im Vertrag namentlich aufgeführt sind, im Voraus ein Jahresverdienst vereinbart wurde, gilt dieser. Der vereinbarte Jahresverdienst gilt nicht als Summenversicherung, sondern als Schadenversicherung. Allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet. SWICA verzichtet auf den Nachweis des tatsächlichen Erwerbsausfalls bis zur Höhe des vereinbarten Jahresverdienstes. Darüberhinausgehende Erwerbseinbussen sind nicht versichert. Wird für einen versicherten Unfall eine dauernde vollständige oder teilweise Erwerbsunfähigkeit festgestellt, reduziert sich der vereinbarte Jahreslohn um den Prozentsatz der dauernden Erwerbsunfähigkeit.

4. War die versicherte Person vor dem Unfall gleichzeitig bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Verdienst massgebend.
5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

ART. 15 TAGGELD

1. SWICA bezahlt bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit das auf der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
2. Übersteigt das Taggeld zusammen mit Sozialversicherungsleistungen den mutmasslich entgangenen Verdienst, wird das Taggeld um diesen Mehrbetrag gekürzt. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht jenem Verdienst, den die versicherte Person ohne Unfall erzielen würde.
3. SWICA verzichtet auf einen Abzug für Unterhaltskosten bei Aufenthalt in einem Spital.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG.

ART. 16 INVALIDENRENTE

1. SWICA bezahlt bei Vollinvalidität die in der Police aufgeführte Invalidenrente. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters folgt. Laufende Invalidenrenten werden per diesem Zeitpunkt beendet.
2. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des UVG, ausser jenen über die Komplementärrente.

ART. 17 INVALIDITÄTSKAPITAL

1. SWICA bezahlt bei Vollinvalidität das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital.
2. Als Vollinvalidität gelten der Verlust oder die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, der gleichzeitige Verlust eines Arms oder einer Hand und eines Beins oder eines Fusses, gänzliche Lähmung sowie völlige Erblindung.

3. Bei Teilinvalidität sind folgende Prozentsätze der Vollinvalidität bindend:
- › sehr stark schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule 50%
 - › Verlust der Sehkraft eines Auges 30%
 - › Verlust der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 70%
 - › Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60%
 - › Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15%
 - › Verlust des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 45%
 - › Verlust eines Arms im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben 70%
 - › Verlust eines Unterarms oder einer Hand 60%
 - › Verlust eines Daumens 20%
 - › Verlust eines Zeigefingers 12%
 - › Verlust eines anderen Fingers 5%
 - › Verlust eines Beins im Kniegelenk oder oberhalb desselben 60%
 - › Verlust eines Beins im Unterschenkel 50%
 - › Verlust eines Fusses 40%

Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrads durch ärztliche Feststellung aufgrund der Integritätsschadensätze in Anhang 3 zur Verordnung über die Unfallversicherung (UVV). Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile infolge desselben Unfalls wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt; er kann aber nie mehr als 100 Prozent betragen.

4. Wenn ein vorbestehendes Leiden die Unfallfolgen erschwert, berechtigt dies nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine gesundheitlich unversehrte Person betroffen hätte. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrads der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen. Vorbehalten bleibt Abs. 3, der den Verlust von Sehkraft und Gehör betrifft.
5. Die Feststellung des Invaliditätsgrads erfolgt erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustands der versicherten Person.

6. Die Invaliditäts-Kapitalversicherung kann ohne Progression vereinbart werden. Wenn die Invaliditäts-Kapitalversicherung mit progressiven Versicherungssummen (Varianten A und B) vereinbart wurde, erhöht sich die Entschädigung bei einer Invalidität von mehr als 25 Prozent wie folgt:

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

7. SWICA bezahlt das Kapital bei Beginn der UVG-Rente beziehungsweise mit der rechtskräftigen Festlegung einer Integritätsentschädigung aus.
8. Verändert sich der Invaliditätsgrad ohne Einfluss eines weiteren Ereignisses nachträglich, werden weder weitere Kapitalleistungen ausbezahlt noch zu viel bezahlte Leistungen zurückgefordert.

ART. 18 INTEGRITÄTSENTSCHÄDIGUNG

1. SWICA bezahlt eine Integritätsentschädigung in der Höhe von maximal einem versicherten Jahres-Überschusslohn, sofern diese Leistung in der Police aufgeführt ist.
2. Bei nachträglicher Änderung des Integritätsschadens aus demselben Ereignis gilt Art. 17 Abs. 8 sinngemäss.

ART. 19 HINTERLASSENENRENTEN

1. SWICA bezahlt im Todesfall die in der Police aufgeführten Hinterlassenenrenten gemäss den Bestimmungen des UVG. Der Anspruch auf die Witwen-/Witwerrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt. Laufende Witwen-/Witwerrenten werden per diesem Zeitpunkt beendet.
2. Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente werden nicht angewandt.

ART. 20 TODESFALLKAPITAL

1. SWICA bezahlt im Todesfall das in der Police aufgeführte Todesfallkapital.
2. Der Kreis der Anspruchsberechtigten entspricht jenem des UVG für Hinterlassenenrenten. In Ergänzung dazu hat auch die Witwe, die gemäss UVG eine Abfindung erhält, Anspruch auf das Todesfallkapital. Der geschiedene Ehegatte hingegen hat darauf keinen Anspruch.
3. Bei mehreren Anspruchsberechtigten wird das Kapital im Verhältnis der UVG-Renten aufgeteilt.
4. Sind keine Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 2 vorhanden, bezahlt SWICA das Todesfallkapital zu gleichen Teilen und unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorie an
 - a) den gemäss UVG nicht rentenberechtigten Witwer;
 - b) die gemäss UVG nicht rentenberechtigten Kinder der versicherten Person;
 - c) die Eltern der versicherten Person;
 - d) die Geschwister der versicherten Person.

5. Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt SWICA die gemäss UVG und MVG nicht versicherten Bestattungskosten bis 20000 Franken, höchstens jedoch das versicherte Kapital.
6. Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechnete Person den Tod der versicherten Person in Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so hat sie keinen Anspruch auf das Todesfallkapital. Dieses wird den anderen Bezugsberechtigten ausgerichtet.
7. Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

ART. 21 LOHNFORTZAHLUNG IM TODESFALL DER VERSICHERTEN PERSON (LOHNNACHGENUSS)

1. Verstirbt die versicherte Person infolge eines versicherten Unfalls, bezahlt SWICA den vom Versicherungsnehmer geschuldeten Lohn (Lohnnachgenuss) im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR, sofern eine Hinterlassenenrente oder ein Todesfallkapital versichert ist. Die Höhe richtet sich nach dem versicherten Lohn, maximal bis zum versicherbaren Höchstlohn.
2. Eine vom Versicherungsnehmer allenfalls eingegangene Verpflichtung, den Lohn in Erweiterung der gesetzlichen Regelung für eine längere Zeit weiterhin zu gewähren, wird nicht berücksichtigt.
3. Anspruch auf den Lohnnachgenuss hat der Versicherungsnehmer. Der Lohnnachgenuss wird zusätzlich zur Hinterlassenenrente und/oder zum versicherten Todesfallkapital ausgerichtet.

ART. 22 SONDERRISIKO

1. Ist in der Police die Sonderrisikoversicherung eingeschlossen, bezahlt SWICA die in dieser Versicherung und der Versicherung gemäss UVG und MVG vorgenommenen Kürzungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind.
2. Ausschlüsse und Kürzungen bei Unfällen gemäss Art. 9 Abs. 1 sind in dieser Zusatzdeckung nicht versichert.

ART. 23 ANPASSUNG DER RENTEN AN DIE TEUERUNG

Die Renten werden an die Teuerung angepasst (gemäss den für die obligatorische UVG-Versicherung geltenden Bestimmungen). Die Anpassung beträgt höchstens 10 Prozent pro Jahr. Jahre mit weniger als 10 Prozent Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10 Prozent kompensiert werden.

ART. 24 AUSKAUF VON RENTEN

Es gelten die Bestimmungen des UVG. SWICA kauft Invaliden- und Hinterlassenenrenten immer aus, wenn der Monatsbetrag geringer ist als 500 Franken.

ART. 25 RÜCKFÄLLE UND SPÄTFOLGEN FRÜHERER UNFÄLLE

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt SWICA folgende Leistungen:

- a) bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlung im Sinne von Art. 324a OR, sofern ein Taggeld versichert ist;
- b) beim Tod der versicherten Person den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR, sofern eine Hinterlassenenrente oder ein Todesfallkapital versichert ist.

ART. 26 VERHÄLTNIS ZUR MILITÄRVERSICHERUNG

Ruht die UVG-Versicherung, weil die versicherte Person der Militärversicherung untersteht, gelten die versicherten Leistungen im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen in Ergänzung zum MVG, sofern die versicherte Person nach UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist.

1. Versichert sind Unfälle, die gemäss MVG versichert sind.
2. Anstelle des UVG-Lohns gilt für die Bemessung der Leistungen der MVG-Lohn.
3. Bezüglich Anpassung der Renten an die Teuerung und Auskauf von Renten gelten die Bestimmungen des UVG.
4. Bezüglich Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen gelten die Bestimmungen des UVG und Art. 9.

ART. 27 LEISTUNGEN DRITTER

1. SWICA bezahlt keine Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, die von einem haftpflichtigen Dritten übernommen wurden. Die Entschädigung entfällt in dem Masse, wie die Kosten zu Lasten der Unfallversicherung (UVG), der Krankenversicherung (KVG), der eidg. Invalidenversicherung (IV), der eidg. Militärversicherung (MV) oder einer Zusatzversicherung (gemäss VVG) oder eines vergleichbaren ausländischen Versicherungsträgers gehen.
2. Bestehen zur Deckung der versicherten Leistungen mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, bezahlt SWICA lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern garantierten Leistungen. Diese Bestimmung gilt nicht für die Integritätsentschädigung, für das Invaliditätskapital, das Todesfallkapital und für versicherte Personen mit vereinbartem Jahresverdienst.
3. Die Leistungspflicht von SWICA entfällt, wenn die versicherte Person ohne vorherige Zustimmung von SWICA einen Vergleich mit Dritten abschliesst.
4. SWICA ist nicht leistungspflichtig, wenn die versicherte Person ihre Forderung gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.
5. Die versicherte Person hat SWICA über Art und Ausmass sämtlicher Leistungen Dritter unverzüglich zu informieren.

ART. 28 RÜCKFORDERUNG UND VERRECHNUNG VON LEISTUNGEN

1. Unrechtmässig bezogene Leistungen muss die versicherte Person zurückerstatten.
2. Der Rückforderungsanspruch erlischt ein Jahr nachdem SWICA davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nachdem sie die einzelne Leistung entrichtet hat. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.
3. Zugunsten von SWICA besteht ein Verrechnungsrecht. Dem Versicherungsnehmer bzw. dem Anspruchsberechtigten steht hingegen kein Verrechnungsrecht zu.
4. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des ATSG und VVG.

ART. 29 VERPFÄNDUNG UND ABTRETUNG

Forderungen gegenüber SWICA dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen oder Verpfändungen derartiger Forderungen können gegenüber SWICA nicht durchgesetzt werden.

IV. VERHALTENSPFLICHTEN

ART. 30 UNFALLMELDUNG

1. Ein eingetretener Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht von SWICA auslöst, ist SWICA innert dreier Tage nach Kenntnisnahme zu melden.
2. Bei einem Todesfall ist SWICA so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.
3. Die Leistung kann um den Betrag gekürzt werden, um den sich die Leistung bei rechtzeitiger Anmeldung gemindert hätte, wenn die Anmeldung schuldhaft zu spät erfolgt.

ART. 31 PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS BZW. DER VERSICHERTEN PERSON

1. Der Versicherungsnehmer bzw. die betroffene versicherte Person unternimmt alles, was der Abklärung des Unfalls und von dessen Folgen dienen kann. Im Sinne der Schadenminderungspflicht (Art. 33) unterlässt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person alles, was mit der Arbeitsunfähigkeit bzw. mit dem Bezug von Versicherungsleistungen nicht zu vereinbaren ist und den Heilungsverlauf gefährdet oder verzögert. Die Medizinalpersonen, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, sind von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber SWICA zu entbinden.
2. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind.
3. Versicherte Personen bzw. Anspruchsberechtigte, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Namentlich sind das: Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen.
4. Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über die Verhaltenspflichten bei einem Unfall.

ART. 32 BEIZUG EINER ZUGELASSENEN MEDIZINALPERSON

1. Nach jedem Unfall ist unverzüglich eine zugelassene Medizinalperson beizuziehen, für sachgemässe Pflege zu sorgen und den Anordnungen der Medizinalperson Folge zu leisten. Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich einer Untersuchung oder Begutachtung durch von SWICA beauftragte Ärzte zu unterziehen.
2. SWICA ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Berichte sowie Lohnabrechnungen, zu verlangen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

ART. 33 SCHADENMINDERUNGSPFLICHT

SWICA kann die Versicherungsleistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG vorübergehend oder dauernd kürzen oder verweigern, wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit versprechen, respektive nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Voraussetzung ist, dass SWICA die versicherte Person vorgängig schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mahnt und auf die Rechtsfolgen aufmerksam macht. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

ART. 34 QUELLENSTEUER

1. Werden Versicherungsleistungen an den Versicherungsnehmer zur Weiterleitung an die betroffene versicherte Person ausgerichtet, haftet dieser für die gesetzeskonforme Abrechnung und Ablieferung der Quellensteuer.
2. Wird SWICA trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

V. PRÄMIE

ART. 35 PRÄMIENBERECHNUNG

Es gelten die Bestimmungen des UVG. Als prämienspflichtiger Lohn gilt der versicherte Verdienst.

ART. 36 PRÄMIENABRECHNUNG

1. Sind Vorausprämien vereinbart, gibt der Versicherungsnehmer SWICA nach Erhalt des Deklarationsformulars innert Monatsfrist die notwendigen Angaben bekannt. Gestützt auf diese Angaben berechnet SWICA die endgültigen Prämienbeträge.
2. Versäumt es der Versicherungsnehmer, die Angaben fristgerecht mitzuteilen, setzt SWICA die Prämie mittels Schätzung fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Schätzung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Ohne Beanstandung gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.
3. SWICA kann alle massgeblichen Unterlagen (z.B. Lohnaufzeichnungen, Belege, AHV-Abrechnungen) des Betriebs einsehen und insbesondere eine Kopie der AHV-Deklaration einverlangen, um die Angaben auf dem Deklarationsformular zu prüfen. SWICA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV Einsicht zu nehmen.
4. Die definitive Prämie des Vorjahres gilt als neue Vorausprämie für das darauffolgende Versicherungsjahr.

ART. 37 PRÄMIENZAHLUNG

1. Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus am Verfalltag zur Zahlung fällig. Bei Ratenzahlung bleibt die ganze Jahresprämie geschuldet. Ist nichts anderes vereinbart, gilt der 1. Januar als Hauptprämienvorfall und das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.
2. Wird die Prämie nicht termingerecht entrichtet, fordert SWICA den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zur Zahlung innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, auf. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht von SWICA (Deckungsunterbruch) für laufende Leistungsfälle vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien samt Zinsen und Kosten. Für neue Unfälle, die während des Deckungsunterbruchs entstehen, besteht auch bei vollständiger Bezahlung der rückständigen Prämie keine Leistungspflicht.

3. Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet SWICA die bezahlte Prämie zurück, die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt. Raten, die später fällig werden, fordert SWICA nicht mehr ein. Die Bestimmungen über die Prämienabrechnung gemäss Art. 36 bleiben vorbehalten.
4. Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Leistungsfall innerhalb eines Jahres nach Vertragsabschluss kündigt.

ART. 38 PRÄMIENANPASSUNG

1. SWICA kann die Prämienätze auf Ende des Versicherungsjahres an die Leistungsentwicklung anpassen.
2. Ändert sich der Prämientarif, kann SWICA die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen.
3. Ändern sich die Prämien, die Leistungen oder der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der Versicherung gemäss UVG, kann SWICA die Anpassung des Vertrags vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen.
4. SWICA teilt dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienätze und Prämien spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres mit.
5. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den gesamten Vertrag oder lediglich die Leistungsart, deren Prämienatz oder Prämie erhöht wurde, auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. In diesem Fall erlischt der gesamte Vertrag oder Teile davon mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, möglich. Die schriftliche Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend) des Versicherungsjahres in schriftlicher Form bei SWICA eintreffen. Bei einer Kündigung in einer anderen Form muss die Kündigung am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bis 17 Uhr in den Empfangsbereich von SWICA gelangt sein.
6. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

ART. 39 GEFahrSERHÖHUNG UND -MINDERUNG

1. Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache (insbesondere die Art des versicherten Betriebs bzw. Berufs, die Tätigkeit der versicherten Personen), hat der Versicherungsnehmer SWICA unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu informieren.
2. Bei Gefahrserhöhung kann SWICA die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrserhöhung anpassen oder den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich kündigen.
Bei einer Prämienhöhung hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen.
In beiden Fällen hat SWICA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahren-erhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrags.
3. Bei einer wesentlichen Gefahrminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen oder eine Prämienreduktion zu verlangen.
4. Lehnt SWICA eine Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Reduktion nicht einverstanden, so ist dieser berechtigt, den Vertrag innert vier Wochen nach Zugang der Stellungnahme durch SWICA mit einer Frist von vier Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen.
5. Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung nach Absatz 3 bei SWICA wirksam.

VI. ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

ART. 40 GRUNDSATZ

1. Der Versicherungsnehmer erhält einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag, sofern dies in der Police so vorgesehen ist. Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach drei vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung.
2. Ändert sich der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.
3. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

ART. 41 BERECHNUNG DER ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

1. Von dem in der Police festgelegten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die erbrachten Leistungen abgezogen. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den vereinbarten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode übertragen.
2. Sind am Ende einer Abrechnungsperiode Leistungsfälle nicht abgeschlossen, wird die Abrechnung zurückgestellt, bis diese abgeschlossen sind bzw. bis eine Rente definitiv festgesetzt ist. Renten werden zum Barwert berücksichtigt.
3. SWICA erstellt die Abrechnung jeweils bis spätestens sechs Monate nach Ablauf der Abrechnungsperiode, sofern die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die Leistungsfälle abgeschlossen sind.
4. Werden nach erfolgter Abrechnung Leistungsfälle nachgemeldet oder Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. SWICA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

VII. DATENBEARBEITUNG

ART. 42 DATENBEARBEITUNG DURCH SWICA

1. SWICA beschafft und verwendet personenbezogene Daten der Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Personen in Übereinstimmung mit dem geltenden Datenschutzgesetz und dessen Verordnungen, den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen und gemäss den Datenschutzbestimmungen von SWICA (SWICA Datenschutzerklärung).
2. Bearbeitet werden insbesondere Stamm- und Vertragsdaten (wie z.B. Vorname, Name, Anschrift, Postleitzahl, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer [Mobile und Festnetz], Bankverbindungen, Zivilstand, Anzahl Kinder, Daten von Bevollmächtigten, finanzielle Angaben über das Einkommen), Gesundheitsdaten (Diagnose, Symptome, Medikationen, durchgeführte Operationen, usw.), Daten über Behandlungen und den Behandlungsweg, Leistungskosten, Daten über den persönlichen und sozialen Lebensbereich oder auch Persönlichkeitsprofile, Daten von anderen Versicherern, Daten von Leistungserbringern, Daten über schuldbetreibungs- und konkursrechtliche Angelegenheiten.
3. Die Daten werden zu den Zwecken bearbeitet, zu denen der Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsabschlusses ihre Einwilligung erteilt haben, zu den Zwecken gemäss den geltenden AVB und ZB oder zu denjenigen, zu denen SWICA gemäss dem geltenden Datenschutzgesetz und den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen ermächtigt ist.
4. Insbesondere bearbeitet SWICA Daten im Rahmen der Antragstellung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages (Beratungsgespräch, Versicherungsantrag, Antragsprüfung, Vertragsabschluss usw.) und zur Versicherungsvertragsabwicklung (Leistungsabwicklung, Informationsvermittlung, Kundenbetreuung, Customer Journey, Integrierte Versorgung, Unterbreitung von Produktangeboten, Marketing usw.) während der Dauer des Versicherungsverhältnisses. Weiter wird SWICA die Daten mit mathematischen Methoden zu statistischen Zwecken auswerten, um aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse die Qualität und den Nutzen ihrer Dienstleistungen und Produkte für bestehende, ehemalige und potenzielle Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen weiterzuentwickeln und zu verbessern und Versicherungsnehmer bzw. versicherte Personen darüber informieren zu können. Ferner behält sich SWICA vor, in begründeten Verdachtsfällen, Abklärungen zu möglichem Versicherungsmissbrauch durchzuführen. Im Zusammenhang mit diesen Bearbeitungsvorgängen können Persönlichkeitsprofile erstellt werden.
5. Die personenbezogenen Daten speichert SWICA elektronisch oder in Papierform und bearbeitet sie, um die Vertragsleistungen erbringen und um die Versicherungsnehmer im Hinblick auf einen zuverlässigen und bedürfnisgerechten Versicherungsschutz beraten und betreuen zu können.
6. SWICA kann Dritte (andere beteiligte Versicherer, Vertrauensärzte, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, Rechenzentren usw.) beauftragen, Dienstleistungen zugunsten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Personen zu erbringen und an die Dritten personenbezogene Daten für die Aufgabenerfüllung weiterleiten. SWICA verpflichtet die Dritten vertraglich zur Vertraulichkeit und Geheimhaltung sowie zur Einhaltung des Datenschutzgesetzes. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.
7. Zur Abklärung, ob die Leistungspflicht aus den Bereichen der Krankentaggeldversicherung oder der Unfallversicherung besteht, können die Daten innerhalb von SWICA ausgetauscht werden.
8. Weitere Informationen zur Bearbeitung von Daten finden sich in der Datenschutzerklärung von SWICA. Die Datenschutzerklärung findet während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer Anwendung. Die Datenschutzerklärung gibt insbesondere weiterführende Auskunft über die bearbeiteten Datenkategorien, die Datenbearbeitungsvorgänge, deren Zwecke sowie die entsprechenden Grundlagen der Datenbearbeitung wie auch hinsichtlich der Rechte der Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Personen in Bezug auf die Datenbearbeitung durch SWICA sowie die Dauer der Datenbearbeitung und der Aufbewahrungsfristen der Daten.

VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ART. 43 MITTEILUNGEN

1. Alle Mitteilungen und Meldungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind an SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, oder an die in der Versicherungspolice aufgeführte Betreuungsstelle zu richten.
2. Sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffenden Änderungen in den persönlichen Verhältnissen muss der Versicherungsnehmer oder die betroffene versicherte Person SWICA umgehend schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen.
3. Die Mitteilungen und Meldungen seitens SWICA an den Versicherungsnehmer oder die betroffene versicherte Person erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder den angegebenen elektronischen Kontakt.

ART. 44 AUSLEGUNG

Die Originalfassung dieser AVB ist die deutsche Version. Die französische, italienische und englische Fassung sind Übersetzungen. Bei allfälligen Auslegungsdifferenzen ist der deutsche Text massgebend.

ART. 45 ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Diese Versicherung untersteht ausschliesslich dem materiellen schweizerischen Recht unter Ausschluss des Wiener Kaufrechts, des Internationalen Privatrechts und anderer Kollisionsnormen.
2. Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer bzw. der betroffenen versicherten Person wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein bzw. ihr schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (BVB) FÜR DAS GASTGEWERBE.

Soweit die nachstehenden Bedingungen nichts Abweichendes enthalten, sind die Allgemeinen und die allfällig in der Police aufgeführten Besonderen Versicherungsbedingungen massgebend.

I. VERSICHERTE PERSONEN UND VERSICHERTER VERDIENST

ART. 1 VERSICHERTE PERSONEN

Versichert sind die gemäss Artikel 1a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG/SR 832.20) versicherten Personen.

ART. 2 VERSICHERTER VERDIENST

Es gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Bruttolohn.

Als UVG-Lohn gilt der versicherte Verdienst gemäss UVG. Als Überschusslohn gilt der das UVG-Maximum übersteigende Teil des Lohns. Der massgebende AHV-Lohn ist die Summe von UVG-Lohn und Überschusslohn.

II. UNFALLTAGGELDVERSICHERUNG

ART. 3 LEISTUNGSUMFANG

1. Versicherte Personen, die über ein Arbeitsverhältnis gemäss Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes (nachstehend L-GAV genannt) angestellt sind, haben Anspruch auf folgende Leistungen:

Taggeld für den 1. und 2. Tag nach dem Unfalltag:

Personen **ohne** Unterstützungspflicht:

- ▶ bei Berufs- und Nichtberufsunfall 80% des AHV-Lohns

Personen **mit** Unterstützungspflicht:

- ▶ bei Berufsunfall 100% des AHV-Lohns
- ▶ bei Nichtberufsunfall 80% des AHV-Lohns

Taggeld von 20% des versicherten Verdienstes ab 3. Tag nach dem Unfalltag:

Diese Versicherungsleistung wird nur bei Berufsunfall und nur an Personen ausgerichtet, die eine Unterstützungspflicht haben. Die Leistungsdauer ist auf die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht gemäss L-GAV begrenzt.

2. Versicherte Personen, die nicht über ein Arbeitsverhältnis gemäss L-GAV angestellt sind, haben Anspruch auf ein Taggeld von 80% des versicherten Verdienstes für den 1. und 2. Tag nach dem Unfalltag.

ART. 4 TEILZEITBESCHÄFTIGUNG UND AUSHILFEN

Personen, deren wöchentliche Arbeitszeit weniger als 8 Stunden beträgt, sind auch für den beim Versicherungsnehmer erzielten Verdienst bei Nichtberufsunfall versichert. Sie haben Anspruch auf folgende Leistungen:

- › bei Nichtberufsunfall 100% des AHV-Lohns

Die Leistungsdauer ist auf die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht gemäss L-GAV begrenzt.

ART. 5 LOHNBESTANDTEILE ÜBER DEM UVG-LOHN

Lohnbestandteile, die den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes gemäss Unfallversicherungsgesetz übersteigen (Überschusslohn), sind zu 80% während der Dauer der Lohnfortzahlungspflicht gemäss L-GAV versichert.

ART. 6 PRÄMIENABRECHNUNG UND BERECHNUNG

Es gelten die Bestimmungen gemäss den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) nach UVG, Art. 5.

365 TAGE IM JAHR RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA.

Telefon 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

