

FACTSHEET – Personenversicherungen

- Versicherungssumme **frei wählbar bis CHF 400'000.-**
- Entschädigung nach **Summenversicherungsprinzip** (effektiv jedoch Schadenversicherung)
- **Prämiensatzgarantie** während 3 Jahren

- Eintrittsalter-Tarif (bis 60 Jahre), jedoch mit **garantierter Prämie ab Eintritt**
- **Keine Gesundheitsdeklaration** für Personal
(Löhne ohne Gesundheitsdeklaration sind bis CHF 148'200.- pro Person versichert)

- Minimalprämie CHF 750.-
- Kürzeste Wartefrist 14 Tage

- **Personal (Krankentaggeldversicherung)**
80% Taggeld / 14 Tage Wartefrist – 1.69%
80% Taggeld / 30 Tage Wartefrist – 0.96%
80% Taggeld / 60 Tage Wartefrist – 0.60%

- **Inhaber (Krankentaggeldversicherung)**
100% Taggeld / 30 Tage Wartefrist – ab 0.74%
100% Taggeld / 60 Tage Wartefrist – ab 0.43%
100% Taggeld / 90 Tage Wartefrist – ab 0.30%

- **Inhaber (Kranken- und Unfalltaggeldversicherung)**
100% Taggeld / 30 Tage Wartefrist – ab 1.02%
100% Taggeld / 60 Tage Wartefrist – ab 0.66%
100% Taggeld / 90 Tage Wartefrist – ab 0.48%

- Versicherungsträger ist die **SWICA Krankenversicherung AG**





AUSGABE 2012

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Kollektiv-Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
Kundeninformation	4	Art. 24 Auskauf von Renten	13
Ihre Unfallversicherung gemäss UVG im Überblick		Art. 25 Rückfälle und Spätfolgen früherer Unfälle	13
Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) nach UVG	6	Art. 26 Verhältnis zur Militärversicherung	13
I Grundlagen	6	Art. 27 Leistungen Dritter	13
Art. 1 Vertragsgrundlagen	6	Art. 28 Rückforderung und Verrechnung von Leistungen	13
II Vertragsbestimmungen	6	Art. 29 Verpfändung und Abtretung	13
Art. 2 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrags	6	IV Verhaltenspflichten	13
Art. 3 Änderung des Prämientarifs oder der Einreihung des Betriebs in dessen Klassen und Stufen	6	Art. 30 Unfallmeldung	13
Art. 4 Kündigung bei Erhöhung der Prämie und/oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten	6	Art. 31 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person	13
Art. 5 Obligatorische Versicherung: Berechnung der endgültigen Prämie	6	Art. 32 Beizug einer zugelassenen Medizinalperson	14
Art. 6 Freiwillige Versicherung: Abweichung des effektiven Lohns	6	Art. 33 Schadenminderungspflicht	14
Art. 7 Mitteilungen an SWICA	6	Art. 34 Quellensteuer	14
Art. 8 Anwendbares Recht	6	V Prämie	14
Kundeninformation	7	Art. 35 Prämienberechnung	14
Ihre Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG im Überblick		Art. 36 Prämienabrechnung	14
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	9	Art. 37 Prämienzahlung	14
I Grundlagen	9	Art. 38 Prämienanpassung	14
Art. 1 Vertragsgrundlagen	9	Art. 39 Gefahrenerhöhung und -verminderung	14
II Geltung der Versicherung	9	VI Überschussbeteiligung	15
Art. 2 Grundsatz	9	Art. 40 Grundsatz	15
Art. 3 Versicherungsnehmer, versicherte Person, versicherte Betriebe	9	Art. 41 Berechnung der Überschussbeteiligung	15
Art. 4 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrags	9	VII Schlussbestimmungen	15
Art. 5 Kündigung im Leistungsfall	9	Art. 42 Mitteilungen	15
Art. 6 Örtliche Geltung	9	Art. 43 Gerichtsstand	15
Art. 7 Definitionen	9		
III Versicherte Leistungen	10		
Art. 8 Gegenstand der Versicherung	10		
Art. 9 Ausschluss und Kürzungen	10		
Art. 10 Versicherte Personen	10		
Art. 11 Dauer des Versicherungsschutzes für die versicherte Person	10		
Art. 12 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	10		
Art. 13 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	10		
Art. 14 Versicherter Verdienst	11		
Art. 15 Taggeld	11		
Art. 16 Invalidenrente	11		
Art. 17 Invaliditätskapital	11		
Art. 18 Integritätsentschädigung	12		
Art. 19 Hinterlassenenrenten	12		
Art. 20 Todesfallkapital	12		
Art. 21 Lohnfortzahlung im Todesfall der versicherten Person (Lohnnachgenuss)	12		
Art. 22 Sonderrisiko	13		
Art. 23 Anpassung der Renten an die Teuerung	13		

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 und 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 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 % des versicherten Verdienstes ab 3. Tag);
- Invalidenrente (maximal 80 % des versicherten Verdienstes);
- Integritätsentschädigung (maximal Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes);
- Hinterlassenenrenten: 40 % des versicherten Verdienstes für Witwen/Witwer, 15 % je Halbweise, 25 % je Vollweise (maximal 70 % bei mehreren Hinterlassenen zusammen).

Was ist der versicherte Verdienst?

Als versicherter Verdienst gelten in der UVG-Versicherung Bruttolöhne bis zum gesetzlichen Höchstbetrag (Stand 2016: CHF 148 200.– 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 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 Versicherten 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!

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

Der einfacheren Lesbarkeit halber werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich sind stets auch weibliche Personen gemeint.

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 vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer 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 ein Jahr. Beide Vertragspartner können den Vertrag jeweils auf das Vertragsende auflösen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Die Kündigung hat mit eingeschriebenem Brief 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 den einzelnen Versicherten
 - 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.

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 Wurde eine vorläufige Prämie (Vorausprämie) vereinbart, berechnet SWICA die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende jedes Jahres oder nach Auflösung des Vertrags zu deklarierenden UVG-Löhne. Der Versicherungsnehmer erhält für diesen Zweck jeweils ein Deklarationsformular von SWICA.
- 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, SWICA in der gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt SWICA die Prämie durch eine Verfügung fest.

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% ab, ist dies SWICA mitzuteilen.

Art. 7 Mitteilungen an SWICA

- 1 Alle Mitteilungen sind an SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, oder an die in der Versicherungspolice aufgeführte Betreuungsstelle zu richten.
- 2 Die Mitteilungen von SWICA an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die zuletzt gemeldete Adresse.

Art. 8 Anwendbares Recht

- 1 Anwendbar ist Schweizer Recht.
- 2 Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung.
- 3 Im Übrigen gelten das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie die dazugehörigen Verordnungen.

Kundeninformation

Ihre Unfallversicherung 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 Verdauungsdauer verursacht werden (Artikel 8).

Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind Unfälle (Artikel 9):

- infolge kriegerischer Vorfälle und Terroranschläge;
- bei Militärdienst für ausländische Armeen;
- infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie.

Für versicherte Personen, die zum Zeitpunkt des Unfalls das ordentliche AHV-Rentenalter 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 Prämiensätzen 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 Prämiensätze 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).

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 Versicherungsmissbrauchs erfolgen. Mit Ermächtigung des Antragstellers oder des Versicherten 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!

Weiter gehende Informationen finden Sie in der Offerte, im Antrag, in der Police und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Der einfacheren Lesbarkeit halber werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Selbstverständlich sind stets auch weibliche Personen gemeint.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Unfallversicherung 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 vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person.

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.

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 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 mit eingeschriebenem Brief 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 Enden 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.

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, mit eingeschriebenem Brief bei SWICA einreichen. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei SWICA.
- 2 SWICA verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, ausser 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 Insolvenzschiädigung (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

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

Art. 9 Ausschluss und Kürzungen

- Unfälle, für die das UVG keine Leistungen vorsieht, sind nicht versichert. Ebenfalls ausgeschlossen sind Unfälle:
 - infolge kriegerischer Vorfälle oder Terroranschläge. 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;
 - bei Militärdienst in einer ausländischen Armee;
 - infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
 - infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - infolge ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie. Versichert sind hingegen Gesundheitsschädigungen, die durch ärztlich verordnete Strahlenbehandlungen aufgrund eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Berufskrankheit entstehen.
- Hat eine versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht, gelten folgende Begrenzungen:
 - das versicherte Invaliditätskapital beträgt maximal CHF 100 000.– (bei Vollinvalidität, die Progression entfällt);
 - das versicherte Todesfallkapital beträgt maximal CHF 50 000.–.
- Bei grobfahrlässig herbeigeführten Unfällen verzichtet SWICA darauf, die Leistungen zu kürzen.
- 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

- Betreffend den Beginn des Versicherungsschutzes gelten die Bestimmungen des UVG.
- Für die versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz:
 - 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;
 - am letzten Arbeitstag, wenn für sie in der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG nur Deckung für Berufsunfälle bestanden hat;
 - mit Beendigung des Versicherungsvertrags;
 - wenn infolge Zahlungsverzugs des Versicherungsnehmers die Leistungspflicht ruht.
- Wenn die versicherte Person Militärdienst leistet, ruht die UVG-Versicherung. Das Verhältnis zur Militärversicherung ist in Art. 26 geregelt.
- Anstelle der Abredeversicherung gewährt SWICA gemäss Art. 12 ein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.

Art. 12 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

- 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.
- 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.
- Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem Austritt aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Beendigung des Versicherungsvertrags.
- 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.
- Die Invaliden- und Hinterlassenenrente und das Sonderrisiko können in der Einzelversicherung nicht versichert werden.
- Kein Übertrittsrecht besteht:
 - wenn der Versicherungsvertrag aufgelöst und bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;
 - bei einer befristeten Deckungszusage, ohne dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt;
 - für das Taggeld, sofern die versicherte Person arbeitslos ist im Sinne von Artikel 10 AVIG;
 - bei Kündigung oder Ausschluss als Folge einer Anzeigepflichtverletzung;
 - bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

Art. 13 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

- SWICA bezahlt die folgenden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, sofern sie auf der Police aufgeführt und nicht durch Leistungen gemäss UVG oder IVG gedeckt sind:
 - 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 Krankenpflegepersonal bis zum Beginn einer UVG- oder MVG-Rente. Diesem gleichgestellt sind: Pflegerinnen und Pfleger von Krankenpflegevereinen und Heimpflegeorganisationen sowie Haushilfen (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 www.swica.ch und kann beim Kundendienst verlangt werden. Falls keine anerkannten Tarife bestehen, gilt ein Tarif von CHF 80.– 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 %;
 - 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;
 - k) medizinisch notwendige Reisen und Transporte, Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte. Die Leistungen für Suchaktionen sind auf CHF 40 000.– 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 CHF 250 000.– 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. Darüber hinausgehende 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 % 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 % wie folgt:

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

- 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.
- 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

Art. 18 Integritätsentschädigung

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

Art. 19 Hinterlassenenrenten

- 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.
- Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente. Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrente werden nicht angewandt.

Art. 20 Todesfallkapital

- SWICA bezahlt im Todesfall das in der Police aufgeführte Todesfallkapital.
- 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.

- den gemäss UVG nicht rentenberechtigten Witwer;
 - die gemäss UVG nicht rentenberechtigten Kinder der versicherten Person;
 - die Eltern der versicherten Person;
 - die Geschwister der versicherten Person.
- 5 Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt SWICA die gemäss UVG und MVG nicht versicherten Bestattungskosten bis CHF 20'000.-, höchstens jedoch das versicherte Kapital.
- 6 Hat eine zum Bezug des Todesfallkapitals berechtigte 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)

- 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.
- 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% pro Jahr. Jahre mit weniger als 10% Teuerung können nicht mit solchen mit mehr als 10% 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 CHF 500.–.

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. Erbringt SWICA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten oder anstelle eines anderen Sozial- oder Privatversicherers, hat die versicherte Person ihr die Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abzutreten. Verweigert die versicherte Person die Abtretungserklärung, stellt SWICA die Leistungen ein.
- 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.

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 ohne Verzug 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.

Art. 31 Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person

- 1 Der Versicherungsnehmer bzw. die 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 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 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 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 prämienschuldiger 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 darauf folgende 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 Hauptprämienverfall und das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

- 2 Wird die Prämie nicht termingerecht entrichtet, fordert SWICA den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich 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 seit 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 muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres in schriftlicher Form bei SWICA eintreffen.
- 6 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

Art. 39 Gefahrenerhöhung und -verminderung

- 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 zu informieren.
- 2 Bei Gefahrenerhöhung kann SWICA die Prämie auf den Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung anpassen oder den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich kündigen. Bei einer Prämienenerhöhung hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Vertrag innert vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung mit einer Frist von vier Wochen schriftlich zu kündigen. In beiden Fällen hat SWICA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienenerhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrenerhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrags.
- 3 Bei Gefahrenverminderung reduziert SWICA die Prämie von der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers an entsprechend.

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 Schlussbestimmungen

Art. 42 Mitteilungen

- 1 Alle Mitteilungen sind an SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, oder an die in der Versicherungspolice aufgeführte Betreuungsstelle zu richten.
- 2 Die Mitteilungen von SWICA an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die zuletzt gemeldete Adresse.

Art. 43 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer oder liechtensteinischer Wohnsitz zur Verfügung.

SWICA Gesundheitsorganisation

Weil Gesundheit alles ist

Telefon 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

