

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Zusatzversicherung Unfallversicherung (UVG)

Ausgabe 2024

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen	3
1. Versicherte Personen	3
2. Änderungen bei Ihrem Personal	3
B. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	3
3. Beginn und Ende der Versicherung	3
4. Dauer des Vertrags und Kündigung	3
5. Kündigung im Schadenfall	3
6. Änderung der Betriebsart oder Tätigkeit; Übernahme durch einen anderen Betrieb	3
C. Deckungsumfang	4
7. Versicherte Unfälle	4
8. Einschränkungen der Deckung	4
9. Rückfälle oder Spätfolgen	4
10. Dauer der Versicherung für jeden Versicherten	4
11. Unbezahlter Urlaub	4
D. Versicherungsleistungen	5
12. Heilungskosten und Kostenvergütungen	5
13. Spitaltaggeld	5
14. Taggeld	6
15. Kapital im Invaliditätsfall	6
16. Rente im Invaliditätsfall	7
17. Dauer der Renten	7
18. Anpassung der Renten an die Teuerung; Auskauf von Renten	7
19. Kapital im Todesfall	8
20. Rente im Todesfall	8
21. Kompensation der Kürzung oder Verweigerung der UVG-Leistungen	8
22. Berechnung der Versicherungssumme	9
E. Leistungsfall	9
23. Vorgehen bei Unfällen	9
24. Folgen bei unfallfremden Umständen	10
25. Abtreten der Ansprüche auf Leistungen	10

F. Prämie	10
26. Grundlage der Prämienberechnung	10
27. Fälligkeit der Prämie, Rückerstattung und Verzug	10
28. Prämienabrechnung	10
29. Vertragsanpassungen/Anpassungen des Prämientarifs	10
30. Beteiligung an Prämienüberschüssen	11
G. Schlussbestimmungen	11
31. Übertritt in eine Einzelversicherung	11
32. Mitteilungen	11
33. Gerichtsstand	11
34. Rechtsgrundlage	11
35. Datenschutz	11
36. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	11
H. Abkürzungen	12

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherte Personen

1.1 Versichert sind alle Personen mit einer obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG, die in Ihrer Police aufgeführt sind. Das kann mit oder ohne Angabe des Namens sein. Delegierte Mitarbeitende sind auch im Ausland versichert, wenn Sie ihre obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG weiterführen (max. 6 Jahre). Personen ab vollendetem 70. Altersjahr sind nicht mehr versichert.

1.2 Wenn Sie mit Generali eine besondere Vereinbarung abschliessen und der Unfallversicherung gemäss UVG freiwillig beitreten, sind auch versichert:

- a) Selbständigerwerbende;
- b) die mitarbeitenden Familienglieder gemäss UVG, sofern auf deren Lohn keine Beiträge der AHV als Unselbständigerwerbende erhoben werden.

Diese Personen können wir jedoch nur versichern, wenn sie freiwillig der Unfallversicherung gemäss UVG beitreten.

2. Änderungen bei Ihrem Personal

2.1 Falls Sie eine Versicherung mit Namensangabe haben, dann sind Ihre neuen Mitarbeitenden erst versichert, nachdem Sie uns diese gemeldet haben und sie in der Police eingeschlossen wurden.

2.2 Falls Sie eine Versicherung ohne Namensangabe, aber mit jährlicher Prämienabrechnung haben (gemäss Art. 28), dann müssen Sie uns neue Mitarbeitende nicht melden. In Ihrer Lohndeklaration zur endgültigen Prämienabrechnung müssen Sie diese Änderungen jedoch berücksichtigen.

B. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

3. Beginn und Ende der Versicherung

3.1 Ihre Versicherung beginnt, sobald Sie die Prämie bezahlen und damit Ihre Police einlösen. Dies gilt, ausser wir haben eine Deckungszusage bereits auf einen früheren Zeitpunkt gemacht, die Police bereits ausgehändigt oder in der Police einen späteren Beginn festgelegt. Ist die Deckungszusage nur vorläufig, so haben wir das Recht, die endgültige Übernahme Ihrer Versicherung abzulehnen. Wenn wir dies tun, dann endet Ihre Versicherung 14 Tage nach Eintreffen der schriftlichen – oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, abgefassten – Ablehnung. Die Teilprämie bis zum Ende der Versicherung müssen Sie uns bezahlen.

Wenn Sie eine Ausdehnung der Versicherung beantragen, gilt dies auch für das neu hinzukommende Risiko.

3.2 Ihr Versicherungsschutz endet automatisch, wenn Sie Ihr Geschäft aufgeben. Sie müssen uns über die Schliessung Ihres Unternehmens innert 30 Tagen informieren.

4. Dauer des Vertrags und Kündigung

4.1 Wenn Sie oder wir nicht kündigen, verlängert sich die Versicherung nach Ablauf der Laufzeit jeweils stillschweigend um ein Jahr. Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit gekündigt werden. Die Kündigung hat unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer oder Generali eintrifft.

5. Kündigung im Schadenfall

5.1 Nach jedem Unfall, für den wir eine Entschädigung bezahlen, können wir spätestens bei der Auszahlung kündigen, und Sie können spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Entschädigung kündigen.

5.2 Kündigt Generali, so endet Ihr Vertrag 14 Tage nachdem die Kündigung bei Ihnen eingetroffen ist. Zu viel bezahlte Prämien erhalten Sie zurück.

5.3 Kündigen Sie, so endet Ihr Vertrag 14 Tage nachdem die Kündigung bei uns eingetroffen ist. Falls Sie den Vertrag innerhalb des ersten Jahres nach Vertragsabschluss kündigen, muss Ihnen Generali die Prämie für das laufende Jahr nicht zurückerstatten.

6. Änderung der Betriebsart oder Tätigkeit; Übernahme durch einen anderen Betrieb

6.1 Damit Generali die Versicherung den neuen Verhältnissen anpassen kann, ist der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen bei nachstehenden Änderungen verpflichtet, Generali entsprechend zu informieren:

- Betriebsart;
- Beruf oder Betriebsdomizil;
- Übernahme eines Betriebes oder
- wenn der Betrieb von einem anderen Betrieb übernommen wird.

Generali behält sich das Recht vor, die Weiterführung des Vertrags abzulehnen. Unterbleibt die Meldung, so ist Generali für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

C. Deckungsumfang

7. Versicherte Unfälle

7.1 Versichert sind Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten gemäss UVG. Dies, wenn sie während der Gültigkeitsdauer dieser Zusatzversicherung passieren bzw. verursacht werden.

7.2 Für teilzeitbeschäftigte Mitarbeitende, die in Ihrem Betrieb durch die gesetzliche Unfallversicherung nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, gilt: Diese Zusatzversicherung deckt ebenfalls nur Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten für diese Mitarbeitenden als Berufsunfälle.

7.3 Auch versichert sind Unfälle im schweizerischen Militärdienst und Zivilschutz in Friedenszeiten sowie Unfälle während Arbeitsleistungen wegen Militärdienstverweigerung (anders als im UVG). Solche Unfälle gelten als Nichtberufsunfälle.

7.4 Bei Berufskrankheiten, für welche die UVG-Versicherung Ihres Betriebes

- a) die gesetzlichen Leistungen nur teilweise selbst bezahlt, bezahlen auch wir die Leistungen aus Ihrer Zusatzversicherung nur teilweise. Und zwar zum selben Teil wie Ihre UVG-Versicherung;
- b) keine gesetzlichen Leistungen erbringt, haben Sie auch keinen Anspruch auf Leistungen aus Ihrer Zusatzversicherung.

7.5 Nur wenn eine Leistungspflicht nach UVG oder MVG besteht, können Leistungen aus dieser UVG-Zusatzversicherung bezahlt werden. Vorbehalten bleiben Ziff. 9.1 und 19.7. Wir prüfen unsere Leistungspflicht aber selbständig und sind nicht gebunden an Entscheide oder Leistungszusagen von UVG oder MVG.

8. Einschränkungen der Deckung

8.1 Bei Unfällen, die infolge von Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen passieren, bezahlen wir die volle UVG-Zusatzversicherungsleistung.

Jedoch wird die Leistung bei Unfällen entsprechend dem UVG gekürzt, falls diese auf das Lenken eines Motorfahrzeugs unter Alkoholeinfluss zurückgehen. Für die Kompensation der Kürzung oder Verweigerung der UVG-Leistungen gilt Artikel 21.2.

Nicht versichert sind aber:

8.2 Unfälle, für die Ihr UVG-Versicherer gemäss UVG keine Leistungen erbringen muss.

8.3 Unfälle wegen kriegerischer Ereignisse

- a) in der Schweiz;
- b) im Ausland, ausser der Versicherte wird vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht und der Unfall ereignet sich innerhalb von 14 Tagen nach dem erstmaligen Auftreten dieser Ereignisse im Aufenthaltsland.

8.4 Unfälle bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen bei Zusammenrottung, Krawall

oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen. Dies gilt, ausser der Versicherte kann glaubhaft darlegen, dass er weder auf der Seite der Unruhestifter aktiv noch an der Aufwiegelung beteiligt war.

8.5 Unfälle, die beim Ausüben eines Vergehens oder Verbrechens passieren, sowie Unfälle infolge missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen und ähnlichen Substanzen, unabhängig davon, ob diese ärztlich verordnet waren.

8.6 Unfälle durch Erdbeben

8.7 Gesundheitsschäden durch ionisierende Strahlen (Nuklearschäden), falls der Inhaber der Kernanlage oder der Transportbewilligung dafür haftet (gemäss Kernenergiehaftpflichtgesetz).

9. Rückfälle oder Spätfolgen

9.1 Bei Arbeitsunfähigkeit wegen Rückfällen und Spätfolgen bezahlen wir das versicherte Taggeld für Versicherte, die zum Unfallzeitpunkt nicht dem UVG unterstellt waren im Rahmen von OR Art. 324 a, falls ein Taggeld im Sinne von Art. 14 hier nach versichert ist und sofern und soweit kein anderweitiger Ersatzanspruch besteht.

10. Dauer der Versicherung für jeden Versicherten

10.1 Die Versicherung beginnt am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht. In jedem Fall aber, wenn sich Ihr Mitarbeiter auf den Weg zur Arbeit macht. (Vorbehalten bleibt Art. 2.1.)

10.2 Die Versicherung endet

- a) wenn der Tag vor dem Antritt einer neuen Stelle vorbei ist,
- b) wenn der Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung beginnt,
- c) spätestens aber am 31. Tag nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.

Für teilzeitbeschäftigte Mitarbeitende, die nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert sind, endet die Versicherung am letzten Arbeitstag. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet die Versicherung generell.

10.3 Für Versicherte, die in Verletzung ihres Arbeitsvertrages die Arbeit nicht antreten oder unterbrechen, ruht die Versicherung bis zum Arbeitsantritt oder zur Wiederaufnahme der Arbeit.

11. Unbezahlter Urlaub

11.1 Einem Versicherten, der unbezahlten Urlaub bezieht, bezahlen wir die Leistungen gem. Art. 12. Dies sofern Ihr Vertrag Heilungskosten und Kostenvergütungen (Art. 12) deckt, der Versicherte eine Abredeversicherung nach UVG hat und sein Arbeitsvertrag nach dem unbezahlten Urlaub weiterbesteht. Diese Bedingungen müssen gesamthaft erfüllt sein.

D. Versicherungsleistungen

12. Heilungskosten und Kostenvergütungen

12.1 Generali übernimmt folgende Kosten, falls sie höher sind als die gesetzlichen Leistungen und solange der Versicherte Pflegeleistungen und Kostenvergütungen aus dem UVG oder der MVG erhält:

a) Behandlungskosten:

Die notwendigen Ausgaben für Heilungsmassnahmen, die von medizinischen Fachpersonen durchgeführt oder angeordnet werden. Spitalkosten (private Abteilung) und Ausgaben für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit unserer Zustimmung durchgeführt werden.

b) Hauspflege:

Während der Dauer der Heilungsmassnahmen (gemäss lit. a) hat der Versicherte Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege, wenn sie durchgeführt wird von Fachpersonen einer nach KVG zugelassenen Organisation. Ebenfalls versichert sind die Kosten für die Miete von Hilfsmitteln.

c) Haushaltshilfe:

Wir bezahlen die Kosten, wenn der Versicherte mindestens 50% arbeitsunfähig ist und auf ärztliche Anordnung hin auf eine Haushaltshilfe angewiesen ist für die täglichen Haushalts- und Gartenarbeiten. Wird die Haushaltshilfe durch eine KVG- oder UVG-anerkannte Organisation zur Verfügung gestellt, bezahlen wir höchstens CHF 60.– pro Tag. Wenn die Haushaltshilfe nicht zu einer anerkannten Organisation gehört, bezahlen wir höchstens CHF 30.– pro Tag. Eine Entschädigung des Ehepartners oder der mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft lebenden Personen ist ausgeschlossen. Pro Unfall bezahlen wir max. CHF 3'000.–.

d) Hilfsmittel:

Wir bezahlen die Kosten für Hilfsmittel. Dies für alle provisorischen und für die erste definitive Prothese, für die erstmalige Anschaffung von Krücken, Stützen, Hörapparaten, Brillen normaler Ausführung oder Kontaktlinsen. Wir bezahlen für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie bei einem versicherten Ereignis beschädigt oder zerstört wurden.

e) Sachschäden:

Wenn bei einem versicherten Unfall eine ärztliche Behandlung notwendig ist, bezahlen wir die Kosten für Reinigung, Reparatur oder Ersatz zum Neuwert von Kleidungsstücken oder anderen persönlichen Gegenständen, die im Besitz des Versicherten sind. Zudem auch die Reinigung des Fahrzeugs oder anderer Gegenstände im Besitz von Privatpersonen, die sich mit der Rettung und dem Transport des Versicherten befassten (max. CHF 5'000.– pro Fall).

f) Alternativmedizin:

Wir bezahlen die Kosten für Alternativtherapien, wenn sie durch einen von uns anerkannten Naturheilpraktiker oder einen in der Schweiz diplomierten FMH-Arzt durchgeführt werden (max. CHF 70.– pro Sitzung, max. 20 Sitzungen pro Fall).

g) Persönliche Unkosten bei einem Spitalaufenthalt:

Gegen Vorweisen der Belege bezahlen wir persönliche Unkosten in der Privatabteilung, die dem Versicherten

durch das Spital in Rechnung gestellt wurden (z. B. Fernsehmiete, Privattelefon, max. CHF 500.– pro Unfall).

h) Transportkosten:

Wir bezahlen die Kosten für unfallbedingte Transporte des Versicherten, wenn diese mit Behandlungsmassnahmen in Zusammenhang stehen (z. B. zum nächsten Arzt, Spital, Überführungen in ein anderes Spital, Fahrten zu verordneten Therapien und Untersuchungen). Transporte mit Luftfahrzeugen bezahlen wir nur, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig sind. Transporte mit Privatfahrzeugen (z. B. Taxi) bezahlen wir nur, wenn dem Versicherten die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel (z. B. Bahn, Tram, Bus) nicht zugemutet werden kann.

i) Such- und Rettungsaktionen:

Wir bezahlen die Kosten für Such- und Rettungsaktionen des Versicherten und Aktionen zur Bergung seiner Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalles oder von Erschöpfung ist (max. CHF 50'000.– pro Unfall).

12.2 Auf Wunsch des Versicherten erstellt Generali eine Kostengutsprache. Diese wird abgegeben, sobald die Leistungspflicht von Generali feststeht.

12.3 Wenn die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherung bezahlt worden sind, bezahlen wir nichts mehr. Bezahlen wir anstelle des Haftpflichtigen, so ist der Versicherte verpflichtet, uns seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag unserer Aufwendungen abzutreten.

12.4 Wenn Sie für den Teil der Heilungskosten, der höher ist als die gesetzlichen Leistungen, mehrere Versicherungen abgeschlossen haben (bei konzessionierten Gesellschaften), dann bezahlen die Gesellschaften diesen Teil gesamthaft nur einmal.

Die Leistungen, die wir bezahlen, sind im Verhältnis der durch uns gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

12.5 Als medizinische Fachpersonen und Heilanstalten im Rahmen dieser Versicherung gelten Personen und Institutionen, die als Leistungserbringer gemäss UVG zugelassen sind.

13. Spitaltaggeld

13.1 Wir bezahlen das vereinbarte Spitaltaggeld während eines notwendigen Spitalaufenthaltes oder während ärztlich verordneten Kuren, die mit unserer Zustimmung in einem spezialisierten Betrieb durchgeführt werden. Dies jedoch höchstens solange Pflegeleistungen aus dem UVG oder aus der MVG bezahlt werden. Als Spital gelten im Rahmen dieser Versicherung Heilanstalten, die als Leistungserbringer gemäss UVG zugelassen sind.

13.2 Bei ärztlich verordnetem Erholungsaufenthalt nach einem Spitalaufenthalt bezahlen wir das vereinbarte Spitaltaggeld ebenfalls, maximal für 4 Wochen.

13.3 Wenn der Versicherte zu Hause von Fachpersonal einer nach KVG zugelassenen Organisation der Krankenpflege und

Hilfe betreut wird und sein Aufenthalt im Spital dadurch kürzer oder unnötig wird, bezahlt Generali das vereinbarte Spitaltaggeld, und zwar solange ein Anspruch auf das Taggeld gemäss UVG, MVG oder IVG besteht.

13.4 Das vereinbarte Spitaltaggeld wird verdoppelt:

- a) für Unfälle, die im Ausland passieren und dort einen Spitalaufenthalt notwendig machen; und/oder
- b) solange die versicherte Person wegen desselben Unfallereignisses zusammen mit ihrem Ehegatten in Spitalbehandlung ist. Dies unabhängig davon, ob der Ehegatte durch diese Police mitversichert ist.

14. Taggeld

14.1 Bei ärztlich festgestellter, vorübergehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit bezahlen wir für jeden Kalendertag das vereinbarte Taggeld. Dies, wenn der Versicherte Anspruch auf ein Taggeld gemäss UVG, IVG oder MVG hat.

14.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit kürzen wir das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsfähigkeit.

14.3 Der Anspruch auf Taggeld erlischt, wenn durch weitere ärztliche Behandlung keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu erwarten ist oder eine Invalidität festgestellt werden kann (nach Art. 16.1).

14.4 Für den Unfalltag wird keine Leistung erbracht. Die vereinbarte Wartefrist beginnt am Tag nach dem Unfall. Bei der Ermittlung der Wartefrist werden Tage mit voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gerechnet.

14.5 Falls der Versicherte:

- a) Anspruch hat auf Leistungen nach MVG, der IVG oder gleichgestellter ausländischer Institutionen oder
- b) wenn ein haftpflichtiger Dritter oder seine Versicherung bereits Ersatz für Erwerbsausfall geleistet hat, bezahlen wir bei der Versicherung nach Lohnsystem nur den noch verbleibenden Lohnausfall, höchstens aber die durch diesen Vertrag versicherten Leistungen.

Müssen wir anstelle des Haftpflichtigen bezahlen, so ist der Versicherte verpflichtet, uns seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag unserer Ausgaben abzutreten.

14.6 Haben Sie für das Taggeld mehrere Versicherungen nach Lohnsystem bei konzessionierten Gesellschaften abgeschlossen, so wird der Lohnausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, die wir bezahlen, sind im Verhältnis der durch uns gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

15. Kapital im Invaliditätsfall

15.1 Bei einer bleibenden, definitiven Invalidität bezahlen wir ein Invaliditätskapital aus. Die Höhe dieses Kapitals ist abhängig vom Invaliditätsgrad, von der gewählten Leistungsvariante und von der vereinbarten Versicherungssumme.

Es kommt nicht darauf an, ob der Unfall einen Erwerbsausfall zur Folge hat oder nicht.

Den Invaliditätsgrad berechnen wir nach den Regeln des UVG für die Integritätsentschädigung.

15.2 Bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit nehmen wir einen entsprechend geringeren Invaliditätsgrad an. Wenn sich ein Invaliditätsgrad von weniger als 5% ergibt, bezahlen wir keine Leistungen.

15.3 Sind gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, zählen wir die einzelnen Prozentsätze zusammen zur Ermittlung des Invaliditätsgrades. Dieser kann aber höchstens 100% betragen.

15.4 Waren die betroffenen Körperteile schon vor dem Unfall teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, ziehen wir zur Ermittlung des Invaliditätsgrades den schon vorhandenen Invaliditätsgrad ab. Diesen bestimmen wir ebenfalls nach den Grundsätzen oben.

15.5 Wenn Sie eine besondere Vereinbarung abschliessen, enthält Ihre Versicherung eine steigende Invaliditätsskala. Je nach gewählter Variante erhöht sich in diesem Fall eine Invalidität von mehr als 25% gemäss folgender Skala:

Invaliditätsgrad/Kapitalvariante:

- a) Normal, ohne Progression
- b) Mit 225% Progression
- c) Mit 350% Progression

Invaliditätsgrad in %	Kapitalvariante		
	A in %	B in %	C in %
26	26	27	28
27	27	29	31
28	28	31	34
29	29	33	37
30	30	35	40
31	31	37	43
32	32	39	46
33	33	41	49
34	34	43	52
35	35	45	55
36	36	47	58
37	37	49	61
38	38	51	64
39	39	53	67
40	40	55	70
41	41	57	73
42	42	59	76
43	43	61	79
44	44	63	82
45	45	65	85
46	46	67	88
47	47	69	91
48	48	71	94
49	49	73	97

Invaliditäts- grad in %	Kapitalvariante		
	A in %	B in %	C in %
50	50	75	100
51	51	78	105
52	52	81	110
53	53	84	115
54	54	87	120
55	55	90	125
56	56	93	130
57	57	96	135
58	58	99	140
59	59	102	145
60	60	105	150
61	61	108	155
62	62	111	160
63	63	114	165
64	64	117	170
65	65	120	175
66	66	123	180
67	67	126	185
68	68	129	190
69	69	132	195
70	70	135	200
71	71	138	205
72	72	141	210
73	73	144	215
74	74	147	220
75	75	150	225
76	76	153	230
77	77	156	235
78	78	159	240
79	79	162	245
80	80	165	250
81	81	168	255
82	82	171	260
83	83	174	265
84	84	177	270
85	85	180	275
86	86	183	280
87	87	186	285
88	88	189	290
89	89	192	295
90	90	195	300
91	91	198	305
92	92	201	310
93	93	204	315
94	94	207	320
95	95	210	325
96	96	213	330
97	97	216	335
98	98	219	340

Invaliditäts- grad in %	Kapitalvariante		
	A in %	B in %	C in %
99	99	222	345
100	100	225	350

15.6 Ästhetische Schäden:

Wenn ein Unfall schwere und bleibende Entstellungen verursacht (z. B. Narben), für die kein Anspruch auf Invaliditätskapital besteht, bezahlt Generali

- 10% der Versicherungssumme für Invalidität bei Entstellungen des Gesichts (gemäss Art. 22.2),
- 5% bei Entstellungen anderer Körperteile.

Pro Unfall bezahlen wir max. CHF 20'000.–.

15.7 Umschulungskosten:

Wenn für eine versicherte Person, die eine Berufstätigkeit ausübte, wegen eines Unfalls eine Umschulung erforderlich ist, übernehmen wir die Kosten (max. 10% der Versicherungssumme gemäss Art. 22.2). Die Umschulungskosten können vom Anspruch auf ein Invaliditätskapital gemäss Art. 15 abgezogen werden. Dies aber nur, wenn sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden.

15.8 Rentenzahlung:

Generali bezahlt anstelle des Invaliditätskapitals eine lebenslängliche Rente, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles das ordentliche AHV-Alter erreicht hat. Die jährliche Rente pro CHF 1'000.– Invaliditätskapital beträgt CHF 93.– und wird vierteljährlich zum Voraus bezahlt.

15.9 Das Kapital wird ausbezahlt, wenn wir davon ausgehen, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person mit der Fortführung der ärztlichen Behandlung nicht namhaft verbessert. Wir haben das Recht, mit der Auszahlung des Kapitals zu warten, bis die UVG-Versicherung oder die IV einen Entscheid zum Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung gefällt hat.

16. Rente im Invaliditätsfall

16.1 Bei einer bleibenden, definitiven Invalidität bezahlen wir eine Rente. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach den Grundsätzen des UVG. Die Rente wird für den Anteil des Lohnes berechnet, der höher ist als das UVG-Maximum und ist in % ausgedrückt. Die Bestimmungen des UVG zur Komplementärrente werden nicht angewendet.

17. Dauer der Renten

17.1 Anspruchsberechtigte erhalten ihre Witwen- bzw. Witwerrente oder ihre Invalidenrente bis spätestens zum Ende jenes Monats, an dem sie ins AHV-Rentenalter eintreten.

18. Anpassung der Renten an die Teuerung; Auskauf von Renten

18.1 Die Renten werden an die Teuerung angepasst (nach UVG). Die Anpassung beträgt jedoch höchstens 10% pro Jahr, wobei Jahre mit weniger als 10% Teuerung nicht kompensiert werden können mit solchen mit mehr als 10%.

18.2 Beim Auskauf von Renten gelten die Bestimmungen des UVG; wir kaufen jedoch Invaliden- und Hinterlassenenrenten immer aus, wenn der Monatsbetrag kleiner ist als CHF 200.–.

19. Kapital im Todesfall

19.1 Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit, so zahlt Generali die als Todesfallkapital versicherte Summe an die folgenden, nacheinander bezugsberechtigten Personen (unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien):

- a)** entweder je zur Hälfte an den hinterbliebenen Ehegatten und die Kinder.
Fehlt eines der Kinder, geht dessen Anteil an seine Nachkommen.
Sind keine Kinder vorhanden, geht das ganze Todesfallkapital an den Ehegatten.
Fehlt der hinterbliebene Ehegatte, geht das ganze Todesfallkapital an die hinterbliebenen Kinder.
Der geschiedene Ehegatte hat keinen Anspruch;
- b)** oder an die Eltern zu gleichen Teilen;
- c)** oder an die Geschwister zu gleichen Teilen. Fehlt eines der Geschwister, geht dessen Anteil an seine Nachkommen.

19.2 Die eingetragene Partnerschaft ist der Ehe während ihrer gesamten Dauer gleichgestellt. Der überlebende eingetragene Partner ist einem Witwer oder einer Witwe gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

19.3 Stief- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die zur Zeit des Unfalles zu dauernder Pflege und Erziehung unentgeltlich aufgenommen waren.

19.4 Ist der Versicherte noch nicht 16 Jahre alt, so beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 20'000.–.

19.5 Sind keine der unter Art. 19.1 genannten Hinterbliebenen vorhanden, bezahlen wir nur die Bestattungskosten (max. 10% der Todesfallsumme), soweit diese nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt werden.

19.6 Haben wir für denselben Unfall bereits Invaliditätsleistungen bezahlt, werden diese von den Todesfallleistungen abgezogen.

19.7 Wenn der Versicherte an den Unfallfolgen stirbt, dann übernehmen wir die Lohnzahlungen, die den Überlebenden zustehen (gemäss Art. 338 Abs. 2 OR). Diese Lohnzahlungen übernehmen wir auch dann, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls nicht dem UVG unterstand oder im Zeitpunkt des Unfalls nicht gegen Lohnausfall versichert war. Sie wird jedoch nur dann gewährt, wenn ein Versicherungsschutz im Todesfall (Art. 19 oder 20) besteht und/oder eine Taggeldversicherung (Art. 14) im Vertrag enthalten ist.

20. Rente im Todesfall

20.1 Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit, dann bezahlen wir eine Hinterbliebenenrente nach den Grundsätzen des UVG. Insbesondere er-

lischt die Hinterlassenenrente mit der Wiederverheiratung oder dem Tod des Berechtigten.

Die Höhe der Hinterbliebenenrente (in % des AHV-Lohns) finden Sie in der Police.

Die obligatorische Unfallversicherung bezahlt im Todesfall eine Rente. Die Rente aus der Unfall-Zusatzversicherung bezahlen wir zusätzlich. Sie gilt für den Lohnanteil, der über CHF 148'200.– liegt.

Der Ehegatte (Witwe oder Witwer) erhält eine Hinterbliebenenrente, wenn er

- zum Zeitpunkt des Todes seines Ehepartners Kinder hat (unabhängig davon, ob diese selber eine Hinterbliebenenrente erhalten) oder wenn er
- älter ist als 45 Jahre.

Der geschiedene Ehegatte hat jedoch auf keinen Fall Anspruch auf eine Hinterlassenenrente, selbst wenn er Anspruch auf Unterhaltsbeiträge hatte.

Die Hinterbliebenenrente wird dabei folgendermassen aufgeteilt:

- Ehepartner: 40% des Lohnes, der CHF 148'200.– übersteigt.
- Kinder: je 15% des Lohnes, der CHF 148'200.– übersteigt.

Wenn beide Eltern sterben, dann erhalten die Kinder je 25%. Alle Hinterbliebenen erhalten zusammen jedoch maximal 70% des Lohnes, der CHF 148'200.– übersteigt.

Die Bestimmungen über die Komplementärrente werden nicht angewendet.

20.2 Die eingetragene Partnerschaft ist der Ehe während ihrer gesamten Dauer gleichgestellt. Der überlebende eingetragene Partner ist einem Witwer oder einer Witwe gleichgestellt. Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

21. Kompensation der Kürzung oder Verweigerung der UVG-Leistungen

21.1 Bei Unfällen, die durch Grobfahrlässigkeit oder bei aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen passieren, übernehmen wir die durch den UVG-Versicherer verfügte Leistungskürzung oder -verweigerung. Das heisst, wir bezahlen die vom UVG-Versicherer verfügte Leistungskürzung oder -verweigerung. Dies gilt nur, wenn der Unfall nicht bei der Begehung eines Vergehens oder Verbrechens passiert ist oder absichtlich herbeigeführt wurde. Für Verkehrsunfälle gilt Art. 21.2.

21.2 In Abweichung von Artikel 21.1 sind Verkehrsunfälle gedeckt, die durch das Lenken eines Motorfahrzeugs unter Alkoholeinfluss verursacht werden. Diese Bestimmung findet nur Anwendung, wenn der Blutalkoholwert unter 1,5 Promille liegt.

21.3 Für Leistungen in Form von Renten behalten wir uns das Recht vor, diese zu einem beliebigen Zeitpunkt zu ihrem aktuellen Wert zu kaufen. Damit verfallen die Ansprüche der versicherten Person in Verbindung mit dem Unfall vollumfänglich.

21.4 Für Rentenleistungen werden keine Teuerungszulagen gewährt.

22. Berechnung der Versicherungssumme

22.1 Die Berechnung Ihrer Versicherungssummen basiert auf allen AHV-pflichtigen Löhnen, die Ihr Betrieb zahlt (zuzüglich Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushalt-zulagen gewährt werden). Ebenfalls miteinbezogen werden:

- Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters der Versicherten keine AHV-Beiträge erhoben werden;
- Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Invalidenversicherung (IVG) und jene der Krankenkassen (KVG) und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen;
- Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung.

Ist in Ihrer Police für bestimmte Personen eine feste Lohnsumme aufgeführt, so gilt ausschliesslich diese für die Leistungsfestsetzung. Pro Person wird eine maximale Jahreslohnsumme von CHF 300'000.– berücksichtigt.

Es gelten zudem sinngemäss die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).

22.2 Tod oder Invalidität: Als Grundlage für unsere Leistungen bei Tod oder Invalidität gilt der Lohn, der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall in Ihrem Betrieb bezogen wurde (einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht). Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit

bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einem Versicherten, der eine Saisonbeschäftigung ausübt, ist die Umrechnung auf die normale Dauer dieser Beschäftigung beschränkt. Hat der Versicherte im Jahr vor dem Unfall einen verminderten Lohn bezogen wegen Militär oder Zivildienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit, so wird der versicherte Verdienst auf seinen normalen Lohn aufgerechnet.

22.3 Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit und Spitaltaggeld:

Die Berechnung des Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit und des Spitaltaggeldes basiert auf dem Lohn, den der Versicherte vor dem Unfall in Ihrem Betrieb bezogen hat (einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht). Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. In folgenden Sonderfällen wird der für das Taggeld massgebende Lohn nach diesen Bestimmungen berechnet:

- a)** Bezieht der Versicherte wegen Militär oder Zivildienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der versicherte Verdienst auf seinen normalen Lohn aufgerechnet.
- b)** Ist der Versicherte nicht regelmässig erwerbstätig oder schwankt sein Lohn stark, so gilt als Basis ein angemessener Durchschnittslohn pro Tag.
- c)** Für einen Versicherten, der während einer Saisonbeschäftigung eine Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall erleidet, gilt lit. a). Ereignet sich der Unfall in der Zeit, in der er nicht erwerbstätig ist, so wird der im vorangegangenen Jahr tatsächlich erzielte Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.
- d)** Bei Rückfall oder Spätfolgen (gemäss Art. 9.) wird der Lohn berücksichtigt, der die versicherte Person unmittelbar vor der neuen Arbeitsunfähigkeit verdient hat.

E. Leistungsfall

23. Vorgehen bei Unfällen

23.1 Sie müssen uns einen Unfall sofort melden. Generali kann verlangen, dass die Schadenanzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: [generali.ch/schaden](https://www.generali.ch/schaden)

Generali Allgemeine Versicherungen AG

Soodmattenstrasse 2

Postfach 1047

8134 Adliswil 1

Wir benötigen eine Kopie der Unfallmeldung. Stirbt jemand bei einem Unfall, müssen Sie dies dem Sitz von Generali zudem innert 24 Stunden telefonisch melden. Wenn Sie das nicht rechtzeitig tun, können wir die Untersuchung des Leichnams vor der Bestattung nötigenfalls nicht anordnen und sind somit

zu keiner Leistung verpflichtet. Dies gilt auch, wenn die Anspruchsberechtigten eine Untersuchung verhindern. Eine verspätete Meldung bleibt aber ohne Folgen, wenn sie den Umständen nach unvermeidbar war.

23.2 Nach dem Unfall muss der Verunfallte so bald als möglich einen Arzt oder, je nach Art der Verletzung, einen Zahnarzt besuchen und für sachgemässe Pflege sorgen. Zudem muss der Versicherte bzw. Anspruchsberechtigte alles tun, was zur Abklärung des Unfalls und seiner Folgen beiträgt. Der Versicherte muss insbesondere den Ärzten, die ihn behandelt haben, das Auskunftsrecht gegenüber Generali erteilen (Befreiung von der Schweigepflicht) und eine Untersuchung durch die von uns beauftragten Ärzte zulassen.

23.3 Wenn die Versicherten die gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten aus eigener Schuld verletzen, können wir die Entschädigung herabsetzen oder streichen. Wir verringern die Entschädigung im gleichen Ausmass, wie die Versicherten mit

ihrer Pflichtverletzung zum Eintreten des Schadens oder zu seinem Ausmass beigetragen haben. Wenn die Versicherten beweisen, dass ihr Verhalten das Eintreten oder das Ausmass des Schadens nicht beeinflusst hat, kürzen wir die Entschädigung nicht.

23.4 Sollten Sie den Mitwirkungspflichten zur Begründung des Versicherungsanspruches nicht nachkommen, können wir Sie schriftlich unter Ansetzung einer Frist von 10 Tagen dazu auffordern. Sollten Sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, entfällt die Leistungspflicht.

24. Folgen bei unfallfremden Umständen

24.1 Wir kürzen die Leistungen für den Todes- und Invaliditätsfall (Hinterlassenenrenten, Todesfallkapital, Invalidenren-

ten, Invaliditätskapital), wenn sich vorbestehende oder unfallfremde Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen negativ auf die Unfallfolgen auswirken. Die Kürzung der Leistungen entspricht dem Anteil der unfallfremden Faktoren, welcher durch einen ärztlichen Sachverständigen bestimmt wird.

25. Abtreten der Ansprüche auf Leistungen

25.1 Die Anspruchsberechtigten können die Ansprüche auf die versicherten Leistungen ohne ausdrückliche Zustimmung von Generali weder übertragen noch verpfänden.

F. Prämie

26. Grundlage der Prämienberechnung

26.1 Die Grundlage der Prämienberechnung beim Lohnsystem ist die Lohnsumme der versicherten Personen (gemäss Art. 22), jedoch ohne Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzuschulagen bezahlt werden.

27. Fälligkeit der Prämie, Rückerstattung und Verzug

27.1 Die Prämien müssen für jede Versicherungsperiode im Voraus bezahlt werden, innerhalb der im Versicherungsvertrag festgelegten Frist.

27.2 Wenn Sie die Prämie für eine bestimmte Periode im Voraus bezahlt haben und Ihr Versicherungsvertrag vorzeitig aufgelöst wird, dann erhalten Sie die zu viel bezahlte Prämie mit der definitiven Prämienabrechnung zurück. Bei Beträgen von weniger als CHF 10.– verzichten wir auf eine Abrechnung.

Falls Sie den Vertrag innerhalb des ersten Jahres kündigen, muss Ihnen Generali die Prämie für das laufende Jahr nicht zurückerstatten.

27.3 Bezahlen Sie die Prämie nicht fristgerecht, dann erhalten Sie von uns eine Mahnung mit der Aufforderung zur Bezahlung innert einer bestimmten Frist. Falls Sie diese Mahnfrist nicht einhalten, wird Ihr Versicherungsschutz ausgesetzt. Generali behält sich vor, das Einfordern offener Beträge an einen Inkassodienstleister zu übergeben. Dieser kann zusätzliche Kosten in Rechnung stellen.

Generali kann für besondere Dienstleistungen und Verwaltungsaufwände für Ihren Vertrag Gebühren erheben. Darunter fallen beispielsweise Gebühren wegen Zahlungen der Prämie am Postschalter oder erneuten Zustellens von bereits zugestellten Dokumenten. Unser Gebührenreglement können Sie unter generali.ch/gebuehren abrufen.

28. Prämienabrechnung

28.1 Ist die Berechnung Ihrer Prämie abhängig von veränderlichen Elementen (z. B. AHV-Löhne, Anzahl Personen), müssen

Sie die provisorische Vorausprämie zu Beginn jeder Versicherungsperiode bezahlen.

Die definitive Prämie berechnen wir am Ende jedes Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages (nach Art. 22.1). Für die Berechnung erhalten Sie von uns entweder ein Versicherungsprofil für die elektronische Lohnanmeldung (ELM) oder ein Formular, das Sie innert 30 Tagen ausgefüllt zurücksenden müssen.

Zu viel oder zu wenig bezahlte Prämien verrechnen wir mit der Prämienabrechnung. Bei Beträgen von weniger als CHF 10.– verzichten wir auf eine Abrechnung.

28.2 Wenn Sie das Formular nicht zurücksenden oder die Lohnmeldung per ELM nicht ausfüllen, gewähren wir eine Nachfrist von 30 Tagen. Nach Ablauf dieser Frist erstellen wir die Prämienabrechnung aufgrund unserer Einschätzung.

28.3 Zur Überprüfung Ihrer Angaben und unserer Einschätzung dürfen wir jederzeit Einsicht in Ihre Bücher und Belege verlangen. Verweigern Sie diese Nachprüfung oder machen Sie falsche Angaben, ist Generali ab dann nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden.

29. Vertragsanpassungen/Anpassungen des Prämientarifs

29.1 Einseitige Vertragsanpassungen

Generali hat das Recht, den Versicherungsvertrag bei

- Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen; oder
- unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis der FINMA einseitig anzupassen.

Zudem kann Generali die Prämien, Wartefristen, Entschädigungsbegrenzungen entsprechend der Kostenentwicklung dieses Versicherungsproduktes erhöhen oder reduzieren.

Zur Anpassung des Vertrages muss Generali Ihnen die Änderungen spätestens 25 Tage vor Ende des laufenden Versicherungsjahres bekanntgeben. Wenn Sie mit den Änderungen nicht einverstanden sind, können Sie den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Sofern die Kündigung nicht spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei Generali eintrifft, gelten die Änderungen als durch Sie genehmigt.

Wird die Versicherungssumme an die neuen wirtschaftlichen Messwerte angepasst, ist dies kein Kündigungsgrund. Ebenso besteht kein Kündigungsrecht, wenn die Vertragsanpassungen zu Ihren Gunsten sind (z. B. Senkung der Prämien usw.).

30. Beteiligung an Prämienüberschüssen

30.1 Wenn eine Beteiligung an Prämienüberschüssen vereinbart wurde, haben Sie Anspruch auf einen Teil des Überschusses aus Ihrem Versicherungsvertrag. Die Abrechnung erfolgt nach Ablauf des vereinbarten Zeitraums.

30.2 Um den Überschuss zu bestimmen, ziehen wir vom Prämienanteil, der in Ihrer Police genannt wird, die in der Abrechnungsperiode ausbezahlten Leistungen ab. Sie sind zu dem Prozentsatz am Überschuss beteiligt, der in Ihrer Police definiert ist.

30.3 Wir erstellen die Abrechnung, wenn Sie die Prämien der Abrechnungsperiode bezahlt haben und die entsprechenden Versicherungsfälle abgewickelt wurden. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nachfolgende Abrechnungsperiode übertragen.

30.4 Das Recht auf eine Beteiligung an den Prämienüberschüssen erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgelöst wird.

G. Schlussbestimmungen

31. Übertritt in eine Einzelversicherung

31.1 Bei Beendigung des Arbeitsvertrages oder Aufhebung des vorliegenden Versicherungsvertrages kann die versicherte Person, sofern sie ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, innert 90 Tagen den Übertritt in die Einzelversicherung beantragen. Generali gewährt der versicherten Person das Übertrittsrecht ohne Gesundheitsfragebogen im Rahmen der für die Einzelversicherung geltenden Bedingungen und Tarife.

32. Mitteilungen

32.1 Mitteilungen an Generali

Sie können alle Anzeigen und Mitteilungen an folgende Meldestellen richten:

- Internet: [generali.ch/meldestelle](https://www.generali.ch/meldestelle)
- Per Post: Generali Allgemeine Versicherungen AG
Soodmattenstrasse 2
8134 Adliswil

Mitteilungen von Generali:

Wir stellen Mitteilungen rechtsgültig an die von Ihnen zuletzt bekannt gegebenen Kontaktdaten zu.

33. Gerichtsstand

33.1 Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer, den Versicherten oder den Anspruchsberechtigten wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und ihr schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

34. Rechtsgrundlage

34.1 Für alle Sachverhalte, die nicht durch die AVB geregelt sind, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

35. Datenschutz

35.1 Wir bearbeiten Ihre persönlichen Daten unter Beachtung aller datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen. Ausführliche Informationen über die Bearbeitung sind in unserer Datenschutzerklärung aufgeführt. Die jeweils gültige Fassung ist unter [generali.ch/datenschutz](https://www.generali.ch/datenschutz) jederzeit abrufbar.

36. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Wenn gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen diesem Versicherungsvertrag entgegenstehen, so gewährt dieser keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen von Generali. Dies gilt unabhängig von anderslautenden Vertragsbestimmungen. Generali ist insbesondere nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine sonstige Leistung aus diesem Vertrag zu erbringen, wenn Generali damit gegen Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften, Verbote, Einschränkungen oder Resolutionen der UN, der EU, der USA und/oder der Schweiz (z. B. gemäss EmbG, Gesamtliste der sanktionierten Personen, Unternehmen und Organisationen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO) verstossen würde. Die jeweils aktuelle Liste der Sanktionsbestimmungen ist unter [generali.ch/sanktionen](https://www.generali.ch/sanktionen) abrufbar oder beim Kundendienst erhältlich.

H. Abkürzungen

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung

AVB Allgemeine Versicherungsbedingungen

IVG Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung

MVG Bundesgesetz über die Militärversicherung

UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung

VVG Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag