esurance

GUIDE FÜR GASTRO- UND TOURISMUSUNTERNEHMEN

Welche Versicherungen benötigen Unternehmen, die im Gastro und Tourismus tätig sind, wirklich?

#Restaurant #Hotel #Tourismus #Reiseveranstaltung #Reisebüros #Unterhaltung #Sport

Es spielt keine Rolle, ob Sie in der Gastronomie oder im Tourismus tätig sind. Die Risiken, welche Unternehmen in diesen Branchen ausgesetzt sind, nehmen laufend zu. Evaluieren Sie mit diesem Guide, welchen Risiken Sie ausgesetzt sind und wie Sie diesen bewusst entgegentreten können.

Die Komplexität ist hoch. Abhängig von Ihrer Tätigkeit unterscheiden sich die Risiken stark. Von Haftpflichtrisiken, über äussere Risiken wie zum Beispiel Sachschäden an Ihren Waren und Einrichtungen, bis hin zu den Risiken rund um die Mitarbeiter. Die Bandbreite ist gross und die Tiefe der Materie komplex.

GASTRO- UND TOURISMUSUNTERNEHMEN SIND FOLGENDEN RISIKEN AUSGESETZT

1. Schäden an Dritten (Haftpflicht aus Personen-, Sach- und Vermögensschäden)
2. Schäden durch eine Epidemie
3. Ausfall von Mitarbeitern durch Unfall oder Krankheit
4. Sachschäden am allgemeinen Inventar
5. Rechtsstreitigkeiten
6. Cyber-Attacken und allgemeine Risiken aus Cyber-Kriminalität
7. Haftungsansprüche an die Unternehmens-Organe (Geschäftsleitung und VR)
8. Vermögensschäden durch Veruntreuung, Diebstahl und Betrug von Mitarbeitern

Ein paar allgemeine Tipps

- Preislich und im Deckungsumfang variieren die Angebote der verschiedenen Versicherungen stark. Es lohnt sich die Angebote zu vergleichen.

- Mit der Wahl eines Selbstbehaltes oder einer Wartefrist kann die Prämie zusätzlich optimiert werden. Die Wahl eines höheren Selbstbehaltes reduziert die Prämie jedoch nicht immer im angemessenen Umfang. Hier ist Vorsicht geboten.

- Mit einfachen Kniffs können Sie bei den Personenversicherungen Ihren Mitarbeitern Fringe Benefits anbieten und sich dadurch im umkämpften Talent Markt differenzieren.

- Vereinbaren Sie bei Vertragsabschluss ein jährliches Kündigungsrecht oder schliessen Sie jeweils nur 1-Jahresverträge ab.

1. SCHÄDEN AN DRITTEN

Betriebshaftpflichtversicherung

Gerade in Gastronomie und Tourismus Betrieben besteht das erhöhte Risiko, dass Dritte (Personen oder Sachen) zu Schaden kommen und daraus Ansprüche ableiten. Eine Haftpflichtversicherung sichert Sie von diesen Forderungen ab. Dies kann sehr entscheidend sein, denn nicht selten ist in einem Haftpflichtfall die Existenz der Unternehmung arg gefährdet.

Versichert sind Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erhoben werden können.
Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht für Personen- und Sachschäden aus folgenden Risiken:

Anlagerisiko: Gefahren aus Eigentum und Besitz. Zum Beispiel wegen Miete oder Pacht von Grundstücken, Gebäuden, Räumlichkeiten oder Anlagen. Beispiel: In Ihren Räumlichkeiten löst sich ein Teil der Decke und ein Besucher wird dadurch verletzt. Die Unfallversicherung wird gegen Sie regressieren.

Betriebsrisiko: Gefahren, welche sich aus der betrieblichen Tätigkeit ergeben. Beispiel: Bei der Ausführung Ihrer Tätigkeit verletzten Sie ungewollt einen Kunden mit einem Gegenstand.

Produktrisiko: Gefahren, die durch mangelhafte Arbeitsausführung oder Fehler von Mitarbeitern entstehen. Wenn Dritte zu Schaden kommen, können diese Schadenersatzforderungen stellen. Beispiel: Ein von Ihnen empfohlenes Produkt verätzt die Haut einer Kundin.

Umweltrisiko: Das sind Gefahren, welche eine infolge eines plötzlich eintretenden Ereignisses für die Umwelt darstellt. Beispiel: Ein giftiges Produkt läuft aus und kontaminiert das gemietete Grundstück.

Welche Risiken sind in der Regel nicht über die Betriebshaftpflichtversicherung gedeckt?

- Eigenschäden: Also Schäden, die das versicherte Unternehmen bzw. die versicherte Personen selbst erleiden
- Schäden durch vorsätzliche Handlung
- Schäden, die erwartet werden mussten oder vorgängig in Kauf genommen wurden
- Schadensersatzforderungen, die durch eine Verzögerung oder eine mangelhafte Leistungserbringung entstanden sind

Der Versicherungsschutz einer Haftpflichtversicherung gilt für natürliche und juristische Personen, Personengesellschaften, Körperschaften oder Anstalten - jeweils für deren betriebliche und berufliche Tätigkeit. Versichert sind alle Arbeitnehmer, alle Vertreter und Hilfspersonen.

Beachten Sie:
Zusätzlich ist auch eine Absicherung gegen Vermögensschäden möglich. Je nach Berufsgruppe kann der Umfang dieser Deckung stark variieren. Diese Deckung wird von den Versicherungsgesellschaftn für einzelne Berufsgruppen “massgeschneidert” und weist deswegen grosse Deckungsunterschiede auf. Grundsätzlich werden folgende Hauptrisiken versichert.

Gesetzliche Haftpflichtansprüche, die als Folge von Sorgfaltspflichtverletzungen resultieren. Zum Beispiel:

- Fehlerhafte Beratung
- Verlust von Dokumenten
- Fristversäumnisse
- Fehler in der Prozessführung, Buchhaltung, Analyse

Tipp

Geben Sie Acht bei der Analyse der Deckungen. Je nach Versicherungsanbieter werden noch weitere Deckungen ausgeschlossen. Hier ist Vorsicht geboten!

Schadenbeispiele

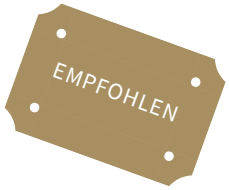
a) Beschädigte Kamera

Beim abräumen des Tisches stösst ein Service Mitarbeiter die Fotokamera eines Kunden zu Boden. Durch den Aufprall wird die Kamera beschädigt und muss ersetzt werden. Die Haftpflichtversicherung übernimmt die Kosten von CHF 2'500.

b) Lebensmittelvergiftung

Ein Gast erleidet nach dem Besuch eine schwere Lebensmittelvergiftung. Es entstehen dadurch Spitalkosten im Umfang von CHF 45'000, die zwar grundsätzlich von der Krankenversicherung des Besuchers übernommen wird. Die Krankenversicherung nimmt jedoch Regress auf das Resteraunt. Weiter entstehen dem Geschädigten Kosten von CHF 23'500, weil er eine wichtige Geschäftsreise absagen muss und für längere Zeit arbeitsunfähig ist. Die entstanden Kosten von insgesamt CHF 68'500 werden von der Haftpflichtversicherung übernommen.

2. SCHÄDEN DURCH EINE EPIDEMIE



Die Gefahr einer Epidemie ist grundsätzlich sehr überschaubar. Epidemien brechen in unseren Breitengraden sehr selten aus. Trotzdem: wenn das eigene Unternehmen davon betroffen ist, kann ein solches Risiko existenzbedrohend sein. Daher wird allen Unternehmen ein Abschluss einer Epidemieversicherung empfohlen, die mit Lebensmitteln in Kontakt kommen.

Von einer Epidemie spricht man, wenn die zuständige Gesundheitsbehörde übertragbare Krankheiten in einer Unternehmung feststellt. Als Konsequenz kann der Betrieb ganz oder teilweise geschlossen werden. Dies hat fatale Folgen auf den Geschäftsgang. Dabei entstehen folgende Schäden:

- Umsatzausfall infolge Schliessung
- Waren werden durch Erreger beschädigt und müssen ersetzt werden
- Vernichtung und Entsorgung der beschädigten Ware
- Desinfizierung und Reinigung des Betriebs
- Weitere anfallende Kosten, die durch den Schadenfall entstehen wie beispielsweise der Wiederaufbau von negativer Reputation

Welche Risiken sind in der Regel nicht über die Elektronikversicherung gedeckt?

- Diese Schäden werden von der Epidemieversicherung übernommen. Zusätzlich können im Rahmen einer Epidemieversicherung auch gelagerte Ware in Gefrierschränken gegen Versagen der Kühlung abgesichert werden.
- Nicht versicherbar sind Risiken infolge Grippeerkrankungen oder Prionen. Damit sind zum Beispiel die Vogelgrippe oder der Rinderwahn gemeint.

Schadenbeispiel

Die zuständige Gesundheitsbehörde hat in einem Resteraunt übertragbare Krankheiten festgestellt. Der Betrieb muss aus diesem Grund vorübergehend schliessen. In Folge der Schliessung erleidet das Unternehmen Ertragsausfälle in der Höhe von CHF 15'000. Des Weiteren entstehen Kosten von CHF 3'800 für die Desinfizierung und Reinigung des Restaurants. Diese Kosten von insgesamt CHF 18'800 werden vollumfänglich vom Versicherer übernommen.

3. AUSFALL VON MITARBEITERN DURCH UNFALL ODER KRANKHEIT

3.1 Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

In der Schweiz sind Arbeitgeber verpflichtet, Ihre Mitarbeiter gegen Unfälle zu versichern. Ab einer Arbeitszeit von 8 Stunden pro Woche gilt der obligatorische Schutz nicht nur für den Arbeitsplatz und den Arbeitsweg, sondern auch für die Freizeit des Mitarbeiters. Falls Mitarbeiter weniger als 8 Stunden pro Woche arbeiten, sind diese lediglich am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsweg versichert, nicht aber in der Freizeit.

Die Leistungen der UVG-Versicherung sind gesetzlich vorgeschrieben. Sie decken unter anderem die Kosten für den Aufenthalt im Spital (allgemeine Abteilung), die Heilungskosten und die Lohnfortzahlung ab dem dritten Tag nach Unfall zu 80%, bis zu einem maximalen Lohn von CHF 148'200. Die versicherten Kosten für die Pflege innerhalb der Schweiz sind unlimitiert. Im Ausland ist maximal der doppelte Betrag, der für die gleiche Behandlung in der Schweiz anfallen würden, versichert. Des Weiteren wird im Falle von Invalidität eine Rente an die Betroffenen und im Todesfall eine Rente an die Hinterblieben ausgeschüttet.

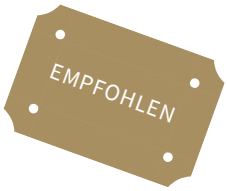
Die Prämie wird in zwei Kategorien aufgeteilt. Einerseits in die Berufsunfallversicherung (BU) und andererseits in die Nichtberufsunfallversicherung (NBU). Die Kosten bei BU müssen vollumfänglich vom Arbeitgeber getragen und können bei den Angestellten nicht vom Lohn abgezogen werden.

Die Prämie für Nichtberufsunfälle (NBU) kann hingegen zu 100% auf die Mitarbeiter überwälzt werden.

Schadenbeispiel

Frau Meier stürzt am Wochenende beim Joggen im Wald über eine Wurzel. Beim Sturz hat Sie sich den Arm gebrochen und ist nun für drei Wochen arbeitsunfähig. Die obligatorische Unfallversicherung übernimmt die Kosten für den Arztbesuch, die Hilfsmittel und 80% des Lohnes ab dem dritten Tag nach dem Unfall. Insgesamt übernimmt die Versicherung Kosten von CHF 18'600.

3.2 Unfall-Zusatzversicherung (UVGZ)



In der Unfall-Zusatzversicherung kann der Arbeitgeber sein Personal zusätzlich zur obligatorischen Unfallversicherung absichern. Warum? Weil die obligatorische Unfallversicherung nur bis zu einem bestimmten Grad bzw. bis zu einem bestimmten Lohn Deckung bietet. Die entstehenden Lücken können durch eine Unfall-Zusatzversicherung geschlossen werden. Die Mitarbeiter können dadurch mit relativ günstigen Mitteln besser gestellt werden.

Auf folgenden drei Ebenen kann die UVGZ Versicherung eingesetzt werden:

1. Taggeld (bis zu 100% des Lohnes)
2. Heilungskosten (halbprivate oder privaten Abteilung)
3. Langfristige Erwerbsausfälle (zusätzlich Renten oder Entschädigungen)

Unter anderem ist es möglich, die Höhe der Taggelder anzupassen um die Löhne umfassender zu versichern (100% oder 90% statt nur 80%). Zudem können Löhne über dem UVG Höchstlohn von CHF 148 200 abgesichert werden.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, die Deckung bei einem Spitalaufenthalt Ihrer Angestellten von der allgemeinen Abteilung auf Halbprivat oder Privat zu erhöhen. Diese Deckung kann für alle Angestellten oder auch nur für spezifische Gruppen (z.B. Geschäftsleitung oder Kader) von Mitarbeitern gewählt werden.

Das Unternehmen kann Ihre Mitarbeiter auch gegen Sonderrisiken absichern. Davon spricht man, wenn ein Unfall durch aussergewöhnliche Gefahren, Grobfahrlässigkeit oder Wagnisse verursacht wurde. Denn in diesem Fall kann die obligatorische Unfallversicherung Versicherungsleistungen kürzen oder im schlimmsten Fall sogar verweigern. Auch ist es möglich, die limitierte Auslandsdeckung zu erweitern. Diese bezahlt im obligatorischen Teil maximal den zweifachen Betrag, welcher die gleiche Schadensleistung in der Schweiz gekostet hätte. Das reicht
z.B. in Nordamerika nicht aus.

Tipp

Nutzen Sie das UVG-Z im Akquisitions-Kampf um Talente und differenzieren Sie sich auf dem Markt mit Fringe-Benefits. Die Deckungen kosten im Verhältnis nicht viel und die Mitarbeiter fühlen sich umsorgt, wenn Sie dank Ihrem Arbeitgeber bei Unfall in der privaten Spitalabteilung behandelt werde und von weiteren Sonderdeckungen profitieren können.

Schadenbeispiel

Bei der Teilnahme an einem Motorradrennen im Ausland verunfallt ein Mitarbeiter. Da die Unternehmung gegen spezielle Wagnisse versichert ist, werden sämtliche Heilungskosten übernommen und dem Mitarbeiter keine Kürzungen vorgelegt. Ebenfalls wird der Mitarbeiter dank dem Heilungskosten-Zusatz in der privaten Abteilung behandelt werden.

WICHTIG: UNFALL ODER KRANKHEIT?

Oft werden Unfallmeldungen von den Versicherungen abgelehnt. Begründung: Es handle sich nicht um einen Unfall, sondern um eine Krankheit. Es entsteht Ratlosigkeit, welche Versicherung nun welche Leistung übernehmen muss.

Folgende Merkmale müssen erfüllt sein, damit ein Ereignis als Unfall gilt:

1. Plötzliche Einwirkung (rasches und einmaliges Eintreten)
2. Nicht beabsichtigt (ausser bei Urteilsunfähig)
3. Äusserer Faktor (äusseres Ereignis muss auf Körper eingewirkt haben)
4. Ungewöhnlich (nicht im Rahmen des Alltäglichen)

"Trifft nur einer dieser Merkmale nicht zu, wird der Unfall verneint und als Krankheit definiert."

Für den Mitarbeiter ist es vor allem deswegen ärgerlich, weil dieser in einem Krankheitsfall die Kosten über seine Krankenversicherung abrechnen muss. Dadurch wird seine persönliche Franchise und dessen Selbstbehalt tangiert. Dass kann dem Mitarbeiter bis zu CHF 3’200 pro Jahr kosten. Zudem ist ein Taggeld oder eine Rente nur dann versichert, wenn der Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung für seine Mitarbeiter abgeschlossen hat (siehe Absatz 3.3). Im Gegenzug können die Versicherer die Prämien für das UVG signifikant erhöhen, wenn die Schäden innerhalb der Unternehmung überdurchschnittlich hoch sind.

3.3 Krankentaggeldversicherung (KTG)

Sollten Ihre Angestellten wegen Krankheit oder Mutterschaft ausfallen, besteht je nach Anstellungsdauer, Kanton und Dienstalter Anspruch auf eine Fortzahlung des Lohnes. Die Lohnfortzahlungspflicht kann bis zu 10 Monaten dauern. Mitarbeiter, welche aufgrund von Krankheit länger ausfallen, stellen für Firmen daher oftmals ein unberechenbares finanzielles Risiko dar. Bei einem Kleinbetrieb können solche Fälle existenzgefährdend sein.

Im Gegensatz zur obligatorischen Unfallversicherung, kann bei der freiwilligen Krankentaggeldversicherung die Dauer, die Wartefrist und die Höhe der Taggelder individuell angepasst werden.

Die Wartefrist kann mit einem Selbstbehalt verglichen werden. Diese Frist kann abhängig von der Versicherung zwischen 7 bis 360 Tage festgelegt werden. Durch die Wahl der Wartefrist kann der Arbeitgeber steuern, wie lange er den Lohn seines Mitarbeiters im Krankheitsfall selber bezahlen will und ab wann die Taggelder der KTG-Versicherung greifen sollen. Daraus entstehen Chancen, um aktives Risk Management zu betreiben.

Durch eine höhere Wartefrist können die Prämie massgeblich reduziert werden. Anbei ein Beispiel:

- Branche: Gastronomie und Tourismus
- Anzahl Mitarbeiter: 15 FTE
- Lohnsumme: CHF 1’200’000

Wartefrist	Prämienunterschiede der einzelnen Versicherungsgesellschaften	Sparpotenzial
7 Tage	CHF 20‘400 – CHF 39‘600	CHF 19’200
14 Tage	CHF 16‘800 – CHF 33‘600	CHF 16’800
30 Tage	CHF 12‘000 – CHF 26‘400	CHF 14’400
60 Tage	CHF 9‘600 – CHF 21‘600	CHF 12’000
90 Tage	CHF 8‘400 – CHF 18‘000	CHF 9’600
180 Tage	CHF 6‘000 – CHF 14‘400	CHF 8’400

Dieses reale Beispiel zeigt, dass ein KMU mit 15 Mitarbeitern pro Jahr bis zu CHF 33’600 an Prämien sparen kann! Eine gelegentliche Ausschreibung der KTG Versicherung in Kombination mit einer Anpassung der Wartefrist an die Liquidität der Firma, ist daher sehr zu empfehlen.

Eine weitere Dimension die flexibel gewählt werden kann, ist die Höhe der Taggelder. Diese liegen zwischen 80% und 100% des Bruttolohnes der Mitarbeiter. Mit einem Taggeld von mindestens 80% des versicherten Lohnes sind Sie von der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht befreit, da diese als gleichwertige Lösung gesetzlich anerkannt ist. Durch die Wahl eines höheren Taggeldes bieten Sie Ihren Angestellten zusätzliche Sicherheit und können sich dadurch als fortschrittlichen Arbeitgeber positionieren.

Bei der Leistungsdauer kann eine Unternehmung zwischen 365 Tage und 730 Tagen wählen. Die Wahl der optimalen Leistungsdauer hängt wiederum von der Wahl Ihrer beruflichen Vorsorge (BVG, siehe Absatz 3.4) ab. Durch die Wahl der Leistungsdauer von 730 Tagen, ist ein Aufschub beim BVG möglich. Dadurch werden die Mitarbeiter des Unternehmens besser gestellt, da die Risikoprämien beim BVG und somit die Lohnabzüge bei den einzelnen Mitarbeitern sinken.

In der Regel wird die Prämie für das Krankentaggeld vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zu gleichen Teilen getragen. Eine solche kollektive Lösung ist in den meisten Fällen auch für die Mitarbeiter die vorteilhaftere Lösung. Es gilt jedoch zu beachten, dass der Arbeitgeber immer mindestens 50% der Prämie übernehmen muss.

Tipp

Nutzen Sie Optimierungspotenziale des KTG um sich bei Ihren Mitarbeitern und auf dem Arbeitsmarkt als fortschrittliche Unternehmen zu positionieren. Wenn Ihre Unternehmung über eine gesunde Liquidität verfügt, sollten Sie über eine Erhöhung der Wartefrist nachdenken. In Kombination mit einer Erhöhung der Wartefrist können Sie sich auch Gedanken darüber machen, ob Sie als Arbeitgeber die volle Prämie des KTG übernehmen wollen. In der Regel sind die Wirkungen solcher Fringe Benefits um einiges höher, als die Kosten die Sie für die zusätzlichen Prämien aufwenden.

Schadenbeispiel

Ein Mitarbeiter fällt infolge eines Tumors für fünf Monate aus. Dieser Mitarbeiter verdient gemäss seinem Arbeitsvertrag CHF 10'000 pro Monat. Nach Ablauf der Wartefrist von 30 Tagen, zahlt die Versicherung dem Unternehmen ein Taggeld von 80% des versicherten Lohnes und somit eine Entschädigung in der Höhe von CHF 32'000.

3.4 Berufliche Vorsorge (BVG)

Wie bereits im Kontext des Krankentaggeldes erwähnt, zahlt die Pensionskasse nicht nur eine Altersrente, sondern bietet den Arbeitnehmern auch finanziellen Schutz bei Tod (für die Hinterbliebenen) und Invalidität (für die betroffene Person sowie ihre Angehörigen). Die Leistungen der Pensionskasse werden heutzutage nicht nur aus Versicherungssicht immer wichtiger, sondern sind für viele Mitarbeiter auch bei der Wahl des Arbeitgebers ein entscheidendes Kriterium.

Die Berufliche Vorsorge ergänzt die AHV und IV. Sie ist obligatorisch für alle Personen, die mehr als CHF 21'150.- im Jahr verdienen.

Nicht obligatorisch zu versichern sind folgende Arbeitnehmer (Stand 2017):

- Minderjährige oder Rentner
- Selbständigerwerbende
- Befristete Arbeitnehmer (bis maximal 3 Monate Vertragsdauer)
- Hauptberufliche Erwerbstätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber
- Arbeitnehmer mit einer Invalidität (mindestens 70% Invalidität)
- Arbeitnehmer mit einem Jahreslohn unter CHF 21’150.- (bzw. CHF 1’762.50 / Monat)

Die Prämie für die berufliche Vorsorge (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen-und Invalidenvorsorge, BVG) setzt sich im Grunde aus den folgenden drei Komponenten zusammen:

- Sparprämie(BVG-Altersgutschriften)
- Risikoprämie (Tod, Invalidität)
- Verwaltungskosten (Durchführungskosten)

In der Praxis wird die Prämie - im Regelfall - vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen übernommen, wobei der Arbeitgeber mindestens 50% der Prämie übernehmen muss.

Im Markt der Pensionskassen sind zwei Modelle verbreitet:

- die Vollversicherungen
- die Teilautonome Pensionskassen

Vollversicherungen versichern die Risiken Invalidität und Tod und sichern die Langlebigkeit ab. Zusätzlich wird auch das Anlagerisiko eingeschränkt. Die bekanntesten Gesellschaften auf dem Markt sind die Sammelstiftungen der Allianz Suisse, AXA Winterthur, Baloise, Helvetia und Swiss Life.

Im Vollversicherungsmodell ist es den Kassen nie erlaubt, in eine Unterdeckung zu geraten. Aus diesem Grund verfolgen diese eine risikoarme Anlagepolitik. Diese Strategie führt im überobligatorischen Teil zu tieferen Rentenumwandlungssätzen und insgesammt zu tieferen Anlagerenditen.

Mit sogenannten Risikosparkassenlösungen treten unabhängige Sammelstiftungen als teilautonome Pensionskassen auf. Meist verwalten die teilautonomen Pensionskassen die Alterskapitalien selbst, wiederum sichern sie Risiken wie Tod und Invalidität teilweise oder ganz über Rückversicherer ab. Im Unterschied zur Vollversicherung müssen bei der teilautonomen Lösung allfällige Deckungslücken auf der Anlageseite von den Mitarbeitern oder dem angeschlossenen Betrieb selbst getragen werden. Wichtig zu wissen ist, dass hier die Anlagepolitik nur durch Risikotragfähigkeit begrenzt ist. Dadurch wird eine langfristige, etwas riskantere und flexible Anlagepolitik als bei einer Vollversicherung verfolgt. Durch höher erzielte Anlageerträge können Schwankungsreserven für das Anlagerisiko gebildet werden und die Versicherten erhalten eine höhere Verzinsung der Alterskapitalien als bei einer Vollversicherungslösung.

Welche Lösung ist die bessere für Ihre Unternehmung?

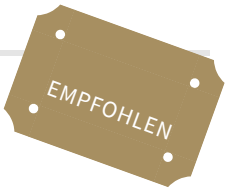
Welche Lösung die bessere für Ihr Unternehmen ist, kann nicht pauschal beantwortet werden. Es kommt darauf an, ob für eine Firma die maximale Sicherheit im Vordergrund steht oder eine höhere Verzinsung der Alterskapitalien und dadurch meist höhere Renten im Mittelpunkt stehen. Gut zu wissen ist, dass Kassen mit tiefen technischen Zinssätzen und hohen Wertschwankungsreserven als finanziell gesund gelten und somit ähnlich sicher sind wie Vollversicherungslösungen. Derzeit wächst die Anzahl an Versicherten Personen und Firmen in der teilautonomen Lösung stark. Der Grund liegt darin, dass Unternehmungen dem Tiefzinsumfeld mit einer etwas aggressiveren Anlagestrategie begegnen wollen.

Schadenbeispiel

Ein Mitarbeiter stirbt nach einem Autounfall und hinterlässt seine Frau und Kinder. Von der Pensionskasse erhält die Witwe lebenslang eine Ehegattenrente. Zudem erhält sie für ihre Kinder eine Waisenrente bis zum 18. Lebensjahr. Befindet sich eines der Kinder in einer Ausbildung, besteht sogar Anspruch auf eine Waisenrente bis zum 25. Lebensjahr.

4. SACHSCHÄDEN AM ALLGEMEINEN INVENTAR

Geschäftssachversicherung



Gastrobetriebe verfügen üblicherweise über hohe Sachwerte. Diese können mittels einer Geschäftssachversicherung abgesichert werden. Dabei sind unter anderem Tische, Stühle, Betten, Bildschirme, Computer, Frotteewäsche und weiteres bewegliches Betriebsinventar oder Installationen, welche nicht über die obligatorische Gebäudeversicherung gedeckt sind.

Eine Geschäftssachversicherung schützt die Waren und Einrichtungen Ihrer Unternehmung gegen:

- Feuer- und Elementarschäden
- Einbruchdiebstahl- und Beraubungsschäden
- Wasserschäden
- Bruchschäden an Verglasungen und Sanitäreinrichtungen

Welche Risiken sind in der Regel nicht über die Geschäftssachversicherung gedeckt?

- einfacher Diebstahl
- Wasserschäden die durch offene Dachfenster in ein Gebäude eingedrungen sind
- Schäden aus inneren Unruhen wie Krawalle, Rebellion oder Tumulte
- Schäden, welche durch ein Erdbeben entstehen (eine begrenzte Deckung besteht durch den Erdbebenpool)

Tipp

Es ist auch möglich, sich gegen die verlorenen Einnahmen infolge Betriebsunterbrechung und die daraus entstandenen Mehrkosten abzusichern. Eine solche Deckung kann abhängig von der Tätigkeit und die verbundenen Risiken Sinn machen.

WICHTIG

Die Versicherungssumme muss dem Ersatzwert der Gegenstände entsprechen. Deswegen ist es essentiell, dass der genaue Wert des Inventars regelmässig geprüft wird und allfällige Änderungen der Versicherung mitgeteilt werden. Ansonsten besteht die Gefahr einer Unterdeckung. Eine Unterdeckung würde die Versicherungsleistung um das Verhältnis zwischen der Versicherungssumme und dem Ersatzwert kürzen. Das kann bei einem grösseren Schadensfall fatale Folgen haben.

Schadenbeispiel

Bei einem Hausbrand werden das ganze Mobiliar und die Waren des Lagers eines Onlinehändlers im Wert von CHF 220'000 zerstört. Um den Betrieb in der folgenden Woche wieder aufnehmen zu können, entstehen noch Mehrkosten von CHF 25'000 und infolge der Betriebsunterbrechung gehen Einnahmen in der Höhe von CHF 15'000 verloren. Diese Kosten von insgesamt CHF 260'000 werden von der Sachversicherung übernommen.

5. RECHTSSTREITIGKEITEN

Rechtsschutz-Versicherungen

In der heutigen Zeit ist die Gefahr gross, dass Ihre Unternehmung in einen Rechtsstreit gerät, der meist hohen Kosten mit sich zieht. Mit einer Betriebsrechtsschutzversicherung können Sie sich dagegen absichern. Die Versicherung vertritt Ihre juristischen Interessen und übernimmt die Kosten in einem Rechtsstreit. Dazu werden Sie bei Rechtsfragen beraten. Die Rechtsschutzversicherung für Unternehmen übernimmt nebst den Anwaltskosten auch betriebsbedingte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei.

Eine Betriebsrechtsschutzversicherung umfasst in der Regel die folgenden Leistungen:

- Anwaltskosten
- Beratung (z.B. am Telefon)
- Expertisen
- Schreibgebühren
- Gerichtsgebühren und weitere Verfahrenskosten
- Prozessentschädigung der Gegenpartei
- Kosten für die Erstellung eines Gutachtens für einen Prozess
- Inkassokosten (z.B. Betreibungskosten)

Folgende Rechtsgebiete werden berücksichtigt:

- Immobilienrecht, Mietrecht
- Inkassorecht
- Internetrecht
- Markenrecht
- Reiserecht
- Markenrecht
- Steuerrecht
- Strafverteidigung und Verwaltungsverfahren
- Versicherungsrecht
- Vertragsrecht (z.B. Arbeitsverträge)
- Verkehrsrecht (Kann zusätzlich in die Betriebsrechtsschutz eingeschlossen werden)

Die Rechtsschutzversicherung deckt Ihre Kosten, egal ob Sie als Gewinner oder Verlierer aus dem Prozess gegangen sind.

Welche Risiken werden in der Regel nicht über die Rechstschutzversicherung gedeckt?

- Streitigkeiten die schon vor Abschluss der Versicherung bestanden
- Streitigkeiten mit Gesellschaftsbeteiligungen
- Streitigkeiten mit der Rechtsschutzversicherung
- Streitigkeiten in Zusammenhang mit Wertpapieren oder spekulativen Rechtsgeschäften etc.

Tipp

Die Höhe der Prämie der Rechtsschutzversicherung wird anhand des jährlichen Umsatzes, der Lohnsumme und der Tätigkeit berechnet. Daher ist es wichtig, dass der Versicherte seiner Pflicht nachkommt und jeweils die aktuellen Zahlen meldet, damit keine Deckungslücken entstehen.

Schadenbeispiel

Nach dem Austritt aus der Firma, stellt ein Mitarbeiter Forderungen für die geleisteten Überstunden. Eine Rechtsschutzversicherung unterstützt einem im Rechtsstreitigkeit und erarbeitet die bestmögliche Vereinbarung. Die entstandenen Anwaltskosten von insgesamt CHF 13'500 werden durch die Versicherung übernommen.

6. CYBER-ATTACKEN UND ALLGEMEINE RISIKEN AUS CYBER-KRIMINALITÄT

Cyberversicherungen

Das Thema Internetkriminalität ist in aller Munde. Gemäss Zahlen einer Studie, wurden in Deutschland im Jahr 2012 rund 64'000 Fälle von Cyber-Kriminalität registriert. Ein erfolgreicher Hacker-Angriff auf ein Grossunternehmen verursacht einen durchschnittlichen wirtschaftlichen Schaden von 1,8 Millionen Euro. Bei kleinen und mittelständigen Unternehmen liegt der Durchschnittswert bei 70.000 Euro.

Mit der wachsenden Digitalisierung steigt das Risiko täglich, Opfer eines Hacker-Angriffs zu werden. Um sich vor Cyber-Kriminalität zu schützen, achten Unternehmen vermehrt darauf, ihre eigene IT-Sicherheitheit den aktuellen Risiken anzupassen. Als zusätzlicher Schutz, vor allem gegen Vermögensschäden, bieten immer mehr Versicherungen die Möglichkeit, sich gegen solche Risiken versichern zu lassen.

Eine Cyber-Versicherung schützt Ihre Unternehmung gegen:

- Datenmissbrauch
- Datenverlust und Wiederherstellung von Daten
- Betriebsunterbrechungen und Systemausfällen
- Schadenersatz für entgangene Gewinne von Dritten

Die Palette solcher Versicherungen ist gross. Die Breite und Tiefe der Deckung ebenfalls. Daher ist es enorm wichtig, dass die Risiken von Experten evaluiert werden.

Welche Risiken sind in der Regel nicht über die Cyber-Versicherung gedeckt?

- Verlust von Bargeld oder elektronisch gespeichertem Geld
- Schäden, welche absichtlich herbeigeführt werden
- Kosten für Nutzungsrechte und Lizenzen
- Zahlungen von Erpressungsgelden

Schadenbeispiele

a) Ein Mitarbeiter öffnet auf dem Geschäftscomputer eine infizierte E-Mail. Der im E-Mail einkopierte Link war mit einem Virus versehen, welcher sich über das Firmennetzwerk verbreitet. Der Virus löscht eine ganze Reihe von Dateien unwiderruflich. Es entstehen hohe Kosten für die Wiederherstellung der Daten. Auch das Image der Firma hat schweren Schaden genommen, als die Hackerattacke in den Medien bekannt wird.

b) Ein Unternehmen wird von Drittpersonen gehackt. Diese kopieren vertrauliche Kundendaten und verlangen ein Lösegeld, bevor die Daten wieder ausgehändigt werden. Der Firma entstehen Kosten für die Ermittlung des Schadens, für die Schadenersatzforderungen der betroffenen Kunden sowie zur Begleichung der Erpressungsgelder.

7. HAFTUNGSANSPRÜCHE AN DIE UNTERNEHMENS-ORGANE (GESCHÄFTSLEITUNG UND VR)

Organhaftpflichtversicherung (D&O)

Verwaltungsräte, Geschäftsführer und leitende Manager von Unternehmen stehen in der gesetzlichen Verantwortung, ihre Entscheidungen im Interesse der Unternehmung zu fällen. Dabei müssen Sie stets die Kontrolle über die selbst wahrgenommenen und delegierten Arbeiten beibehalten.

> “Wer diese Pflicht verletzt, haftet bei begründeten Schadensersatzansprüchen Dritter mit seinem Privatvermögen.”

Da begründete Schadensersatzansprüche oftmals langwierige gerichtliche Verfahren auslösen, wachsen die Kosten für die zivil- und strafrechtliche Verteidigung von gerichtlichen Verfahren und Entschädigungszahlungen rasch in tausenden von Franken.

Die Organhaftpflichtversicherung bietet hierfür Versicherungsschutz für die betroffenen Führungskräfte indem Entschädigungskosten für begründete Ansprüche von der Versicherung übernommen und unberechtigte Ansprüche abgewehrt werden. Auch Kosten infolge von Reputationsschäden, Arbeitnehmeransprüchen und anderen strafrechtlichen Belangen sind Teil des Leistungsumfangs einer Organhaftpflichtversicherung und dient somit als optimaler Schutz für Ihr Privatvermögen.

Schadenbeispiele

a) Der interne Buchhalter einer Firma überweist während längerer Zeit unbemerkt Zahlungen auf sein Privatkonto. Als die Veruntreuung ans Licht kommt, wird die Geschäftsleitung dafür verantwortlich gemacht, da die Kontrolle über die korrekte Rechnungslegung bei den leitenden Organen liegt. Für die entstandenen Kosten kommen die Organe mit ihrem Privatvermögen auf.

b) Obwohl eine drohende Zahlungsunfähigkeit des Unternehmens besteht, versäumt der Geschäftsführer, die nötigen Sanierungsschritte zum Schutze der Gesellschaft einzuleiten. Für entstandene Kosten und pendente Zahlungen nach Eintritt der Überschuldung muss der Geschäftsführer aufkommen.

8. VERMÖGENSSCHÄDEN DURCH VERUNTREUUNG, DIEBSTAHL UND BETRUG VON BETRIEBSANGEHÖRIGEN

Vertrauensschadenversicherung

Die Mitarbeiter eines Unternehmens sind mitunter das wichtige Asset einer Firma. Sie tragen grundlegend zum Geschäftserfolg bei und erhalten dementsprechend ein hohes Mass an Vertrauen. Leider kommt es nicht selten vor, dass genau aus diesem Vertrauen ein missbräuchlicher Nutzen gezogen wird. So kann es vorkommen, dass ein Unternehmen hohe finanzielle Schäden aufgrund unmoralische Handlungen ihrer eigenen Mitarbeiter und anderen Vertrauenspersonen in Form von Veruntreuung, Diebstahl, Betrug usw. erleidet. Auch dieses Risiko kann abgesichert werden.

Die Vertrauensschadenversicherungen schützt Unternehmen gegen Vermögensschäden, welche aufgrund verbotener Handlungen von Mitarbeitern und anderen beauftragten Dritten verursacht wurden. Unter verbotenen Handlungen, im Sinne der Versicherungsleistung, werden Delikte wie Veruntreuung, Betrug, Diebstahl und sonstige vorsätzliche Handlungen verstanden.

Eine Vertrauensschadenversicherung deckt grundsätzlich folgende Risiken ab:

- Vermögensschäden, die durch strafbare Handlungen von Vertrauenspersonen herbeigeführt werden (direkte Schäden)
- Vermögensschäden, die von Vertrauenspersonen an Dritte zugefügt wurden, für welche das Unternehmen haftet (indirekte Schäden)
- Entstandene Kosten für Datenrekonstruktion, externe Ermittlungen und Strafverfolgung
- Computerstraftaten Dritter, welche gegen das Unternehmen ausgeübt wurden
- Entstandene Mehrkosten und Schäden durch unerlaubte Eingriffe in IT-Systeme
- Verlust von sensiblen Kundendaten

Brauchen Sie eine neue Versicherung oder haben Fragen zu einem spezifischen Fall oder Schadenfall? Dann nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

044 330 30 30
support@esurance.ch

esurance AG
Heinrichstrasse 269
8005 Zürich