



Versicherung / **neu definiert**

# **Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) /** Krankentaggeldversicherung

Ausgabe 07.2010

# Inhaltsübersicht

<b>Krankentaggeldversicherung im Überblick</b> . . . . .	3	<b>C</b>	<b>Prämien</b> . . . . .	10	
<b>A</b>	<b>Geltung der Versicherung</b> . . . . .	6	C 1	Grundsatz . . . . .	10
A 1	Grundsatz . . . . .	6	C 2	Prämienabrechnung . . . . .	10
A 2	Beginn und Ende des Versicherungsvertrags . . . . .	6	C 3	Änderung des Prämientarifs . . . . .	10
A 3	Örtliche Geltung . . . . .	6	<b>D</b>	<b>Krankheitsfall</b> . . . . .	11
A 4	Definitionen . . . . .	6	D 1	Informationspflicht . . . . .	11
<b>B</b>	<b>Versicherte Leistungen</b> . . . . .	7	D 2	Verhalten im Krankheitsfall . . . . .	11
B 1	Inhalt . . . . .	7	D 3	Kündigung im Krankheitsfall . . . . .	11
B 2	Ausschluss und Kürzungen . . . . .	7	<b>E</b>	<b>Verlaufsbonus</b> . . . . .	12
B 3	Versicherte Personen . . . . .	7	E 1	Grundsatz . . . . .	12
B 4	Beginn, Ende, unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen . . . . .	7	E 2	Abrechnung . . . . .	12
B 5	Rückfall . . . . .	7	<b>F</b>	<b>Schlussbestimmungen</b> . . . . .	12
B 6	Versicherter Lohn . . . . .	8	F 1	Gerichtsstand . . . . .	12
B 7	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder . . . . .	8	F 2	Anwendbares Recht . . . . .	12
B 8	Taggeld für das Personal . . . . .	8			
B 9	Lohnnachgenuss . . . . .	9			
B10	Leistungen Dritter . . . . .	9			
B11	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung . . . . .	9			

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Personenbezeichnung verzichtet.

# Krankentaggeldversicherung im Überblick

Gerne orientieren wir Sie über den wesentlichen Inhalt unseres Versicherungsangebots.

<b>Wer ist Versicherungsträger?</b>	AXA Versicherungen AG mit Sitz in Winterthur.
<b>Welche Personen sind versichert?</b>	Die versicherten Personen sind auf dem Antrag bzw. Offerte und der Police (Dokumente) ersichtlich. Nicht versichert sind Personen ab vollendetem 70. Altersjahr.
<b>Welche Ereignisse sind versichert?</b>	Krankheit, die eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zur Folge hat. Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt. Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder anderen Versicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war.
<b>Was ist nicht versichert?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Krankheiten, die bei Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben;</li><li>– Unfälle;</li><li>– Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche nach UVG versichert sind.</li></ul>
<b>Welche Leistungen kann die Krankentaggeldversicherung umfassen?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Taggelder ab Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %</li><li>– Lohnnachgenuss gemäss OR Art. 338.2</li></ul> Die einzelnen Leistungen sind aus den Dokumenten ersichtlich.
<b>Wie werden die Leistungen berechnet?</b>	Massgebend ist der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn (inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen gewährt werden). Wird der Jahreslohn für namentlich in den Dokumenten aufgeführten Personen vereinbart, gilt dieser. Der Lohn wird auf ein Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Maximal versicherbar ist ein Lohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr. Leistungen Dritter wie beispielsweise IV-Leistungen werden angerechnet (ausgenommen Summenversicherung).
<b>Wann besteht Anspruch auf Taggeldleistungen?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit</li><li>– Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %</li><li>– Nach Ablauf der Wartefrist</li></ul>
<b>Wie lange werden die Taggelder bezahlt?</b>	Die Dauer ist auf den Dokumenten aufgeführt. Im AHV-Alter: Bis zur gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht, maximal 180 Tage. Ab vollendetem 70. Altersjahr endet jeglicher Anspruch.
<b>Wie ist ein Übertritt in die Einzelversicherung geregelt?</b>	Personen mit Wohnsitz Schweiz, die aus dem versicherten Betrieb ausscheiden und das ordentliche AHV-Rententalter noch nicht erreicht haben, können ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung übertreten. Kein Recht auf den Übertritt in die Einzelversicherung haben Personen: <ul style="list-style-type: none"><li>– die in eine andere Krankentaggeldversicherung eintreten;</li><li>– mit fester Lohnsumme;</li><li>– im ordentlichen AHV-Rententalter.</li></ul>

<b>Wie berechnet sich die Prämie?</b>	<p>Die Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämienätzen.</p> <p>Bei Vereinbarung einer Vorausprämie werden am Ende des Versicherungsjahrs die effektiven Lohnsummen ermittelt, die definitiven Prämien berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie zurückvergütet bzw. in Rechnung gestellt. Bei Vereinbarung einer Pauschalprämie wird auf dieses Abrechnungsverfahren verzichtet.</p> <p>Ändert der Prämientarif, kann die AXA die Anpassung der Prämienätze vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Sie informiert den Versicherungsnehmer spätestens 25 Tage vor der Fälligkeit der neuen Prämie. Der Versicherungsnehmer hat daraufhin das Recht, den Vertrag zu kündigen.</p>
<b>Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?</b>	<p>Der Versicherungsnehmer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bezahlt die Prämien fristgerecht und meldet die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien;</li> <li>– informiert die Versicherten über den Deckungsumfang der einzelnen Versicherungen, wobei ihn die AXA mit Merkblättern unterstützt;</li> <li>– informiert die Versicherten über deren Verhaltenspflichten im Krankheitsfall;</li> <li>– informiert die Versicherten beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Übertrittrechts in die Einzelversicherung;</li> <li>– meldet der AXA allfällige Krankheiten fristgerecht;</li> <li>– gewährt der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen und ermächtigt sie zur Einsicht in die AHV-Deklaration.</li> </ul>
<b>Welche Pflichten hat der Versicherte im Krankheitsfall?</b>	<p>Der Versicherte hat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– im Krankheitsfall den Arbeitgeber sofort zu informieren;</li> <li>– für fachgemässe ärztliche Pflege besorgt zu sein;</li> <li>– den Anordnungen der Ärzte Folge zu leisten;</li> <li>– sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen;</li> <li>– einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bei der IV rechtzeitig anzumelden;</li> <li>– die behandelnden Ärzte sowie Ärzte, die ihn früher bereits einmal behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der AXA zu entbinden;</li> <li>– der AXA auf Anfrage weitere Auskünfte (z. B. ärztliche Zeugnisse, Gutachten, Lohnbelege und Angaben über Leistungen Dritter) zu erteilen und sie zur Einsicht in amtliche Akten bzw. Akten Dritter (z. B. AHV, Arbeitgeber, weitere Versicherer) zu ermächtigen.</li> </ul>
<b>Wie lange läuft der Vertrag?</b>	<p>Der Vertrag läuft in der Regel 3 Jahre. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate zuvor eine Kündigung erhalten hat.</p>
<b>Was geschieht bei gutem Schadenverlauf?</b>	<p>Sofern auf den Dokumenten aufgeführt, wird nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren ein allfällig vertraglich vereinbarter Überschuss ausbezahlt.</p>
<b>Welche Daten werden wie bearbeitet?</b>	<p>Im Rahmen der Vertragsanbahnung und Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen etc.), gespeichert in elektronischen Kundendateien;</li> <li>– Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);</li> <li>– Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnsummen etc.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen und physischen Policendossiers;</li> <li>– Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben etc.), gespeichert in Inkassodatenbanken;</li> <li>– Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege etc.), gespeichert in elektronischen Schadenapplikationssystemen und physischen Schadendossiers.</li> </ul> <p>Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten sind mindestens 10 Jahre nach Vertragsauflösung, Schadendaten mindestens 10 Jahre nach Erledigung des Schadenfalls aufzubewahren.</p>

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

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder Versicherten kann die AXA bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken (um unseren Kunden ein optimales Produkte- und Dienstleistungsangebot zu unterbreiten) Einblick in die Kundendaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsdaten sowie die erstellten Kundenprofile.

**Wichtig!**

Weitergehende Informationen finden Sie in der Offerte/Antrag respektive in der Police und in den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB).

# A Geltung der Versicherung

## A 1

### Grundsatz

- 1 Der Vertrag kann folgende Versicherungen umfassen:
  - Krankentaggeld für den Betriebsinhaber und seine mitarbeitenden Familienmitglieder sowie für das Personal
  - Lohnnachgenuss für das Personal
- 2 Die versicherten Personen und die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

## A 2

### Beginn und Ende des Versicherungsvertrags

- 1 Beginn und Ende des Versicherungsvertrags sind in der Police aufgeführt.
- 2 Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich am Ende dieser Dauer jeweils um ein Jahr, wenn keiner der Vertragspartner spätestens 3 Monate vorher eine Kündigung erhalten hat.

## A 3

### Örtliche Geltung

- 1 Die Versicherung gilt weltweit, wobei die Weiterdauer der Versicherung für ins Ausland entsandte Personen 2 Jahre beträgt. Sie kann auf Gesuch hin von der AXA verlängert werden.
- 2 Für erkrankte Versicherte gilt zusätzlich die Bestimmung B 4, Abs. 4 und 5.

## A 4

### Definitionen

- 1 **Krankheit** ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.
- 2 **Arbeitsunfähigkeit** ist die durch eine Krankheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 3 **Erwerbsunfähigkeit** ist der durch eine Krankheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

- 4 Bezüglich des Begriffs **Arzt** gelten die Bestimmungen des UVG.

- 5 Als **AHV-Lohn** gilt der letzte im versicherten Betrieb bezogene AHV-Monatslohn inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Berücksichtigt werden auch noch nicht bezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Der massgebende AHV-Lohn ist pro Jahr und Person auf den versicherten Höchstlohn von CHF 300 000.– begrenzt.

Für Personen, die aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz/ EU über die Personenfreizügigkeit nicht gemäss AHVG versichert sind, ist ebenfalls der im versicherten Betrieb bezogene Lohn analog den AHV-Normen inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, massgebend.

- 6 **AHVG** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20.12.1946 (SR 831.10)

**AVIG** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung vom 25.6.1982 (SR 837.0)

**BVG** Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982 (SR 831.40)

**IVG** Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19.6.1959 (SR 831.20)

**MVG** Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20.9.1949 (SR 833.10)

**OR** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30.3.1911 (SR 220)

**UVG** Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (SR 832.20)

**VVG** Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (SR 221.299.1)

## B Versicherte Leistungen

### B 1

#### Inhalt

- 1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.
- 2 Nicht versichert sind:
  - Krankheiten, die bei Eintritt in den Betrieb oder bei Beginn der Versicherung bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben; es sei denn, die AXA müsse die Weiterführung des Versicherungsschutzes aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern gewährleisten;
  - Unfälle;
  - Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die Versicherung gemäss UVG versichert sind;
  - Krankheiten infolge Einwirkung ionisierender Strahlen, Gesundheitsstörungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen von versicherten Krankheiten sind jedoch versichert.

### B 2

#### Ausschluss und Kürzungen

- 1 Von der Versicherung ausgeschlossen sind Krankheiten infolge von kriegerischen Vorfällen oder Terroranschlägen. Wird der Versicherte im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.
- 2 Die AXA verzichtet auf die Kürzungsmöglichkeit bei Grobfahrlässigkeit.
- 3 Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die AXA nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.

### B 3

#### Versicherte Personen

- 1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Arbeitnehmer im Sinne des AHVG. Versichert sind auch Arbeitnehmer, die aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz / EU über die Personenfreizügigkeit nicht gemäss AHVG versichert sind.
- 2 Versichert sind auch die namentlich in der Police aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Lohn.

### B 4

#### Beginn, Ende, unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Arbeitnehmer am Tag, an dem er in den versicherten Betrieb eintritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Versicherungsvertragsbeginn.  
Für die in der Police namentlich aufgeführten Betriebsinhaber und Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn beginnt der Versicherungsschutz mit dem Beginn der Versicherung.

- 2 Der Versicherungsschutz erlischt für den einzelnen Versicherten:

- mit Erlöschen der Versicherung;
- mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
- mit Vollendung des 70. Altersjahrs.

- 3 Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten bestehen, solange der Arbeitsvertrag aufrecht erhalten wird. Der Versicherungsnehmer hat der AXA im Voraus schriftlich den Namen und Vornamen, den versicherten Lohn sowie den Beginn und das Ende des unbezahlten Urlaubs der versicherten Person mitzuteilen. Unterbleibt die Mitteilung, besteht kein Versicherungsschutz. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es sind auch keine Prämien geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet.

- 4 Erkrankt ein Versicherter, während er sich im Ausland aufhält, erlischt der Leistungsanspruch einen Monat nach Ausbruch der Krankheit, falls er zwischenzeitlich nicht in sein Wohnort-Land zurückgekehrt ist. Davon ausgenommen sind Spitalaufenthalte. Für Versicherte, die dem bilateralen Abkommen Schweiz/ EU über die Personenfreizügigkeit unterstehen, gilt diese Einschränkung nur ausserhalb ihres Wohnorts und dessen näherer Umgebung.

- 5 Begibt sich ein erkrankter Versicherter ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen. Vorbehalten bleibt eine ausdrückliche, vorgängige Zustimmung der AXA.

- 6 Die Leistungspflicht der AXA aus der Krankentaggeldversicherung ruht,

- wenn die Versicherte Leistungen aus der eidgenössischen oder einer kantonalen Mutterschaftsversicherung oder aus einer privaten Geburtentaggeldversicherung bezieht;
- nach jeder Geburt, die nach dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt, während der Dauer des gesetzlichen Beschäftigungsverbots.

### B 5

#### Rückfall

- 1 Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder anderen Versicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war.

- 2 Für Rückfälle, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten, werden die Taggeldleistungen auf jeden Fall für die Dauer der gesetzlichen und vertraglichen Lohnfortzahlungspflicht des Versicherungsnehmers ausgerichtet.

- 3 Die Regelung gemäss Art. B 7, Abs. 9 bzw. B 8 Abs. 8 (Koordination zum BVG) gelangt bei Rückfällen im Sinne von diesem Abs. 1 erst nach Ablauf der BVG-Wartefrist zur Anwendung.

#### **B 6 Versicherter Lohn**

- 1 Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn (Art. A 4 Abs. 5). Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn auf Basis der letzten 12 Monate – und falls dies nicht möglich ist, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag – abgestellt. Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird der Lohn auf die effektive Dauer des Arbeitsverhältnisses umgerechnet.
- 2 Wird für Personen, die in der Police namentlich aufgeführt sind, der Jahreslohn mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde; nicht hingegen, wenn eine Summenversicherung vereinbart wurde.

#### **B 7 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder**

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
- 2 Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.
- 3 Der versicherte Jahreslohn wird durch 365 geteilt.
- 4 Die Wartefrist pro Krankheit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen Fall nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
- 7 Besteht nach Erschöpfen der Leistungsdauer für eine Krankheit oder einen Unfall eine dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz der dauernden Erwerbsunfähigkeit.
- 8 Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetre-

ten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.

- 9 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, so gilt nachstehende Regelung.

Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA zusätzliche Leistungen, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit (mindestens 365 Tage), welche im Schnitt mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führen wird;
- Deckung gemäss BVG und
- Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer Krankentaggeld. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, im Maximum jedoch während 365 bezahlt.

Bei einer anderen Leistungsdauer hat diese Regelung keine Gültigkeit.

- 10 Vom ordentlichen AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet.

#### **B 8 Taggeld für das Personal**

- 1 Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
- 2 Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit; weniger als 25 % ergeben jedoch keinen Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.
- 3 Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt.
- 4 Die Wartefrist pro Krankheit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen Fall nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.

7 Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.

8 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, so gilt nachstehende Regelung.

Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA zusätzliche Leistungen, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit (mindestens 365 Tage), welche im Schnitt mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führen wird;
- Deckung gemäss BVG und
- Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer Krankentaggeld. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, im Maximum jedoch während 365 bezahlt.

Bei einer anderen Leistungsdauer hat diese Regelung keine Gültigkeit.

9 Vom ordentlichen AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch nur noch solange, bis die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers abgegolten ist, maximal jedoch noch für insgesamt 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle. Das Taggeld wird längstens bis zum vollendetem 70. Altersjahr ausgerichtet.

#### **B 9 Lohnnachgenuss**

1 Der vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR ist versichert.

2 Die Leistungen werden unabhängig von einem allfälligen Verschulden des Versicherten erbracht.

#### **B 10 Leistungen Dritter**

1 Hat der Versicherte für die gleiche Periode Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds. Bei Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV erfolgt keine Anrechnung. Generell keine Anrechnung von Drittleistungen erfolgt, sofern dies ausdrücklich vereinbart wurde (Summenversicherung).

2 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Bei nachträglicher Gewährung einer Rente der Invalidenversicherung (IVG) oder der beruflichen Vorsorge hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen beziehungsweise Verrechnung der erbrachten Vorleistung.

3 Die AXA ist berechtigt, vom Versicherten das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den vorerwähnten Versicherungen zu verlangen. Verweigert der Versicherte die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.

4 Tage mit Teilleistungen infolge Kürzung wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll.

#### **B 11 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung**

1 In der Schweiz wohnhafte Versicherte haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn sie aus dem Kreis der Versicherten ausscheiden oder die Versicherung erlischt.

- 2 Kein Übertrittsrecht besteht,
- bei Erlöschen der Versicherung und Weiterführung derselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis;
  - bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers, wenn der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;
  - für Betriebsinhaber und generell für Personen mit festen Lohnsummen (Summen- und Schadensversicherung);
  - für Personen im ordentlichen AHV-Rentenalter.

3 Der Versicherte hat das Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten nach Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb geltend zu machen. Der Beginn der Einzelversicherung wird auf den ersten Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb festgelegt.

4 Die AXA gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung ohne Gesundheitsprüfung Versicherungsschutz für die bisher versicherten Taggeldleistungen.

5 Es ist das Alter bei Eintritt in diese Versicherung massgebend, wobei allfällige Vorbehalte übernommen werden.

6 Ist der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Kreis der Versicherten arbeitsunfähig, so werden sämtliche Leistungen dieser Versicherung und nicht der Einzelversicherung belastet.

7 Der letzte versicherte Lohn dieser Versicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn der Einzelversicherung. Versicherbar ist jedoch höchstens derjenige Betrag, der aus der Arbeitslosenentschädigung resultiert bzw. resultieren würde. Die Wartefrist kann verkürzt werden, jedoch nicht auf weniger als 30 Tage.

8 Der Versicherungsnehmer hat den ausscheidenden Versicherten über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb zu informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

## C Prämien

### C 1

#### Grundsatz

- 1 Die Prämie wird an dem Tag fällig, der auf der Prämienrechnung aufgeführt ist.
- 2 Bei Teilzahlung und Vereinbarung von Ratenzahlungen bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Die AXA erhebt für jede Rate einen Zuschlag.

### C 2

#### Prämienabrechnung

- 1 Wurde eine vorläufige Prämie (Vorausprämie) vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende jeden Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung zu deklarierenden Angaben berechnet.
- 2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens CHF 300 000.– pro Person und Jahr. Löhne, auf denen aufgrund der bilateralen Abkommen Schweiz / EU über die Personenfreizügigkeit oder wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden, sind ebenfalls beitragspflichtig.
- 3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.
- 4 Zur Überprüfung der Angaben kann die AXA alle massgeblichen Unterlagen (z. B. Lohnaufzeichnungen, Belege) des Betriebs einsehen und insbesondere eine Kopie der AHV-Deklaration einverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV Einsicht zu nehmen.

- 5 Mehrprämien und Rückzahlungen aus resultierenden Minderprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig.
- 6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das der Abrechnung folgende Versicherungsjahr.
- 7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, der AXA in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die AXA die Prämie durch Schätzung fest.
- 8 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, eine von der AXA geschätzte Prämie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf dieser Frist bei der AXA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

### C 3

#### Änderung des Prämientarifs

Ändert der Prämientarif, kann die AXA die Anpassung der Versicherung vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienätze spätestens 25 Tage vor der Fälligkeit der Prämie bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer mit den neuen Prämienätzen nicht einverstanden, kann er auf Ende des Versicherungsjahrs kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen. Stillschweigen gilt als Zustimmung.

# D Krankheitsfall

## D 1

### Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat die Versicherten über die Verhaltenspflichten im Krankheitsfall zu informieren.

## D 2

### Verhalten im Krankheitsfall

- 1 Führt eine Krankheit voraussichtlich zu Leistungen,
  - ist sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten. Jeder Versicherte ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen;
  - hat der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte der AXA dies innert 30 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen, in jedem Fall aber spätestens 5 Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.

Trifft die Meldung mehr als 3 Monate nach Ende der Wartefrist ein, werden die Leistungen erst ab dem Zeitpunkt der Meldung sowie unter Anrechnung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit an die Leistungsdauer ausgerichtet;

- ist der Versicherungsnehmer auch innerhalb der Wartefrist berechtigt, für die Fallführung die Beratung der AXA in Anspruch zu nehmen;
- ist der Versicherte verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch rechtzeitig bei der IV (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzumelden. Verweigert er nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV oder nimmt er trotz schriftlicher Aufforderung der AXA nicht rechtzeitig die Anmeldung vor, werden die Taggeldleistungen ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt;

- ist die AXA berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und sachdienliche Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Lohnabrechnungen zu verlangen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

- 2 Der Versicherte hat die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, der AXA gegenüber von der Schweigepflicht zu entbinden.
- 3 Werden Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kann die AXA die Leistungen kürzen. Eine Kürzung entfällt jedoch, wenn das vertragswidrige Verhalten auf die Feststellung und das Ausmass der Krankheitsfolgen nachweisbar keinen Einfluss hat.
- 4 Bei wiederholter Verletzung von Verhaltenspflichten kann die AXA nach vorgängiger schriftlicher Androhung und Ablauf der allenfalls von ihr gesetzten Frist die Leistungen vollständig verweigern.

## D 3

### Kündigung im Krankheitsfall

- 1 Nach jedem Krankheitsfall, für den die AXA Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, die Versicherung kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
- 2 Die AXA hat nach jedem Krankheitsfall das Recht, spätestens bei Auszahlung der letzten Teilentschädigung, den Vertrag zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Deckung mit Ablauf von 14 Tagen, nachdem die Kündigung der AXA beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist.

## E Verlaufsbonus

### E 1

#### Grundsatz

- 1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach 3 vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung.
- 2 Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.
- 3 Der Anspruch auf Verlaufsbeitrag erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

### E 2

#### Abrechnung

- 1 Die Abrechnung erfolgt frühestens 5 Monate nach Ende der Abrechnungsperiode. Darüber hinaus ist Voraussetzung, dass die auf die Periode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Krankheitsfälle erledigt sind.

- 2 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle und für jene Schadenfälle, die vom Vorversicherer übernommen wurden, abgezogen. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den in der Police aufgeführten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Periode vorgetragen.
- 3 Werden nach erfolgter Abrechnung Krankheitsfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Die AXA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

## F Schlussbestimmungen

### F 1

#### Gerichtsstand

Klage gegen die AXA kann der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte an folgenden Orten erheben:

- an seinem schweizerischen Wohnort;
- an seinem schweizerischen Arbeitsort;
- in Winterthur.

### F 2

#### Anwendbares Recht

In Ergänzung zu diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag VVG.