



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Krankentaggeldversicherung

Ausgabe 10.2018

Inhaltsverzeichnis

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	4
A2	Örtlicher Geltungsbereich	4
A3	Laufzeit des Vertrags	4
A4	Kündigung des Vertrags	4
A5	Prämien	4
A6	Verlaufsbonus	5
A7	Vertragsanpassung durch die AXA	5
A8	Informationspflichten	5
A9	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	5
A10	Sanktionen	6

Teil B Versicherte Leistungen

B1	Inhalt	7
B2	Ausschluss und Kürzungen	7
B3	Versicherte Personen	7
B4	Versicherter Lohn	7
B5	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	8
B6	Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhens des Versicherungsschutzes	8
B7	Rückfall	8
B8	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder	8
B9	Taggeld für das Personal	9
B10	Auszahlung der Taggelder	10
B11	Lohnnachgenuss	10
B12	Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG	10
B13	Leistungen Dritter	10
B14	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	10

Teil C Verhalten im Krankheitsfall

C1	Rechte des Versicherungsnehmers	12
C2	Informationspflichten des Versicherungsnehmers	12
C3	Pflichten bei der Schadenregulierung	12
C4	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	12

Teil D Definitionen

D1	Krankheit	14
D2	Arbeitsunfähigkeit	14
D3	Erwerbsunfähigkeit	14
D4	Arzt	14
D5	AHV-Lohn	14
D6	Abkürzungen	14

Teil E Datenschutz

Datenschutz	15
-------------	----

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist Versicherungsträger?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

Wer ist versichert?

Die versicherten Personen und Personenkategorien sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

Was ist versichert?

Versichert sind Krankheiten, die eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zur Folge haben. Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder anderen Krankentaggeldversicherern 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.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

- Krankheiten, die bereits beim Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben;
- Unfälle;
- Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die nach UVG versichert sind.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Die einzelnen Leistungen sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

- Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%;
- Lohnnachgenuss gemäss OR Art. 338.2;
- Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämienätzen.

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, werden am Ende des Versicherungsjahrs die effektiven Lohnsummen ermittelt, die definitiven Prämien berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie rückvergütet oder in Rechnung gestellt. Wurde eine Pauschalprämie vereinbart, verzichtet die AXA auf dieses Abrechnungsverfahren.

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss:

- die Prämien fristgerecht bezahlen und Krankheiten sofort melden;
- die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien melden;
- die versicherten Personen über den Deckungsumfang informieren. Die AXA unterstützt ihn mit Merkblättern;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten im Krankheitsfall informieren;
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Übertrittsrechts in die Einzelversicherung informieren;
- der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen gewähren und sie zur Einsicht in die AHV-Deklaration ermächtigen.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 weiteres Jahr.

Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil D erläutert.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter «Datenschutz» in Teil E zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

A1.1 Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang.

A1.2 Der Vertrag kann folgende Versicherungen umfassen:

- Taggeld für den Betriebsinhaber und seine mitarbeitenden Familienmitglieder;
- Taggeld für das Personal;
- Lohnnachgenuss für das Personal;
- Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG für das Personal.

A1.3 Die versicherten Personen und die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

A2.1 Die Versicherung gilt weltweit, wobei die Weiterdauer der Versicherung für ins Ausland entsandte Personen analog der AHV-Entsandten-Bestätigung Gültigkeit behält.

A2.2 Im Ausland gelten für erkrankte versicherte Personen zusätzlich B6.2 und B6.3.

A3 Laufzeit des Vertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Er ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 weiteres Jahr.

A4 Kündigung des Vertrags

A4.1 **Kündigung auf Ablauf**
Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich kündigen.

A4.2 **Kündigung im Krankheitsfall**
Nach einem Krankheitsfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag wie folgt gekündigt werden:

- Durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt mit Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
- Durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der Leistung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

A4.3 **Kündigung bei Erhöhung der Gefahr**
Massgebend ist A8.2.3.

A4.4 **Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Vertragsanpassung durch die AXA**
Massgebend ist A7.2.

A5 Prämien

A5.1 **Höhe und Fälligkeit der Prämie**
Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A5.2 Prämienabrechnung

A5.2.1 Wurde eine vorläufige Prämie vereinbart – also eine Vorausprämie –, werden die definitiven Prämien aufgrund der Angaben berechnet, die der Versicherungsnehmer der AXA per Ende jedes Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung melden muss.

A5.2.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der in der Police aufgeführte Höchstlohn pro Person und Jahr.

Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

A5.2.3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.

A5.2.4 Zur Überprüfung der Angaben ist die AXA berechtigt, alle massgeblichen Unterlagen des Unternehmens einzusehen – Lohnaufzeichnungen, Belege usw. – und eine Kopie der AHV-Deklaration einzuverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV die erforderlichen Unterlagen einzusehen.

A5.2.5 Zahlungen aus Mehrprämien und Rückzahlungen aus Minderprämien werden mit Zustellung der Abrechnung fällig.

A5.2.6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das folgende Versicherungsjahr.

A5.2.7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben in der von der AXA gesetzten Frist zu machen, legt die AXA die Prämie durch Schätzung fest.

A5.2.8 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.

A6 Verlaufsbonus

A6.1 Allgemeines
Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anspruch entsteht jeweils nach 3 vollen aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung.
Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.
Der Anspruch auf Verlaufsbeitrag erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

A6.2 Abrechnung
Die Abrechnung erfolgt frühestens 5 Monate nach Ende der Abrechnungsperiode und erst, wenn die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Krankheitsfälle erledigt sind.
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 übertragen.
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.

A7 Vertragsanpassung durch die AXA

A7.1 Mitteilung der AXA
Die AXA kann auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres die Prämiensätze anpassen. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens 2 Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

A7.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
Der Versicherungsnehmer hat darauf das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrags oder den gesamten Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Der Vertrag erlischt dann in dem vom Versicherungsnehmer bestimmten Umfang mit Ablauf des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen.

A7.3 Zustimmung zur Vertragsanpassung
Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A8 Informationspflichten

A8.1 Kommunikation mit der AXA
Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A8.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr

A8.2.1 Allgemeines

Die AXA muss unverzüglich informiert werden, wenn sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache ändert und diese Änderung eine wesentliche Gefahrerhöhung nach sich zieht. Geschieht dies nicht, ist die AXA für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

A8.2.2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung

Der Versicherungsnehmer muss der AXA umgehend Folgendes melden:

- jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs;
- eine mehr als 3 Monate dauernde, erhebliche Reduktion des Arbeitspensums der namentlich in der Police aufgeführten Personen;
- die Aufgabe der Geschäftstätigkeit.

Unterbleibt die Meldung oder erfolgt sie verspätet, können die Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse gekürzt oder ganz verweigert werden.

A8.2.3 Erhöhung der Gefahr

Erhöht sich die Gefahr, kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die Prämien erhöhen oder den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von 2 Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen der entsprechenden Versicherung.

A8.2.4 Verminderung der Gefahr

Vermindert sich die Gefahr, reduziert die AXA ab dem Zeitpunkt des Eingangs der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

A8.3 Krankheitsfall

Massgebend sind C2 und C3.

A8.4 Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.1.

A8.5 Kündigung des Vertrags

Massgebend ist A4.

A9 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A9.1 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar.

A9.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig.

A10 Sanktionen

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Versicherte Leistungen

B1 Inhalt

B1.1 Taggeld

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Taggeld-Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.

B1.2 Lohnnachgenuss

Sofern in der Police aufgeführt, ersetzt die AXA den vom Versicherungsnehmer auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR.

B1.3 Geburtentaggeld

Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA für jede Geburt das in der Police aufgeführte Geburtentaggeld in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG.

B2 Ausschluss und Kürzungen

B2.1 Nicht versichert sind:

- Krankheiten, die bereits beim Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn 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, die durch die Versicherung gemäss UVG versichert sind;
- Krankheiten infolge Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsstörungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen von versicherten Krankheiten sind jedoch versichert;
- Krankheiten infolge von kriegerischen Vorfällen. Wird die versicherte Person im Ausland vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, muss sie das Kriegsgebiet innert 14 Tagen verlassen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag;
- die Betreuung anderer Personen, wenn die versicherte Person selbst nicht erkrankt ist;
- Krankheiten während der Verbüssung einer Freiheitsstrafe, im Strafvollzug oder während einer gerichtlich angeordneten Massnahme nach StGB.

B2.2 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit.

B2.3 Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die AXA nur den entsprechenden Teil der Leistungen.

B3 Versicherte Personen

B3.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Arbeitnehmenden im Sinne des AHVG. Versichert sind auch Arbeitnehmende, die aufgrund der bilateralen Abkom-

men über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA nicht gemäss AHVG versichert sind.

Nicht als Arbeitnehmende im Sinne des AHVG gelten Mitglieder des Verwaltungsrats und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig Arbeitnehmende im versicherten Betrieb sind.

B3.2 Versichert sind auch die namentlich in der Police aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Lohn.

B4 Versicherter Lohn

B4.1 Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt.

Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300'000 pro Person und Jahr. Für Personen, deren Höchstlohn CHF 300'000 pro Jahr überschreitet, ist für die Versicherung des übersteigenden Lohnes eine Gesundheitserklärung einzureichen. Für Personen, die namentlich in der Police erwähnt werden, muss für den Beitritt generell eine Gesundheitserklärung eingereicht werden.

Ein Beitritt kann erst nach Prüfung der Gesundheitserklärung erfolgen. Er kann allenfalls abgelehnt oder von erschwerenden Bedingungen abhängig gemacht werden.

B4.2 Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn gemäss D5.

Berücksichtigt werden:

- vertraglich vereinbarte Lohnbestandteile (13. Monatslohn usw.);
- regelmässig gewährte Entschädigungen wie Boni, Gratifikationen, Leistungsprämien und Ähnliches. Grundlage für die Ermittlung dieser Lohnbestandteile ist die letzte im versicherten Betrieb tatsächlich ausbezahlte variable Vergütung. Diese wird anteilmässig – pro rata – berücksichtigt;
- Lohnanpassungen, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart wurden.

Nicht berücksichtigt werden Abgangsentschädigungen.

B4.3 Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, gilt ein Durchschnittslohn auf Basis der letzten 12 Monate als Berechnungsgrundlage. Kann der Durchschnitt über die letzten 12 Monate nicht berechnet werden, gilt ein angemessener Durchschnittslohn pro Tag als Berechnungsgrundlage.

Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird die bisherige Entschädigung auf ein Jahr umgerechnet; diese Berechnung gilt als Basis für den versicherten Lohn.

B4.4 Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung.

B5 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

B5.1 Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am in der Police aufgeführten Versicherungsvertragsbeginn. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht – unabhängig davon, ob dies ein Wochentag oder ein arbeitsfreier Tag ist. Für die in der Police namentlich aufgeführten Betriebsinhaber und für Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn beginnt der Versicherungsschutz mit dem Beginn der Versicherung.

B5.2 Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- mit dem Ende der Versicherung;
- wenn die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
- mit Vollendung des 70. Altersjahrs für namentlich in der Police aufgeführten Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn.

B6 Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen des Versicherungsschutzes

B6.1 Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten bestehen. Bedingung dafür ist, dass der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht jedoch 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.

B6.2 Erkrankt die versicherte Person, während sie sich im Ausland aufhält, muss sie innerhalb eines Monats nach Ausbruch der Krankheit an ihren Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag. Diese Regelung gilt nicht, solange sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen in einem Spital aufhält. Für versicherte Personen, die dem bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA unterstehen, gilt diese Einschränkung nur ausserhalb ihres Wohnsitzes und dessen näherer Umgebung.

B6.3 Begibt sich eine erkrankte versicherte Person ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen – es sei denn, die versicherte Person habe vorgängig die ausdrückliche Zustimmung der AXA eingeholt.

B6.4 Die Leistungspflicht der AXA aus der Krankentaggeldversicherung ruht:

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

B7 Rückfall

B7.1 Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder von anderen Krankentaggeldversicherern 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. Bei einem Rückfall entfällt die bereits bestandene Wartefrist und bereits erbrachte Taggelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

B7.2 Für Rückfälle, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten und für die gemäss B7.1 keine oder eine Leistungspflicht von weniger als 180 Tagen besteht, werden die Taggelderleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

B7.3 Ebenfalls als Rückfall gilt das Wiederauftreten oder die Verschlechterung einer Krankheit, für deren Arbeitsunfähigkeit bereits eine Rente der gesetzlichen Invalidenversicherung ausgerichtet wird. Tritt der Rückfall nach Beginn der Versicherungsdeckung ein, werden die Taggelderleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

B7.4 Die Regelung gemäss B8.9 und B9.8 (Koordination zum BVG) wird bei Rückfällen im Sinne von B7.1 erst nach Ablauf der BVG-Wartefrist angewendet.

B8 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

B8.1 Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld pro Krankheitsfall nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist – längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

B8.2 Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.

B8.3	Der versicherte Jahreslohn wird durch 365 geteilt.
B8.4	Die Wartezeit pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
B8.5	Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
B8.6	Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen nur ein Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat – und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
B8.7	Ist die versicherte Person nach Erschöpfen der Leistungsdauer für eine Krankheit oder einen Unfall dauerhaft ganz oder teilweise erwerbsunfähig, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz dieser Erwerbsunfähigkeit.
B8.8	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 bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.
B8.9	Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von B13.2, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> • längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 365 Tagen, die durchschnittlich mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führt; • Deckung gemäss BVG; • schriftliches Einverständnis der versicherten Person und des BVG-Versicherers zur späteren Verrechnung nach B13.2, wenn der Rentenbeginn in die gleiche Zeitperiode fällt, in der bereits Krankentaggeld-Leistungen erbracht wurden; • Übereinstimmung der BVG-Wartezeit mit der Leistungsdauer des Krankentaggelds. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, längstens während 365 Tagen bezahlt.
B8.10	Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, 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. Die Wartezeit ist nur einmal zu bestehen.

B9 Taggeld für das Personal

B9.1	Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld pro Krankheitsfall nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.
B9.2	Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.
B9.3	Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung beschränkt sich die Umrechnung auf die vorgesehene Beschäftigungsdauer.
B9.4	Die Wartezeit pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
B9.5	Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
B9.6	Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, ist dieser nur versichert, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat – und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
B9.7	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 bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen. Diese Regelung wird für Personen mit befristetem Arbeitsvertrag bis maximal 3 Monate nicht angewendet. Das Taggeld wird dann – unter Anrechnung der Wartezeit – maximal für die Dauer des Arbeitsvertrags vergütet.
B9.8	Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von B13.2, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> • längere, im wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 365 Tagen, die durchschnittlich mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führt; • Deckung gemäss BVG;

- schriftliches Einverständnis der versicherten Person und des BVG-Versicherers zur späteren Verrechnung nach B13.2, wenn der Rentenbeginn in die gleiche Zeitperiode fällt, in der bereits Krankentaggeld-Leistungen erbracht wurden;
- Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer des Krankentaggelds. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, längstens während 365 Tagen bezahlt.

B9.9 Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Die Wartefrist ist nur einmal zu bestehen.

B10 Auszahlung der Taggelder

B10.1 Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer ausgerichtet. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss Art. 87 VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückbehalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.

B10.2 Bezahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Aufforderung der AXA zurückgezahlt werden.

B11 Lohnnachgenuss

B11.1 Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert.

B11.2 Die Leistungen werden als Folge einer Krankheit und unabhängig von einem allfälligen Verschulden der versicherten Person erbracht.

B11.3 Die Leistungen Dritter gemäss B13 werden nicht angerechnet.

B12 Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG

B12.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA für jede Geburt das Geburtentaggeld in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG. Voraussetzung dafür ist, dass die Frau

- unmittelbar vor der Niederkunft während mindestens 9 Monaten im Sinne des AHVG obligatorisch versichert war und
- mindestens 5 Monate lang als Arbeitnehmerin im Sinne von Art. 10 ATSG erwerbstätig war.

B12.2 Der Anspruch setzt eine Berechtigung gemäss EOG voraus. Keinen Anspruch haben jedoch selbstständig-erwerbende Frauen im Sinne von Art. 12 ATSG.

B12.3 In Abänderung zu B9.3 wird der Lohn auf ein Jahr umgerechnet und durch 360 geteilt.

B13 Leistungen Dritter

B13.1 Hat die versicherte Person 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. Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet, die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung.

B13.2 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Gewährt die Invalidenversicherung (IVG) oder berufliche Vorsorge nachträglich eine Rente, hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen bzw. Verrechnung der erbrachten Vorleistung.

B13.3 Die AXA kann von der versicherten Person das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den zuvor genannten Versicherungen verlangen. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.

B13.4 Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll.

B14 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

B14.1 In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden oder
- die Versicherung erlischt;
- und sie Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Sinne von Art. 10 AVIG hätten.

B14.2 Kein Übertrittsrecht besteht:

- wenn diese Versicherung erlischt und sie bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;
- für versicherte Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag bis maximal 3 Monate;
- 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;
- ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;
- für Mitglieder des Verwaltungsrats und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig als Arbeitnehmende im versicherten Betrieb tätig sind;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder einer Anzeigepflichtverletzung;
- nachdem die Leistungspflicht aus dem Kollektivvertrag erschöpft ist.

-
- B14.3 Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von 3 Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen. Die Einzelversicherung beginnt am ersten Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb.
-
- B14.4 Die AXA gewährt der versicherten und übertretenden Person Versicherungsschutz für die bisher versicherten Taggeldleistungen ohne Gesundheitsprüfung – im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.
Ist der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung arbeitsunfähig, so werden sämtliche Leistungen der Kollektivversicherung und nicht der Einzelversicherung belastet. Die gleiche Regelung gilt für Rückfälle gemäss B7, welche nach dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung eintreten.
Massgebend für die Beurteilung der Taggeldhöhe und der Leistungsvoraussetzungen sind diejenigen Bedingungen, welche im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gelten. Nach Übertritt in die Einzelversicherung gelten bei einem Rückfall gemäss B7 die Bedingungen der Einzelversicherung.
-
- B14.5 Massgebend ist das Alter beim Eintritt in die Kollektivversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.
-
- B14.6 Der letzte versicherte Lohn der Kollektivversicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn der Einzelversicherung. Versicherbar ist aber höchstens der Betrag, der aus der Arbeitslosenentschädigung resultiert oder resultieren würde. Die Wartefrist kann verkürzt werden, jedoch nicht auf weniger als 30 Tage.
-
- B14.7 Der Versicherungsnehmer muss die ausscheidende versicherte Person über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.

Teil C

Verhalten im Krankheitsfall

C1 Rechte des Versicherungsnehmers

C1.1 Tritt ein Krankheitsfall ein, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt, ist der Versicherungsnehmer auch innerhalb der Wartefrist berechtigt, die Beratung und Unterstützung der AXA in Anspruch zu nehmen. Die Unterstützung und Beratung der AXA erstreckt sich namentlich auf die Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit, die Unterstützung bei der Reintegration der versicherten Person in den Arbeitsprozess, auf die Vermeidung von Langzeitfolgen und die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.

C1.2 Verlangt der Versicherungsnehmer besonders umfassende oder kostenintensive Massnahmen, kann die AXA deren Finanzierung von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

C2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss die versicherten Personen in geeigneter Form über die Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren, etwa durch Abgabe der AVB und von Merkblättern.

C3 Pflichten bei der Schadenregulierung

C3.1 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Krankheitsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

C3.2 Führt ein Krankheitsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung der Krankheit oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.

C3.3 Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die versicherte Person muss die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der AXA von der Schweigepflicht entbinden und sie zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA oder einem von der AXA bestimmten Gutachter ermächtigen.

C3.4 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Krankheitsfalls Patientenbesuche und Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.

C3.5 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Krankheitsfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte wie Zeugnisse, Lohnabrechnungen, Arbeitsplatzbeschreibungen usw. zu verlangen und amtliche Akten – zum Beispiel Auszüge über AHV-Abrechnungen – einzusehen.

Auf Anfrage der AXA müssen der Versicherungsnehmer und die versicherte Person im Einzelfall andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Krankheitsfall befassen oder die sachdienliche Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

C3.6 Hat der Krankheitsfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er deshalb zum Bezug von Geldleistungen,

- muss der AXA umgehend gemeldet werden, wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit aufnimmt oder wiederaufnimmt, wenn sich ihre Tätigkeit ändert, wenn sie Arbeitsversuche unternimmt oder das Arbeitsverhältnis aufgehoben oder angepasst wird;
- muss die versicherte Person der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitteilen;
- ist die versicherte Person verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bezüglich Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen usw. rechtzeitig bei der IV anzumelden. Die IV-Anmeldung muss spätestens nach der schriftlichen Aufforderung der AXA erfolgen.

Auf schriftliche Aufforderung der AXA muss sich die versicherte Person zudem zum Leistungsbezug bei weiteren Versicherungen, Sozialversicherungen und staatlichen Stellen – namentlich bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung – anmelden.

C4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

C4.1 Trifft die Mitteilung mehr als 1 Monat nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, werden die Leistungen frühestens ab Eintreffen der Mitteilung ausgerichtet. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit und die Wartefrist werden an die Leistungsdauer angerechnet.

C4.2 Die Taggeldleistungen werden ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt,

- wenn die versicherte Person nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV verweigert;
- wenn die versicherte Person trotz schriftlicher Aufforderung der AXA die Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt;
- wenn sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung verzögert.

C4.3 Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.

C4.4 Erteilt die AXA im Krankheitsfall konkrete schriftliche Anordnungen über Verhaltenspflichten und werden diese verletzt, werden die Leistungen erst nach einer schriftlichen Mahnung gekürzt oder verweigert.

C4.5 Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung gemäss C4.3 und C4.4 entfällt,

- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht entschuldigbar ist;
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht nachweislich keinen Einfluss auf die Festlegung und Ermittlung der Leistungen im Krankheitsfall hatte;
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht die Höhe der Leistungen im Krankheitsfall nicht beeinflusst.

Teil D

Definitionen

D1 Krankheit

- D1.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit aus vorwiegend medizinischen Gründen, welche die versicherte Person erleidet und die
- nicht Folge eines Unfalls ist;
 - eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert;
 - eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

- D1.2 Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

D2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Krankheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) werden zur Bestimmung des Grads der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Zu deren Feststellung muss eine anerkannte Diagnose vorliegen und eine adäquate medizinische Behandlung durchgeführt werden.

D3 Erwerbsunfähigkeit

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, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, dürfen ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

D4 Arzt

Für die Definition des Begriffs Arzt gelten die Bestimmungen des UVG.

D5 AHV-Lohn

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

D6 Abkürzungen

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

ATSG: Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6.10.2000 (SR 830.1)

AVIG: Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung vom 25.6.1982 (SR 837.0)

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

EOG: Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft vom 25.9.1952 (SR 834.1)

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

MVG: Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19.6.1992 (SR 833.10)

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

StGB: Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21.12.1937 (SR 311.0)

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

VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (SR 221.229.1)

Teil E

Datenschutz

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

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien.
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers.
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken.
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken.
- Allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien rechtzeitig einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (zum Beispiel zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die AXA ist berechtigt, Bonitätsdaten von externen Anbietern zu beziehen, um die Kreditwürdigkeit des Kunden zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis müssen handelnde Medizinalpersonen gegenüber der AXA von der Geheimhaltungspflicht entbunden werden.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA-Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung Zugriff auf folgende Daten:

- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten
- Schadenübersicht
- Kundenprofile

Diese Daten werden auch für Marketingzwecke verwendet; dem Versicherungsnehmer können Werbemitteilungen gesendet werden. Falls keine Werbemitteilungen gewünscht sind, kann dies unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-Stunden-Telefon) mitgeteilt werden.

Der gegenseitige Zugriff auf Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen.



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie Ihren Schaden online unter:

www.axa.ch/schadenmeldung

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
AXA Versicherungen AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)