

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

Kundeninformation	4
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	8
A Versicherungsdeckung	8
A1 Versicherte Personen	8
A2 Gegenstand der Versicherung	8
A3 Örtlicher Geltungsbereich	8
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	8
A5 Ende des Versicherungsschutzes	9
A6 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende	9
A7 Krankheitsfall	9
A8 Rückfall	9
A9 Deckungsausschlüsse	9
A10 Grobfahrlässigkeit	9
B Leistungen im Versicherungsfall	10
B1 Versicherter Lohn	10
B2 Taggeld	10
B3 Lohnnachgenuss im Todesfall	11
B4 Ruhen der Leistungspflicht	11
B5 Leistungen Dritter	11
B6 Leistungskürzung	12
C Pflichten im Versicherungsfall	12
C1 Meldepflicht	12
C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland	12
C3 Auskunftspflicht	12
C4 Schadenminderungspflicht	13
C5 Verletzung der Verhaltenspflichten	13
C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall	13
D Übertritt in die Einzelversicherung	14
D1 Informationspflicht	14
D2 Übertrittsrecht	14
D3 Bedingungen	14
D4 Ausschluss des Übertrittsrechts	14
E Prämie	14
E1 Prämienberechnung	14
E2 Prämienabrechnung	14
E3 Zahlungsverzug	15
E4 Prämienanpassung	15
F Allgemeine Bestimmungen	15
F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages	15
F2 Freizügigkeitsabkommen	15
F3 Beginn, Dauer, Ende des Versicherungsvertrages	15
F4 Kündigung des Versicherungsvertrages	15
F5 Gefahränderung	16
F6 Überschussbeteiligung	16
F7 Mitteilungen an visavis	16
F8 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	16

F9 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	17
F10 Datenschutz	17
G Glossar	18
G1 Arbeitnehmende	18
G2 Selbstständigerwerbende	18
G3 Mitarbeitende Familienmitglieder	18
G4 Gesundheitsprüfung	18
G5 Krankheit	18
G6 Unfall	18
G7 Mutterschaft	18
G8 Arbeitsunfähigkeit	18
G9 Erwerbsunfähigkeit	18
G10 Schadenversicherung	18
G11 Summenversicherung	18
G12 Wohnsitz und Wohnsitzland	18
G13 Abkürzungen	19

Kundeninformation

Was Sie über Ihre Kollektiv-Krankentaggeldversicherung wissen sollten

Praktische und rechtliche Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz

Die Kundeninformation soll Ihnen helfen, sich in Ihren Versicherungsvertragsunterlagen zurechtzufinden. Massgebend für den Inhalt und den Umfang der gegenseitigen Rechte und Pflichten sind Ihr Versicherungsvertrag und die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Ihr Versicherungsvertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Ihr Vertragspartner – wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die visavis Versicherung Genossenschaft (visavis) mit statutarischem Sitz am Sihlquai 255, 031 Zürich, eine Genossenschaft nach schweizerischem Recht. Im Web finden Sie uns unter folgendem Link: visavis.ch

Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Versicherungsnehmer ist eine natürliche oder juristische Person, die für sich und/oder andere Personen Versicherungsschutz sucht und hierfür einen Versicherungsvertrag abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der visavis.

Versicherte Personen sind, die im Versicherungsvertrag bezeichneten, Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers. Selbstständigerwerbende, deren mitarbeitende Familienmitglieder ohne AHV-Beitragspflicht sowie Gesellschafter von Personengesellschaften (z.B. Kollektivgesellschaften, etc.) gelten als versicherte Personen, wenn diese in der Police namentlich aufgeführt und mit einer fest vereinbarten Lohnsumme versichert sind. Der Versicherungsnehmer sowie die versicherte Person und/oder der versicherte Personenkreis ergeben sich aus dem Antrag, der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Welche Risiken sind versichert und welche Leistungen umfasst der Versicherungsschutz?

visavis gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Der Versicherungsschutz kann die folgenden Leistungen umfassen:

Arbeitnehmende des Versicherungsnehmers		
Leistung	Versichertes Ereignis	Versicherungsart
Krankentaggeld	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Warte- frist	Schadenversicherung
Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR	im Todesfall infolge Krankheit	Summenversicherung
Mutterschaftstaggeld (optional)	infolge Geburt des Kindes	Schadenversicherung

Namentlich aufgeführte Personen		
Leistung	Versichertes Ereignis	Versicherungsart
Krankentaggeld (optional)	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Warte- frist	Summenversicherung
Unfalltaggeld (optional)	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Warte- frist	Summenversicherung

Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gilt als Schadenversicherung. Sie wird zur Summenversicherung, wenn ein fest Versicherter Jahreslohn vereinbart wird. Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Police und aus den AVB.

Was geschieht bei positivem Schadenverlauf?

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, wird nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode ein Anteil am allfälligen Überschuss vergütet. Die Ermittlung des Überschusses ist in den AVB geregelt und die Überschussmodalitäten sind in der Police aufgeführt.

Wie hoch ist die Prämie und wie wird sie berechnet?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Versicherungsdeckung ab. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren ergeben sich aus dem Antrag, der Offerte bzw. der Police und aus den AVB. Die Prämie für versicherte Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn ist im Voraus zu bezahlen (keine Lohndeklaration). Die Prämie für die versicherten Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers wird jährlich provisorisch festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die definitive Prämienrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres auf Grund der zu deklarierenden Löhne. visavis hat das Recht, die Lohnangaben zu prüfen.

Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert visavis den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, auf die ausstehende Prämie samt Kosten, innert 14 Tagen ab Versenden der Mahnung, zu bezahlen. Verstreicht diese 14-tägige Nachfrist, ohne dass die Prämie vollumfänglich beglichen wird, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch) vom Ablauf der 14-tägigen Nachfrist.

Mit vollständiger Zahlung der ausstehenden Prämien inklusive sämtlicher Zinsen und Kosten kann der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt werden. Massgebend für das Wiederinkraftsetzen des Versicherungsschutzes ist der Zeitpunkt des Zahlungseinganges. Für die Zeit des Deckungsunterbruchs erhält der Versicherungsnehmer rückwirkend keinen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag erlischt 2 Monate nach der in der Mahnung angesetzten 14-tägigen Nachfrist, es sei denn, visavis fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung nach SchKG).

Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, der Annahmestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage von visavis festgesetzten Datum.

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens 3 Monate vorher eine Kündigung erhalten hat.

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den vom Gesetz oder Versicherungsvertrag vorgesehenen Gründen.

Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer

Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	14 Tage ab Kenntnis der Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Prämienanpassung	vor Ende des Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Wesentliche Gefahrerhöhung	14 Tage ab Zugang der Prämienreduzierung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrmin- derung	-	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrmin- derung, wenn	4 Wochen ab Zugang der Stellungnahme von visavis	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
-visavis eine Prämienreduktion ablehnt oder -der Versicherungsnehmer mit angebotener Prämienreduktion nicht einverstanden ist		
Mehrfachversicherung	4 Wochen ab Kenntnis der Mehrfachversicherung	Zugang der Kündigung

Vertragskündigung durch visavis

Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	bei Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrerhöhung	14 Tage ab Zugang der Mitteilung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung	Zugang der Kündigung
Versicherungsbetrug	-	Zugang der Kündigung

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person ergeben sich aus der Police und aus den AVB.

Widerrufsrecht durch den Versicherungsnehmer

Bei kollektiven Personenversicherungen ist das Widerrufsrecht ausgeschlossen. Das Widerrufsrecht gilt nur, sofern ausschliesslich namentlich aufgeführte Personen versichert sind (z.B. Selbstständigerwerbende).

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag beantragt oder angenommen hat.

Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf visavis mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

Die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet:

- die Fragen im Antrag wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten;
- visavis während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintretende Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen umgehend anzuzeigen;
- die Prämie fristgerecht zu bezahlen;
- Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 25% innert 5 Tagen nach Ablauf der Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

Ausserdem ist der Versicherungsnehmer als Arbeitgeber verpflichtet:

- die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des vorliegenden Versicherungsvertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung entsprechend zu informieren (Art. 3 Abs. 3 VVG). visavis stellt dafür Unterlagen zur Verfügung;
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über deren Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten zu informieren.

Datenschutz und Datenbearbeitung

Art der Personendaten und Zweck der Bearbeitung

visavis bearbeitet zum Zweck des Vertragsabschlusses sowie der Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person (z.B. Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Lohnsummen, Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden, Gesundheitsdaten der versicherten Person inkl. deren Krankheits- und Unfallmeldungen, die sie betreffenden Abklärungsberichte und Rechnungsbelege), Vertragsdaten betreffend den Versicherungsnehmer (z.B. Anbahnung, Abschluss, Entwicklung und Verwaltung von Verträgen, Zahlungsinformationen, Bonitätsauskünfte, Handelsregisterauszug).

In erster Linie werden dabei die vom Versicherungsnehmer übermittelten Angaben aus dem Versicherungsantrag und später gegebenenfalls ergänzenden Angaben aus der Schadenmeldung bearbeitet. Allenfalls erhält visavis auch von Dritten

Personendaten, sofern diese für den Vertragsabschluss erforderlich sind (z.B. Arbeitsstellen, Vorversicherer, andere Institutionen).

visavis bearbeitet die Daten des Versicherungsnehmers primär für den Vertragsabschluss, zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos sowie für spätere Vertrags- und Schadenabwicklung und zur Durchsetzung der vertraglichen Ansprüche. Darüber hinaus bearbeitet visavis die Personendaten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben).

Empfänger der Personendaten

Für die Erbringung ihrer Dienstleistungen ist visavis auf die Möglichkeit angewiesen, persönliche Daten intern sowie in der Regel nur an ausgewählte externe Dienstleister weiterzugeben, die verpflichtet sind, Personendaten ausschliesslich in ihrem Auftrag und nach ihren Instruktionen zu bearbeiten sowie die Sicherheit der Personendaten mittels geeigneter technischer und organisatorischer Massnahmen sicherzustellen.

Die interne Weitergabe von Personendaten erfolgt beispielsweise im Zusammenhang mit einem Kundenanliegen, einer Beratungstätigkeit, der Erledigung von Schadenfällen oder der Gewährleistung der Sicherheit.

Die Weitergabe an externe Dienstleister im Sinne der Auftragsbearbeitung entsteht durch die Nutzung deren Dienstleistungen, beispielsweise für Abklärungen von Schadenfällen, Beratungsdienstleistungen, IT-Dienstleistungen sowie Inkassodienstleistungen und Bonitätsinformationen.

In Einzelfällen ist es zudem möglich, dass visavis Personendaten an andere Dritte auch zu deren eigenen Zwecken weitergibt, z.B. wenn die betroffene Person hierzu ihre Einwilligung gegeben hat oder wenn visavis zu einer Weitergabe gesetzlich verpflichtet oder berechtigt ist. In diesen Fällen ist der Empfänger der Daten datenschutzrechtlich ein eigener Verantwortlicher. visavis kann personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang im Rahmen der Zweckbestimmung und unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes an Amts- und weitere Stellen, Agenturen, Vor-, Mit- und Rückversicherer oder andere externe Beteiligte weitergeben.

Aufbewahrung der Personendaten

visavis speichert die von ihr bearbeiteten Personendaten so lange, wie sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, erforderlich sind, längstens aber so lange, wie sie dies von Gesetzes wegen darf. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Die von visavis verarbeiteten Personendaten werden nach den gesetzlich anwendbaren Bestimmungen gelöscht oder in ihrer Verarbeitung eingeschränkt. Sofern visavis die betroffenen Personen nicht ausdrücklich anders informiert, werden die bei visavis gespeicherten Daten gelöscht, sobald sie für ihre Zweckbestimmung nicht mehr erforderlich sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder sonstigen gesetzlichen Vorgaben entgegenstehen. Sofern die Daten nicht gelöscht werden, weil sie für andere und gesetzlich zulässige Zwecke

erforderlich sind, wird deren Verarbeitung eingeschränkt, d.h. die Daten werden gesperrt und nicht für andere Zwecke verarbeitet. Das gilt z.B. für Daten, die aus handels- oder steuerrechtlichen Gründen aufbewahrt werden müssen.

Weitere Informationen rund um den Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: visavis.ch/datenschutz

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

A Versicherungsdeckung

A1 Versicherte Personen

A1.1 Arbeitnehmende

Versichert sind Arbeitnehmende im Sinne des AHVG, die in der Police zu einer Personengruppe gehören und

- mit dem Versicherungsnehmer in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen,
- das AHV-Referenzalter noch nicht erreicht bzw. bei ununterbrochener Weiterführung der Erwerbstätigkeit beim Versicherungsnehmer das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben und
- über eine gültige Arbeitsbewilligung verfügen.

Als Arbeitnehmende gelten auch mitarbeitende Familienmitglieder, die einen Barlohn beziehen und AHV-Beiträge entrichten.

A1.2 Namentlich aufgeführte Personen

Versichert sind die in der Police namentlich aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn (Summenversicherung).

A2 Gegenstand der Versicherung

visavis gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen eines versicherten Ereignisses.

Als versichertes Ereignis gilt:

- die Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall;
- der Erwerbsausfall infolge Geburt;
- der Todesfall infolge Krankheit betreffend den gesetzlich festgelegten Lohnnachgenuss.

Die versicherten Leistungen sind abschliessend in der Police aufgeführt.

A3 Örtlicher Geltungsbereich

A3.1

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

A3.2

Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmende bleibt der Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass diese während der Entsendungsdauer weiterhin gemäss UVG obligatorisch versichert sind, bestehen.

A3.3

Grenzgänger, die über eine gültige Arbeitsbewilligung verfügen, sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt. Vorbehalten bleibt das Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung.

A4 Beginn des Versicherungsschutzes

A4.1

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn. Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt nicht voll arbeitsfähig sind, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der vollen Arbeitsaufnahme im Rahmen ihres Arbeitspensums.

A4.2

Bei Personen, deren Aufnahme in die Versicherung von einer Gesundheitsprüfung abhängig ist, bestätigt visavis den Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

A4.3

Für die namentlich aufgeführten Personen beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Police erwähnten Vertragsbeginn.

A5 Ende des Versicherungsschutzes

A5.1

Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit dem Ende des Versicherungsvertrages.

A5.2

Der Versicherungsschutz erlischt ausserdem für die einzelne versicherte Person:

- mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses;
- bei unbezahlttem Urlaub und Weiterführung des Arbeitsvertrages nach spätestens 7 Monaten seit Beginn des unbezahlten Urlaubes;
- mit dem Erreichen des AHV-Referenzalters. Bei ununterbrochener Weiterführung der Erwerbstätigkeit beim Versicherungsnehmer jedoch spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres;
- mit dem Ablauf der Arbeitsbewilligung;
- mit der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bzw. der Mitarbeit als versichertes Familienmitglied.

A6 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende

A6.1

Während der Dauer des unbezahlten Urlaubes eines versicherten Arbeitnehmenden bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monate nach Unterbruch des Lohnanspruchs bestehen. Dies unter der Voraussetzung, dass das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten bleibt. Während des unbezahlten Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen, und es ist keine Prämie geschuldet.

A6.2

Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubes, beginnt die Wartefrist frühestens am Tag der geplanten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach dem unbezahlten Urlaub. Der Anspruch auf Taggeld entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.

A7 Krankheitsfall

A7.1

Ein Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit arbeitsunfähig ist und dies ärztlich attestiert wurde.

A7.2

Ein neuer Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit während mindestens eines Tages vollständig wiederaufgenommen hat und kein Rückfall vorliegt.

A7.3

Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt.

A8 Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt als Rückfall, wenn

- die versicherte Person aufgrund derselben Krankheit innert 12 Monaten, nachdem sie im Rahmen ihres Arbeitspensums wieder voll arbeits-/erwerbsfähig war, erneut arbeits-/erwerbsunfähig wird und
- die Krankheit mit einem von visavis oder von einem anderen Krankentaggeldversicherer entschädigten Versicherungsfall zusammenhängt.

Bei einem Rückfall werden die bereits entschädigten Taggelder an die Leistungsdauer angerechnet. Es wird keine neue Wartefrist berücksichtigt.

A9 Deckungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne des UVG;
- Folgen von kriegesischen Ereignissen
 - in der Schweiz;
 - im Ausland. Wird die versicherte Person vom Kriegsausbruch überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen ab Kriegsausbruch bestehen;
- Krankheiten bzw. Schäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Strahlen aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen verursacht durch ärztlich verordnete Behandlungen im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit sind jedoch versichert;
- Arbeitsunfähigkeiten als Folge von Behandlungen und Operationen, die nach dem KVG nicht übernommen werden;
- Krankheitsfälle, die bei der Branchen Versicherung oder einem anderen Krankentaggeldversicherer zur Erschöpfung der Leistungsdauer geführt haben;
- Krankheiten, die während der Dauer des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe eintreten.

A10 Grobfahrlässigkeit

visavis verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung eines versicherten Ereignisses zu kürzen.

B Leistungen im Versicherungsfall

B1 Versicherter Lohn

B1.1 Arbeitnehmende

B1.1.1

Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr beträgt CHF 300 000, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.

B1.1.2

Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der letzte vor Beginn des Krankheitsfalls bzw. Rückfalls oder vor der Geburt bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich

- noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht,
- Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine AHV-Beiträge erhoben werden und
- Familienzulagen (Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen) ab dem 91. Tag.

Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, Betriebsschliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten sind vom versicherten Lohn ausgenommen.

B1.1.3

Lohnanpassungen während der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit werden berücksichtigt, sofern diese

- vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vereinbart wurden;
- gesamtarbeitsvertraglich (GAV) vorgesehen sind.

B1.1.4

Bei unregelmässiger Erwerbstätigkeit oder starken Lohnschwankungen wird der Lohn der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

B1.2 Namentlich aufgeführte Personen

Für namentlich aufgeführte Personen gilt der Jahreslohn gemäss Police.

B2 Taggeld

B2.1 Schaden- oder Summenversicherung

B2.1.1

Das versicherte Taggeld für die Arbeitnehmenden gilt als Schadenversicherung.

B2.1.2

Das versicherte Taggeld für die namentlich aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn gilt als Summenversicherung.

B2.2 Anspruch

B2.2.1

visavis bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit den vereinbarten Prozentsatz des

versicherten Lohns. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.

B2.2.2

Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit kann das Taggeld entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet werden.

B2.2.3

Bei teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet.

B2.2.4

Während eines ärztlich attestierten Arbeitsversuchs von höchstens 21 Kalendertagen bleibt der Grad der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit unverändert.

B2.2.5

Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG, erbringt visavis bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mehr als 25% ein um die Hälfte gekürztes Taggeld;
- bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50% ein ungekürztes Taggeld.

Dies unter der Voraussetzung, dass die Arbeitslosenversicherung ihre Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen kürzen muss.

B2.3 Taggeldberechnung

Der versicherte Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Der fest vereinbarte Jahreslohn wird ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

B2.4 Wartefrist

B2.4.1

Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet. Sie beginnt mit dem ersten Tag einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, frühestens jedoch 3 Tage vor der erstmaligen ärztlichen Konsultation.

B2.4.2

Tage teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Wartefrist als ganze Tage.

B2.5 Leistungsdauer

B2.5.1

Die Leistungsdauer ist in der Police bezeichnet.

B2.5.2

Tage teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.

B2.5.3

Der Leistungsanspruch endet bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Erreichens des AHV-Referenzalters.

Wird die Erwerbstätigkeit über das AHV-Referenzalter hinaus ununterbrochen weitergeführt, werden ab diesem Zeitpunkt die

Leistungen für alle Krankheitsfälle zusammen noch während höchstens 180 Bezugstagen erbracht.

Massgebend für die Bemessung der Leistungen ist der neue im Rahmen der Weiterbeschäftigung vertraglich vereinbarte Lohn.

Mit der Vollendung des 70. Altersjahres erlischt der Leistungsanspruch vollständig.

B2.5.4

Für Arbeitnehmende ohne schweizerische Niederlassungs- oder Jahresaufenthaltsbewilligung in der Schweiz, die sich im Ausland aufhalten und dort arbeitsunfähig werden, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

B2.6 Erschöpfung der Leistungsdauer

B2.6.1

Krankheitsfälle, die bei visavis oder einem anderen Krankentaggeldversicherer zur Erschöpfung der Leistungsdauer geführt haben, sind nicht mehr versichert.

B2.6.2

Verwertet die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, besteht Versicherungsschutz im Umfang der durch eine neue Krankheit verursachten Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit.

B2.7 Nachleistung

B2.7.1

Für versicherte Personen, die bei Ende des Versicherungsschutzes mindestens 25% arbeits-/erwerbsunfähig sind, erbringt visavis die vertraglichen Leistungen bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer (Nachleistung).

B2.7.2

Für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von mehr als 3 Monaten erbringt visavis die vertraglichen Leistungen nur so lange, wie das Arbeitsverhältnis angedauert hätte.

B2.7.3

Die Nachleistung entfällt:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers (Freizügigkeit);
- für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von 3 Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
- ab Erreichen des AHV-Referenzalters;
- sobald eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% besteht;
- bei einem Rückfall gemäss Ziffer A8;
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- bei Geschäftsaufgabe von Selbstständigerwerbenden und deren mitarbeitenden Familienmitglieder.

B3 Lohnnachgenuss im Todesfall

B3.1

Der Lohnnachgenuss im Todesfall gilt als Summenversicherung.

B3.2

Stirbt die versicherte Person infolge einer versicherten Krankheit, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR versichert. Es werden keine Leistungen Dritter angerechnet.

B3.3

Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine längere Zeit oder an andere Personen zu gewähren, ist nicht versichert.

B4 Ruhen der Leistungspflicht

B4.1 Mutter- oder Vaterschaftsurlaub

B4.1.1

Für jede nach der 23. Schwangerschaftswoche erfolgte Geburt besteht für die versicherte Mutter während des gesetzlichen Beschäftigungsverbots kein Anspruch auf Taggelder.

B4.1.2

Es besteht kein Anspruch auf Taggelder sofern und solange die versicherte Person

- Leistungen aus der eidgenössischen bzw. kantonalen Mutterschafts- oder Vaterschaftsversicherung oder einer privaten Geburtengeld- oder Vaterschaftsversicherung bezieht;
- Anspruch auf einen bezahlten Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsurlaub hat.

B4.2 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende

Massgebend ist Ziffer A6.

B4.3 Zahlungsverzug

Massgebend ist Ziffer E3.

B4.4 Untersuchungshaft und Freiheitsstrafe

Während der Dauer des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe besteht kein Anspruch auf Taggelder. Die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

Krankheiten, die während des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe neu eintreten, sowie die darauf zurückzuführenden Rückfälle, sind nicht versichert.

B5 Leistungen Dritter

B5.1 Leistungskoordination

B5.1.1

Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person für den gleichen Zeitraum Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt visavis diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des gemäss vorliegendem Versicherungsvertrag versicherten Taggeldes.

Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt visavis ihre Leistungen anteilsentsprechend.

B5.1.2

Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und der Wartefrist als ganze Tage. Gleiches gilt für Tage, an denen die Leistungen Dritter die aus diesem Vertrag auszurichtenden Leistungen übersteigen und dies folglich zu keiner Auszahlung der Versicherungsleistungen durch visavis führt.

B5.1.3

Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von

- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
- betrieblichen Versicherungen;
- haftpflichtigen Dritten.

Davon ausgenommen sind Leistungen aus Summenversicherung sowie Altersrenten.

B5.1.4

Bei einer Summenversicherung erfolgt keine Anrechnung von Leistungen Dritter.

B5.2 Vorschussleistungen und Rückforderungen

B5.2.1

Werden Leistungen Dritter rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den visavis die versicherten Leistungen bereits ungekürzt erbracht hat (Vorschussleistungen), steht ihr ein Recht auf die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der bevorschussten Leistungen zu.

B5.2.2

visavis ist berechtigt, beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der IV oder der Mutterschaftsentschädigung nach EOG direkt geltend zu machen und dort einzufordern, ohne die schriftliche Zustimmung der versicherten Person einholen zu müssen. Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein sowie im Ausland.

B5.2.3

Erbringt visavis ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, tritt sie im Rahmen ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten bzw. anspruchsberechtigten Person ein, soweit die Leistungen Dritter zusammen mit dem Taggeld den versicherten Erwerbsausfall übersteigen.

B6 Leistungskürzung

Sind Gesundheitsbeeinträchtigungen nur zum Teil auf versicherte Ereignisse zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen oder ärztlichen Gutachtens verhältnismässig festgelegt.

C Pflichten im Versicherungsfall

C1 Meldepflicht

C1.1

Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 25% sind visavis innert 5 Tagen nach Ablauf der Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

Trifft die Meldung später ein, werden die Leistungen unter Vorbehalt der Bestimmung in Ziffer C5 frühestens ab Eingang der Meldung ausgerichtet. Die Wartefrist und die bisherige Arbeitsunfähigkeit werden an die Leistungsdauer angerechnet.

C1.2

Jede Änderung des Grades der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit eines laufenden Versicherungsfalls ist visavis unverzüglich mitzuteilen.

C1.3

Die Vorausbescheinigung der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit wird längstens für einen Monat anerkannt. Bei einer länger dauernden Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit ist visavis monatlich ein Arztzeugnis einzureichen.

C1.4

Wird eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit mehr als 3 Tage vor Ausstellung des Arztzeugnisses attestiert, behält sich visavis das Recht vor, die Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit erst ab Ausstellungsdatum zu berücksichtigen.

C1.5

Eine arbeitsunfähige versicherte Person, die sich ohne schriftliche Zustimmung von visavis ins Ausland begibt, hat erst ab dem Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Versicherungsleistungen.

C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland

Erkrankt bzw. verunfällt die versicherte Person, während sie sich ausserhalb ihres Wohnsitzlandes aufhält, muss sie innerhalb eines Monats ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit an ihren Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Leistungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag. Diese Regelung gilt nicht, solange sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen in einem Spital aufhält.

C3 Auskunftspflicht

C3.1

visavis sind sämtliche Auskünfte und Unterlagen einzureichen, die sie zur Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des versicherten Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt, insbesondere aber nicht ausschliesslich medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über die Dienstverhältnisse, Bescheinigung des Todes.

Ärztliche Zeugnisse und Berichte, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind und denen keine beglaubigte Übersetzung in einer dieser Sprachen beiliegt, werden auf Kosten der versicherten Person übersetzt.

C3.2

Die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber visavis von der Schweigepflicht zu entbinden. visavis behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.

C3.3

Die versicherte Person hat visavis zu ermächtigen, bei Arbeitsstellen und Dritten, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenstellen und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen.

C4 Schadenminderungspflicht

C4.1

Die versicherte Person leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der medizinischen Dienste von visavis empfohlen werden.

C4.2

Auf Verlangen von visavis hat die versicherte Person sich durch einen zweiten Arzt oder durch den Vertrauensarzt von visavis untersuchen zu lassen. Die Untersuchungs- und Reisekosten (Bahn 2. Klasse) gehen zu Lasten visavis.

C4.3

Die versicherte Person hat ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Bleibt die versicherte Person im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich voraussichtlich länger voll oder teilweise arbeitsunfähig, ist sie verpflichtet, innert der von visavis eingeräumten Übergangsfrist, ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.

visavis kann die versicherte Person zu einem Berufswechsel sowie zur Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung auffordern.

C4.4

Auf Anordnung von visavis ist die versicherte Person verpflichtet, sich innert der von visavis eingeräumten Frist bei der zuständigen IV-Stelle anzumelden. Taggeldleistungen können ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt werden, wenn

- die versicherte Person nach Aufforderung von visavis die IV-Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt oder verweigert;
- die versicherte Person die IV-Anmeldung zurückzieht;
- die versicherte Person auf Leistungen der IV verzichtet;
- sich die IV-Anmeldung wegen verspäteter Fallmeldung bei visavis verzögert.

C5 Verletzung der Verhaltenspflichten

Werden im Versicherungsfall die Verhaltenspflichten verletzt, hat dies eine Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen zur Folge.

Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn

- es sich um eine unverschuldete Verletzung handelt;
- der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des versicherten Ereignisses und auf den Umfang der geschuldeten Versicherungsleistungen gehabt hat.

C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall

C6.1

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die, der Quellenbesteuerung unterstehenden, Arbeitnehmenden visavis zu melden. Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug gekürzt.

C6.2

Dem Arbeitgeber können der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen werden. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistungen von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen.

C6.3

Der Arbeitgeber haftet für sämtlichen Schäden, welche visavis aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtungen erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

D Übertritt in die Einzelversicherung

D1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person spätestens beim Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten bzw. bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrages über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren. visavis stellt dem Versicherungsnehmer zu diesem Zweck die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung.

D2 Übertrittsrecht

D2.1

Die versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz hat das Recht, in die Einzelversicherung von visavis überzutreten, wenn

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen austritt;
- sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG gilt;
- der Versicherungsvertrag endet.

D2.2

Das Übertrittsrecht ist innert 3 Monaten nach dem Austritt, dem Ende des Versicherungsvertrages oder dem Ende der Leistungsbezuges geltend zu machen.

D3 Bedingungen

D3.1

Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem

- Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen;
- Ende des Versicherungsvertrages;
- Ende des Leistungsbezuges.

D3.2

Massgebend sind der Gesundheitszustand und das Alter beim Eintritt in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bei visavis. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

D3.3

Die übertretende Person hat Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Massgebend sind jedoch die Bestimmungen und Tarife der Einzelversicherung. Der letzte versicherte Lohn der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn in der Einzelversicherung. Dieser darf den Verdienstausfall gemäss ALV nicht übersteigen. Die Wartefrist kann auf 30 Tage pro Krankheitsfall reduziert werden.

D3.4

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung arbeits-/erwerbsunfähig, so werden sämtliche Leistungen bis zum Ende des Leistungsbezuges der Kollektivversicherung und nicht der Einzelversicherung belastet.

D4 Ausschluss des Übertrittsrechts

Es besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung:

- bei Stellenwechsel, wenn aufgrund des Freizügigkeitsabkommens ein Anspruch auf Übertritt in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des neuen Arbeitgebers besteht;
- bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrages und Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teile davon bei einem anderen Versicherer. Für den nicht weiterversicherten Teil gilt dieser Ausschluss nicht;
- für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von 3 Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
- wenn das Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet;
- ab Erreichen des AHV-Referenzalters;
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- für Selbstständigerwerbende und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder;
- wenn die Leistungsdauer aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag erschöpft ist;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder einer Anzeigepflichtverletzung durch die versicherte Person.

Vorbehalten bleibt das Übertrittsrecht gemäss Art. 100 Abs. 2 VVG für arbeitslose Personen nach Art. 10 AVIG.

E Prämie

E1 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird der Betrieb mittels versicherungsmathematischer Methoden nach seinem Versicherungsrisiko tarifiert. Sofern es der Prämientarif vorsieht, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung berücksichtigt.

E2 Prämienabrechnung

E2.1

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird die definitive Prämie nach Ende des Versicherungsjahres aufgrund der deklarierten Prämienberechnungsgrundlagen berechnet.

Für die Prämienberechnung von namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn gemäss Police.

E2.2

Massgebend für die Berechnung der Prämie ist der beitragspflichtige AHV-Lohn bis zum versicherten Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.

Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person bzw. aufgrund der bilateralen Abkommen über die

Personenfreizügigkeit Schweiz/EU/EFTA keine Beiträge der AHV erhoben werden, sind ebenfalls prämienpflichtig.

Vom prämienpflichtigen Lohn ausgenommen sind:

- Familienzulagen (Kinder, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen);
- Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung sowie Entschädigungen nach EOG.

E2.3

visavis fordert den Versicherungsnehmer jeweils Ende des Jahres auf, die definitiven Lohnsummen zu deklarieren. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht innert, der von visavis eingeräumten, Frist nicht nach, so setzt sie die Prämie durch Einschätzung fest.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die Einschätzung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Ohne Beanstandung gilt die geschätzte Prämie des Versicherungsnehmers als akzeptiert.

visavis kann

- die Vorausprämie an die veränderten Verhältnisse anpassen;
- zur Überprüfung der Angaben jederzeit in sämtliche massgebliche Unterlagen Einsicht nehmen.

E3 Zahlungsverzug

E3.1

Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet so fordert visavis den Versicherungsnehmer, unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, auf die ausstehende Prämie samt Kosten, innert 14 Tagen ab Versenden der Mahnung, zu bezahlen.

E3.2

Versicherte Ereignisse, die vor Ablauf der Mahnfrist eintreten, bleiben versichert.

E3.3

Für versicherte Ereignisse sowie die darauf zurückzuführenden Rückfälle, die nach Ablauf der Mahnfrist eintreten, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch).

E4 Prämienanpassung

E4.1

Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, so kann visavis die Prämie mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr anpassen.

E4.2

Auf Ablauf der Vertragsdauer sowie jedes folgenden Versicherungsjahres kann visavis die Prämienätze anpassen.

E4.3

visavis teilt dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres die neuen Prämienätze mit.

E4.4

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Versicherungsvertrages oder den gesamten

Versicherungsvertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei visavis eintreffen. Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

F Allgemeine Bestimmungen

F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages

Als Grundlagen des Versicherungsvertrages gelten:

- die Police;
- die im Versicherungsantrag und allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person;
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusatzbedingungen (ZB), Besondere Bedingungen (BB) und allfällige Vereinbarungen.

In Ergänzung gilt das VVG.

F2 Freizügigkeitsabkommen

Haben die versicherten Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen als die der vorliegenden AVB, gelten diese.

F3 Beginn, Dauer, Ende des Versicherungsvertrages

F3.1 Beginn des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, Annahmestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage visavis festgesetzten Datum.

F3.2 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.

F3.3 Ende des Versicherungsvertrages

Die Versicherung endet:

- mit der Kündigung des Versicherungsvertrages;
- mit der Einstellung des Betriebes bzw. Geschäftsaufgabe;
- mit der Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland.

F4 Kündigung des Versicherungsvertrages

F4.1 Ordentliche Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Beträgt die Vertragsdauer mehr als 3 Jahre, so kann der Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zudem bereits auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

F4.2 Kündigung im Versicherungsfall

Nach jedem versicherten Ereignis, für das visavis eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsvertrag wie folgt gekündigt werden:

- durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Auszahlung der Leistung;
- durch visavis spätestens bei der Auszahlung der Leistung.

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ablauf von 14 Tagen nach Eintreffen der Kündigung bei der jeweiligen Partei. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

F4.3 Kündigung infolge Prämienanpassung

Massgebend ist Ziffer E4.

F4.4 Kündigung infolge Gefahränderung

Massgebend ist Ziffer F5.

F5 Gefahränderung

F5.1 Meldepflicht

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, muss visavis unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, informiert werden.

F5.2 Gefahrerhöhung

Bei einer wesentlichen Gefahrerhöhung kann visavis

- mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung für den Rest der Vertragsdauer die Prämie erhöhen;
- den Versicherungsvertrag innert 14 Tagen nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Dem Versicherungsnehmer steht das gleiche Kündigungsrecht zu, wenn er mit der Prämienhöhung nicht einverstanden ist.

visavis hat in jedem Fall Anspruch auf die Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an.

F5.3 Gefahrminderung

Bei einer wesentlichen Gefahrminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt

- den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen;
- eine Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei visavis zu verlangen.

Lehnt visavis die Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Prämienreduktion nicht einverstanden, so kann dieser den Vertrag innert 4 Wochen seit Zugang der Stellungnahme an visavis mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich

oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung bei visavis wirksam.

F6 Überschussbeteiligung

F6.1

Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet visavis dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten sind in der Police aufgeführt. Bei einer Vertragsänderung während einer laufenden Abrechnungsperiode bleiben diese Überschussmodalitäten unverändert. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

F6.2

Der Überschuss wird ermittelt, indem die Aufwendungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden.

F6.3

Sind am Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle offen, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zur deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.

F6.4

Werden nach erfolgter Überschussabrechnung noch Zahlungen für Versicherungsfälle erbracht, welche in eine abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine Korrektur der Überschussabrechnung erstellt. Allenfalls zu viel ausbezahlte Überschussvergütungen kann visavis zurückfordern.

F7 Mitteilungen an visavis

Alle Mitteilungen sind an visavis Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich oder an info@visavis.ch zu richten. Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an die Telefonnummer +41 44 267 61 61.

F8 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

F8.1

Dieser Vertrag unterliegt ausschliesslich schweizerischem Recht.

F8.2

Bei Streitigkeiten aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag steht der klagenden Partei wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz visavis offen.

F9 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

visavis gewährt keine Versicherungsdeckung und erbringt keine Leistungen, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen verletzt würden.

F10 Datenschutz

Die Datenschutzerklärung von visavis ist unter visavis.ch/datenschutz abrufbar oder kann unter der Telefonnummer +41 44 267 61 61 angefordert werden

G Glossar

G1 Arbeitnehmende

Als Arbeitnehmende gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür einen AHV-pflichtigen Lohn beziehen.

G2 Selbstständigerwerbende

Als Selbstständigerwerbende gelten Personen, die unter eigenem Namen auf eigene Rechnung arbeiten sowie in unabhängiger Stellung sind und ihr eigenes wirtschaftliches Risiko tragen.

G3 Mitarbeitende Familienmitglieder

Als mitarbeitende Familienmitglieder gelten Personen, die keinen Barlohn beziehen, keine Beiträge an die AHV entrichten und in einem Betrieb Mitarbeit leisten. Der Betrieb muss von einem Familienmitglied als Selbstständigerwerbender geleitet werden.

G4 Gesundheitsprüfung

Gesundheitsprüfung umfasst den Gesundheitsfragebogen sowie allfällige ärztliche Berichte und Untersuchungen.

G5 Krankheit

G5.1

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

G5.2

Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft und Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

G6 Unfall

G6.1

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

G6.2

Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind.

G7 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft (Geburt des Kindes) sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

G8 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit 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.

G9 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit 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.

G10 Schadenversicherung

Bei einer Schadenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls dann geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat (z.B. Erwerbsausfall). Der entstandene Schaden muss nachgewiesen werden. Die Leistungen Dritter werden angerechnet.

G11 Summenversicherung

Bei einer Summenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls unabhängig davon geschuldet, ob der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat. visavis gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen. Die Leistungen Dritter werden nicht angerechnet.

G12 Wohnsitz und Wohnsitzland

Der Wohnsitz einer Person befindet sich an jenem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet, gilt als Wohnsitzland.

G13 Abkürzungen

AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag