

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG (win und cash)

Ausgabe 1. Januar 2022 (Version 2013)

## Kundeninformation für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG

Diese Kundeninformation gibt in kurzer Übersicht die wichtigsten Punkte Ihrer Versicherung wieder. Sie ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

**Wer sind wir?** Versicherungsträger für Ihre Zusatzversicherung Einzel-fallversicherung ist die *innova* Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen.

**Was ist versichert?** Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall. Die Mutterschaft ist nur unter bestimmten Voraussetzungen versichert. *innova* gewährt Versicherungsschutz im Rahmen einer Schadenversicherung, wenn in der Versicherungspolice, in den Zusatzbedingungen oder in den besonderen Bedingungen nicht ausdrücklich eine Summenversicherung vereinbart wurde.

**Wer ist versichert?** Versichert ist die in der Police aufgeführte Personen, respektive Personengruppen.

**Wann beginnt die Versicherung?** Der Versicherungsvertrag gilt mit der Zustellung der Antragsannahme oder der Versicherungspolice als abgeschlossen und beginnt frühestens mit dem auf der Police aufgeführten Datum.

**Kann der Versicherungsantrag widerrufen werden?** Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsantrag innert 14 Tagen schriftlich widerrufen. Die Frist beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt hat.

**Was sind die wichtigsten Leistungsausschlüsse?** Keine Versicherungsschutz besteht:

- für Krankheit und Unfallfolgen, die bei Vertragsbeginn oder Eintritt in das versicherte Unternehmen bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens;
- für Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt sind;
- für Folgen von aussergewöhnlichen Gefahren;
- für Folgen von kosmetischen Operationen.

**Welche Leistungen kann die Kollektiv-Lohnausfallversicherung umfassen?** Die zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfälligen Zusatzbedingungen und aus den Gesetzen.

**Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu beziehen?** Es braucht eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent. Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich an *innova* zu melden. Die Wartefrist muss abgelaufen sein.

**Wie melde ich einen Schadenfall?** Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, schriftlich an die AHV-Ausgleichskasse Panvica zu melden. Innert weiteren drei Tagen ist ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis einzureichen.

**Wie werden die Leistungen berechnet?** Als Grundlage für die Taggeldbemessung gilt der letzte AHV-Lohn, einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Für in der Police namentlich aufgeführte Personen mit einer festen Jahreslohnsumme, ist diese für die Leistungsfestsetzung massgebend. Der versicherte Verdienst ist pro Person und Jahr auf 300 000 Franken begrenzt. Abweichende Regelungen sind in der Police festgehalten.

**Wie lange werden die Leistungen bezahlt?** *innova* bietet zwei verschiedene Leistungstypen an. Die Dauer und der Leistungstyp sind in der Police aufgeführt. Im AHV-Alter besteht ein Leistungsanspruch von insgesamt 180 Tagen, maximal bis zum vollendeten 70. Altersjahr.

**Wie ist der Übertritt in die Einzelversicherung geregelt?** Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, können innert drei Monaten, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung übertreten. Kein Übertrittsrecht haben unter anderem Personen:

- die in eine andere Kollektivversicherung eintreten;
- deren Leistungen aus dem Kollektivversicherungsvertrag erschöpft sind;
- die eine AHV-Rente beziehen oder das AHV-Rentenalter erreicht haben.

**Wie berechnet sich die Prämie?** Soweit im Vertrag nicht anders vereinbart, ist für die Berechnung der Prämien der beitragspflichtige Lohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) bis zu dem im Vertrag festgesetzten Höchstbetrag massgebend. Die Bruttolöhne von Versicherten, die nicht der AHV unterstellt sind, werden bei der Prämienberechnung berücksichtigt. Für die im Vertrag namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn als Basis zur Berechnung der Prämie. Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

**Welche sind die wichtigsten Pflichten?** Die Antrags- und Gesundheitsfragen müssen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden. Ansonsten kann *innova* den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen ausschliessen, Leistungen verweigern oder zurückfordern. *innova* verpflichtet den Versicherungsnehmer, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderung und Auflösung zu unterrichten. Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen, ansonsten riskieren Sie einen Deckungsunterbruch. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, muss *innova* für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen. Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem VVG.

**Wie lange läuft der Vertrag?** Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr (1. Januar bis 31. Dezember). Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

**Wie sieht es mit dem Datenschutz aus?** Im Rahmen der Vertragsverhandlungen und Vertragsdurchführung erhält *innova* Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen usw.);
- Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnabrechnung usw.);
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.);
- Leistungsdaten (Krankheits-/Unfallmeldungen von Versicherten, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.).

Diese Daten werden benötigt, um Risiken zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und Leistungsfälle korrekt abzuwickeln. *innova* bewahrt Leistungsdaten nach Erledigung des Leistungsfalls mindestens zehn Jahre auf, alle anderen Daten zehn Jahre ab Vertragsauflösung. Die Daten können an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, weitergeleitet werden. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmisbrauchs erfolgen.

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

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

### A Umfang des Versicherungsschutzes

- A1 Gegenstand der Versicherung
- A2 Grundlagen des Vertrages
- A3 Örtlicher Geltungsbereich
- A4 Versicherte Personen
- A5 Definitionen Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- A6 Definition von Fall

### B Versicherungsleistungen

- B1 Anspruch
- B2 Arbeitsunfähigkeit
- B3 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- B4 Wartefrist
- B5 Leistungsdauer und Rückfallfrist
- B6 Mutterschaft
- B7 Leistungshöhe

### C Versicherungsformen

- C1 Versicherungsdeckung *win*
- C2 Versicherungsdeckung *cash*
- C3 Ablehnung Versicherungsantrag

### D Einschränkungen des Deckungsumfanges

- D1 Ausschlüsse
- D2 Leistungskürzungen
- D3 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter und Überentschädigung

### E Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- E1 Informationen vor Vertragsabschluss
- E2 Beginn des Versicherungsschutzes
- E3 Kündigung per Ablauf
- E4 Kündigung im Schadenfall
- E5 Ende des Versicherungsschutzes
- E6 Übertritt in die Einzelversicherung
- E7 Widerruf des Versicherungsantrages
- E8 Anpassung der Versicherungsbedingungen

### F Prämie

- F1 Prämienberechnung
- F2 Prämienabrechnung
- F3 Nichtabrechnungspflichtige Lohnbestandteile
- F4 Prämienzahlung und Säumnisfolgen
- F5 Inkassospesen
- F6 Festsetzung der Gebühren
- F7 Prämienanpassung
- F8 Überschussbeteiligung

### G Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

- G1 Anmeldung der Arbeitsunfähigkeit
- G2 Pflichten des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Person
- G3 Auszahlung von Versicherungsleistungen
- G4 Verletzung der Obliegenheiten

### H Schlussbestimmungen

- H1 Abtretung und Verpfändung von Leistungen
- H2 Mitteilungen
- H3 Bemessungsgrundlage für die Einhaltung von Fristen
- H4 Gerichtsstand

## Einleitung

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen. Unter der Bezeichnung *innova* wird jeweils die *innova* Versicherungen AG verstanden.

### A Umfang des Versicherungsschutzes

#### A1 Gegenstand der Versicherung

*innova* gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen. Zusätzlich kann das Geburtsgeld versichert werden. *innova* gewährt Versicherungsschutz im Rahmen einer Schadenversicherung, wenn nicht in den Zusatzbedingungen eine Summenversicherung vereinbart wurde.

#### A2 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer und die Versicherten im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben, sowie ärztliche Berichte und Unterlagen von Sozialversicherungen oder privater Versicherungsgesellschaften.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, allfälligen Nachträgen und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusatzbedingungen (ZB) und Besonderen Vertragsbestimmungen (BVB) festgelegt. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Änderungen der VVG Revision vom 19. Juni 2020 gelten auch für Verträge, die vor dem 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden. Ausgenommen hiervon sind Schulden der versicherten Person. Diese verjähren weiterhin nach zwei Jahren.
- 3 Soweit in den vorerwähnten Dokumenten eine Sachlage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

#### A3 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.
- 2 Für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein besteht im Ausland nur während der Dauer eines nachgewiesenen Spitalaufenthaltes ein Leistungsanspruch.
- 3 Begibt sich eine erkrankte Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein ohne schriftliche Zustimmung von *innova* ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Die Leis-

tungspflicht beginnt wieder mit dem Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz.

- 4 Für ausländische Arbeitnehmer mit Arbeitsort in der Schweiz, aber ohne Niederlassungs- (C) oder Jahresaufenthaltsbewilligung (B), gilt die Versicherung nur so lange, als sie sich in der Schweiz aufhalten.
- 5 Begibt sich eine im Ausland wohnende erkrankte Person ohne schriftliche Zustimmung in ein Drittland, besteht während der Zeit des Aufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen.
- 6 Grenzgänger sind den in der Schweiz wohnhaften versicherten Personen gleichgestellt in dem Sinne, dass ihr Wohnsitz als Schweizer Domizil betrachtet wird.
- 7 Es können sich nur Firmen mit Sitz in der Schweiz bei *innova* versichern.

#### A4 Versicherte Personen

- 1 Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen oder Personengruppen, die zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis (also in keinem Auftragsverhältnis) stehen.
- 2 Der Abschluss der Versicherung ist bis zur Vollendung des 70. Altersjahres möglich, sofern keine Arbeitsunfähigkeit besteht und die Erwerbstätigkeit nicht aufgegeben wurde.
- 3 Arbeitnehmende sind versichert, wenn zwischen ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Arbeitsverhältnis besteht, und wenn sie der AHV
  - a) unterstellt sind oder
  - b) bei entsprechendem Alter unterstellt wären oder
  - c) bei Eintritt ins AHV-Alter voll arbeitsfähig sind und weiterhin im versicherten Betrieb beschäftigt werden und wenn sie das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.
- 4 Eine bestehende Versicherungsdeckung erlischt mit Vollendung des 70. Altersjahres. Vorbehalten bleibt Art. E5 Abs. 2 lit. b.
- 5 Personen, die aufgrund einer oder mehrerer Diagnosen von einer Lohnausfallversicherung für die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert worden sind, sind für diese Diagnosen und für Diagnosen, welche als Ursprung oder Mitursache für die zur Aussteuerung geführte Arbeitsunfähigkeit bezeichnet werden können, von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen und haben keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen. Andere Erkrankungen sind aber für die volle Leistungsdauer mitversichert, wenn der Erkrankte die Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat. Dies gilt unabhängig von der zuvor versicherten Leistungshöhe.
- 6 Nur aufgrund besonderer Vereinbarung sind versichert:
  - a) Kurzfristige Aushilfen mit einem bis zu drei Monaten befristeten Arbeitsvertrag;
  - b) Teilzeitbeschäftigte, welche weniger als acht Stunden pro Woche arbeiten;
  - c) Stundenlöhner, welche kein fix bestimmtes, regelmässiges Pensum von mindestens acht Stunden pro Woche im Betrieb absolvieren;
  - d) Heimarbeiter.
- 7 Nicht versichert sind:
  - a) das dem Versicherungsnehmer beziehungsweise dem versicherten Betrieb durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal;
  - b) Personen im Zwischenverdienst;
  - c) Personen, die im Auftragsverhältnis für den versicherten Betrieb tätig sind.
- 8 Bei Arbeitnehmern, die durch Fusion oder Geschäftsübernahme in ein von *innova* versichertes Unternehmen wechseln, entscheidet *innova* nach erfolgter Prüfung über eine Aufnahme oder Ablehnung.

#### A5 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft

- 1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 2 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. In der Police ist festgehalten, ob Unfälle mitversichert sind.
- 3 Mutterschaft umfasst die Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. In der Police ist festgehalten, ob die Mutterschaft mitversichert ist. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit während der Schangerschaft stellt eine Krankheit dar.

#### A6 Definition von Fall

In diesen Versicherungsbedingungen gilt jede Arbeitsunfähigkeit als Fall, welche auf ein- und derselben Krankheit oder ein- und demselben Unfallereignis beruht.

## B Versicherungsleistungen

### B1 Anspruch

- 1 Die versicherten Leistungen werden bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist bezahlt. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, jedoch frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent erbringt *innova* die Leistungen entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent gibt keinen Leistungsanspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Erreichung der Wartefrist voll. Arbeitsausfälle wegen ambulanter Untersuchungen oder Behandlungen ohne andauernde Arbeitsunfähigkeit begründen keinen Leistungsanspruch.
- 3 Nach jeder Geburt ruht die Leistungspflicht von *innova* so lange die Leistungspflicht für Mutterschaft gemäss Erwerbsersatzgesetz (EOG) dauert.
- 4 Ist die Leistungspflicht des Unfallversicherers unklar und handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Krankheit oder ist eine Zuordnung Unfall/Krankheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht möglich, so erbringt *innova* in dem Umfang Vorleistungen, in dem sie vollumfänglich vom Unfallversicherer zurückgefordert werden können, wenn
  - a) sich die versicherte Person verpflichtet auf eine ablehnende Verfügung innert Frist Einsprache zu erheben;
  - b) die Leistungen des Unfallversicherers, maximal in der Höhe der versicherten Leistungen, *innova* schriftlich abgetreten werden.

### B2 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Eine in ihrer aktuellen Tätigkeit arbeitsunfähige versicherte Person verpflichtet sich innert drei Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen. Wird die Erwerbstätigkeit oder die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet oder unterbleibt die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung beziehungsweise der Invalidenversicherung, so erfolgen die Leistungen unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der versicherten Person.

### B3 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt ein zur Berufsausübung zugelassener, eidgenössisch diplomierter Arzt oder ein Arzt mit einem gleichwertigen ausländischen Fähigkeitszeugnis oder ein zur Berufsausübung zugelassener Chiropraktiker mit einem vom Kanton ausgestellten und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweis.

### B4 Wartefrist

- 1 Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent zählen für die Wartefrist als ganze Tage. Bei einer Leistungssperre läuft die Wartefrist ab erstem Tag nach Beendigung der Leistungssperre.
- 2 Bei Leistungsbeschränkung auf die Dauer des Spitalaufenthalts im Ausland wird der Teil der noch nicht bestandenen Wartefrist bei den Zahlungen nach der Rückkehr in die Schweiz angerechnet. Ohne vorangegangenen Spitalaufenthalt beginnt die Anrechnung der Wartefrist mit der Einreise in die Schweiz.
- 3 **Versicherungsdeckung win**  
Die Wartefrist ist wahlweise pro Fall oder einmal pro Kalenderjahr im Versicherungsvertrag festgelegt und wird an die Leistungsdauer angerechnet. Ist die Wartefrist pro Fall festgelegt und handelt es sich um einen neuen Fall und die Arbeitsunfähigkeit beginnt innerhalb von 170 Tagen seit dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit, wird die neu zu bestehende Wartefrist jeweils zusätzlich an die Leistungsdauer angerechnet. Ist die Wartefrist pro Fall festgelegt und handelt es sich um einen Rückfall und beginnt die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 170 Tagen seit dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit, ist die Wartefrist nicht neu zu bestehen.
- 4 **Versicherungsdeckung cash**  
Die Wartefrist ist wahlweise pro Fall oder einmal pro Kalenderjahr im Versicherungsvertrag festgelegt und wird an die Leistungsdauer angerechnet.
- 5 Begibt sich eine erkrankte Person ohne schriftliche Zustimmung von *innova* ins Ausland, steht ihre Wartezeit still und läuft erst ab dem Tag nach der Einreise in die Schweiz weiter.

### B5 Leistungsdauer und Rückfallfrist

- 1 Der Versicherte darf die Erschöpfung der Bezugsberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass er vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf die Leistungen verzichtet. Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt die Leistungspflicht von *innova*. Vorbehalten bleiben Artikel A4 Absatz 5 und ein allfälliger Übertritt in die Einzel-Lohnausfallversicherung von *innova*. Bei Leistungskürzungen wegen Ruhen der Leistungspflicht gemäss Artikel F4 (Leistungssperre) und Auslandsaufenthalt gemäss Artikel A3 Abs. 3 werden die Tage der Leistungssperre und des Auslandsaufenthaltes an die Leistungsdauer voll angerechnet. Ab dem AHV-Rentenalter werden die Leistungen gemäss gesetzlicher Lohnfortzahlungspflicht noch während maximal 180 Tagen für alle künftigen Versicherungsfälle ausgerichtet; längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahres. Vorbehalten bleibt Art. E5 Abs. 2 lit. b.
- 2 **Versicherungsdeckung win**  
*innova* bezahlt Leistungen während 730 Tagen innerhalb von einer Rahmenfrist von 900 Tagen. Massgebend für die Berechnung des Unterbruchs sind der Tag nach dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit und der Leistungsbeginn der neuen Arbeitsunfähigkeit. Bei Unterbrüchen von total mehr als 170 Tagen, besteht Anspruch auf eine neue Rahmenfrist von 900 Tagen.
- 3 **Versicherungsdeckung cash**  
*innova* bezahlt Leistungen für höchstens 730 Tage je Fall abzüglich Wartefrist. Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Folgen eines Unfalles gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Schadenfall, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall mindestens 365 Tage wegen dieser Krankheit oder den Folgen dieses Unfalles nicht arbeitsunfähig war. Bei einem Rück-

fall innerhalb von 365 Tagen entfällt die Wartefrist und bereits erbrachte Leistungen werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet. Massgebend für die Berechnung des Unterbruchs sind der Tag nach dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit und der Leistungsbeginn der neuen Arbeitsunfähigkeit.

### B6 Mutterschaft

- 1 Ist die Mutterschaft versichert, hat die Versicherte ab Geburt Anspruch auf Mutterschaftsleistungen. Die Leistungsdauer von *innova* geht aus der Police hervor.
- 2 Die Mutterschaftsleistungen werden ungeachtet einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nach der Niederkunft ausgerichtet.
- 3 Versicherbar ist die Differenz bis zum maximal versicherbaren Einkommen gemäss EOG sowie bis zu 100 Prozent des übersteigenden Verdienstes bis maximal 300 000 Franken. Die Leistungsdauer und die Höhe sind in der Police festgelegt.
- 4 Saisonangestellte, bei welchen die Geburt nach Saisonende erfolgt, erhalten keine Mutterschaftsleistungen.
- 5 Die Mutterschaftsleistungen werden ausgerichtet, wenn die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat und die versicherte Person bei der Niederkunft während mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch bei *innova* oder einem anderen Versicherer gleichwertig für die Mutterschaft versichert ist. Ist die versicherte Person bei der Geburt weniger als 270 aufeinander folgende Tage für die Mutterschaft versichert, bezahlt *innova* die Leistung während höchstens 21 Tagen (abzüglich der vereinbarten Wartefrist). Vorbehalten bleibt das Freizügigkeitsabkommen zwischen dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) und *santésuisse*.
- 6 Bei Saisonangestellten wird die bisherige Versicherungsdauer ab Datum des erstmaligen Eintrittes in den kollektiv versicherten Betrieb gerechnet. Die Versicherungsunterbrüche wegen der «toten Saison» werden nicht berücksichtigt, sofern die Versicherte vorher im versicherten Betrieb gearbeitet hat und die Arbeit auch nach deren Abschluss wieder aufnimmt.
- 7 Die Leistungsdauer kann nicht unterbrochen werden.
- 8 Ist eine Wartefrist für die Mutterschaftsleistungen vereinbart, wird diese an die Leistungsdauer angerechnet. Ist die Wartefrist pro Fall vereinbart, wird diese im Falle einer Arbeitsunfähigkeit vor der Geburt für die Mutterschaft ein zweites Mal angerechnet.
- 9 Die Mutterschaftsleistungen werden nicht an die Leistungsdauer gemäss Artikel B5 angerechnet.
- 10 *innova* kürzt die Leistungen aus der Mutterschaftsversicherung nur so weit und nur in dem Ausmass, als gleichzeitig ein Anspruch auf Leistungen aus einer Sozialversicherung, dem UVG oder aus einer Lohnausfallversicherung besteht. Vorbehalten bleiben die Leistungen aus der Mutterschaftsversicherung gemäss EOG. Soweit entsprechende Ansprüche nach EOG bestehen, vergütet *innova* eine allfällige Differenz zwischen den über die Ausgleichskassen versicherten Leistungen und dem bei *innova* versicherten Lohn. Die Vergütung erfolgt nach Eingang der EO-Abrechnung der zuständigen Ausgleichskasse. Beantragt die Mutter wegen Spitalaufenthalt des Kindes die Leistungen des EOG ab einem späteren Zeitpunkt als demjenigen der Geburt, so entsteht der Leistungsanspruch aus dieser Versicherung am Datum des Anspruchs für Mutterschaftsleistungen nach EOG.
- 11 Die Versicherung für Mutterschaft kann frühestens nach Ablauf von zwei Jahren seit Auszahlung von Versicherungsleistungen auf das Ende des laufenden Kalenderjahres und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten gekündigt werden.

### B7 Leistungshöhe

- 1 *innova* vergütet den nachgewiesenen und entstandenen Lohnausfall. Der in der Police aufgeführte Prozentsatz des effektiven AHV-Lohnes ist versichert. Vorbehalten bleiben andere vertragliche Vereinbarungen. Diese Versicherung gilt als

Schadenversicherung, wenn nicht in den Zusatzbedingungen eine Summenversicherung vereinbart wurde.

- 2 Als Grundlage für die Bemessung der prozentualen Leistungen gilt der letzte, bis zum Tag vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Geburt bezogene AHV-Bruttolohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Nicht AHV-pflichtige Lohnbestandteile gemäss Artikel B7 Absatz 3 und F3 sind zu berücksichtigen. Übrige Lohnbestandteile sind nur mitversichert, wenn die Police deren Einschluss vorsieht. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 3 Lernende, die noch nicht im AHV-pflichtigen Alter sind, sind prämienfrei mitversichert.
- 4 Für namentlich im Vertrag aufgeführte Personen mit einer festen Jahreslohnsomme gilt als Bemessungsgrundlage der Leistungen der letzte, bis zum Tag vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Bruttolohn einschliesslich fixer Betriebskosten sowie durch die Arbeitsunfähigkeit verursachten betrieblichen Mehraufwendungen. Der Lohn wird durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 5 Allfällige Lohnerhöhungen während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.
- 6 Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (zum Beispiel Provisionsbezüger, unregelmässig tätige Aushilfen), so wird für die Berechnung der Leistungen der in den letzten zwölf Monaten vor der Erkrankung erzielte Lohn durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 7 Ein Verdienst aus anderweitiger Tätigkeit wird nicht berücksichtigt.
- 8 Vorbehaltlich anderer Vereinbarung ist der versicherte Verdienst pro Person und Jahr auf 300 000 Franken begrenzt.

## C Versicherungsformen

### C1 Versicherungsdeckung *win*

- 1 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird die Dauer der Leistungen gemäss Artikel B5 (*win*) vergütet. Der Anspruch auf die restliche Versicherungssumme bleibt erhalten. Die Prämie bleibt unverändert.
- 2 Die gekürzten Leistungen werden im Anschluss an die Leistungsdauer gemäss Artikel B5 (*win*) im Rahmen des ungedeckten Lohnausfalles bis zur vollständigen Erschöpfung ausgerichtet. Dasselbe gilt bei Erschöpfung des Leistungsanspruchs infolge teilweiser Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch auf die restliche Versicherungssumme bleibt erhalten. Leistungen, welche infolge Überversicherung gekürzt werden, führen nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer.
- 3 Erfolgen nach einer Aussteuerung wegen teilweiser Arbeitsunfähigkeit weitere Leistungszahlungen infolge Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, werden die Leistungen wieder eingestellt, sobald die vorherige Teilarbeitsunfähigkeit wieder erreicht wird.

### C2 Versicherungsdeckung *cash*

- 1 Erbringt eine Sozialversicherung Leistungen in Form von Taggeld oder Rente oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, werden die Tage, in denen eine Leistung eines haftpflichtigen Dritten oder einer anderen Sozialversicherung erfolgt, an die Leistungsdauer, gemäss Artikel B5 (*cash*) angerechnet, unabhängig davon, ob *innova* eine Aufzahlung bis zur Höhe der versicherten Leistungen leistet oder aufgrund einer Überentschädigung keine Leistungen erbringen muss.
- 2 Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Erreichung der Leistungsdauer gemäss B5 (*cash*) voll.

### C3 Ablehnung Versicherungsantrag

*innova* kann einen Versicherungsantrag (Neuantrag oder Änderungsantrag) ohne Begründung ablehnen.

### C4 Anpassung der Versicherungsbedingungen

- 1 *innova* ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsabteilungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die für die Versicherungsabteilungen geltenden Zusatzbedingungen ZB anzupassen:
  - a) leistungsrelevante Änderungen in der Gesetzgebung (insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherungen (UVG), Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)).

## D Einschränkungen des Deckungsumfanges

### D1 Ausschlüsse

- 1 Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
  - a) Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen, für welche ein Versicherungsvorbehalt angebracht worden ist;
  - b) Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen, die bei Vertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben und sofern der Versicherungsnehmer oder der Versicherte wissen musste, dass ein befürchtetes Ereignis bereits eingetreten ist; vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Freizügigkeitsabkommen denen *innova* beigetreten ist;
  - c) Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt sind;
  - d) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden;
  - e) Arbeitsunfähigkeit infolge kosmetischer Behandlungen und Operationen;
  - f) Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren. Als solche gelten:
    - fa) Teilnahme an Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
    - fb) ausländischer Militärdienst;
    - fc) Teilnahme an kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
    - fd) Teilnahme an kriegerischen Ereignissen im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig aus und wird der Versicherte im Lande, wo er sich aufhält, davon überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft;
    - fe) Teilnahme an Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen durch die versicherte Person sowie der Versuch dazu;
    - ff) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, Versicherte seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
    - fg) Gefahren, denen sich Versicherte dadurch aussetzen, weil sie andere stark provozieren;
  - g) Krankheiten und Unfälle als Folge von Wagnissen. Als solche gelten:
    - ga) Handlungen, mit denen sich Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken;

gb) Reisen in Länder oder Regionen, für welche das EDA eine Reisewarnung ausgegeben hat.

gc) Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indes auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind;

h) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art und Schäden aus Atomenergie. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen. Gesundheitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit für den versicherten Betrieb sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht gemäss UVG begründen würden;

i) Arbeitsunfähigkeit infolge Selbstverstümmelung und durch Versuch der Selbsttötung;

j) Arbeitsunfähigkeiten wegen Krankheiten und Unfällen, die die versicherte Person absichtlich herbeigeführt hat;

k) Personen, die von einer Lohnausfallversicherung der *innova* und/oder eines anderen Versicherers für die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert worden sind. Sie haben keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus einer Versicherungsdeckung der *innova*. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Aussteuerung und von der Höhe des zuvor versicherten Taggeldes. Eine allfällige Aussteuerung vor Beginn der Versicherungsdeckung bei der *innova* ist der *innova* umgehend schriftlich mitzuteilen. Vorbehalten bleibt Artikel A4 Abs. 5.

2 Für Personen oder Personengruppen, die zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen, werden bei Ereignissen gemäss Artikel D1, Absatz 1 g), i) und k) in jedem Fall Leistungen gemäss OR erbracht.

## D2 Leistungskürzungen

1 *innova* verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Leistungen zu kürzen. Davon ausgenommen sind Ausschlüsse und Kürzungen gemäss Artikel D1.

2 Für die Sportarten, welche als Wagnisse zu beurteilen sind, gelten die Kürzungsregeln gemäss Praxis des Bundesgerichts.

3 Sind nur Krankheiten versichert und ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt *innova* nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.

## D3 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter und Überentschädigung

1 Erhält der Versicherte Leistungen aus einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung, der AHV/IV, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt *innova* nach Ablauf der Wartefrist den von diesen Versicherungen nicht ersetzten Teil des effektiven Erwerbsausfalls. Die Summe der genannten Leistungen anderer Versicherer und der komplementären Leistungen von *innova* darf bei der Versicherungsdeckung *cash* die Höchstgrenze der versicherten Leistungen und bei der Versicherungsdeckung *win* des effektiven Erwerbsausfalls nicht überschreiten. Steht der Anspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung, der AHV/IV, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten noch nicht fest, so kann *innova* die versicherten Leistungen freiwillig bevorschussen. In diesem Fall fordert *innova* bei Zuspache oder rückwirkender Zuspache der Leistungen die zu viel erbrachten Leistungen (Vorschussleistungen) ab Beginn des Leistungsanspruchs des anderen Versicherungsträgers zurück. Hierbei steht es ihr frei diese Rückforderung bei der versicherten Person oder beim auszahlenden Versicherungsträger zu stellen. *innova* hat einen direkten Rückerstattungsanspruch gegenüber dem weiteren Versicherungsträger wie beispielsweise der Invalidenversicherung. *innova* benötigt für die Rückforderung zu viel bezahlter Vorschussleistungen keine separate Einverständniserklärung der versicherten Person. Die allfällige Bevorschussung erfolgt deshalb unter dem ausdrück-

lichen Vorbehalt der Rückforderung anlässlich der Auszahlung des weiteren Versicherungsträgers. Die Rückforderung erfolgt im Umfang der für die gleiche Zeit der Zahlungen von *innova* vergüteten Leistung. Die versicherte Person tritt im Umfang der Vorschussleistungen von *innova* ihre Ansprüche gegenüber den anderen Versicherungsträgern an *innova* ab.

2 Erhält der Versicherte Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, haftet *innova* in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

3 Der Versicherte ist verpflichtet, *innova* sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer zu melden.

4 Der versicherten Person darf aus den Leistungen nach diesen AVB kein Gewinn erwachsen.

5 Treffen Versicherte mit leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung von *innova* eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber *innova* dahin.

## E Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

### E1 Informationen vor Vertragsabschluss

1 *innova* orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der *innova* Versicherungen AG und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:

a) die versicherten Risiken;

b) den Umfang des Versicherungsschutzes;

c) die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers;

d) Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;

e) die gemäss dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zu liefernden Informationen. Diese Angaben werden dem Antragsteller zusammen mit dem Antragsformular in schriftlicher Form übergeben.

2 Bei Kollektivverträgen, welche anderen Personen als dem Versicherungsnehmer einen direkten Leistungsanspruch verleihen, achtet *innova* darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung unterrichtet. Hierfür erstellt *innova* ein Informationsblatt.

3 Verletzt *innova* ihre Informationspflicht gemäss dieser Bestimmung, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei *innova* wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den obgenannten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens ein Jahr nach Vertragsabschluss.

### E2 Beginn des Versicherungsschutzes

1 Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem er die Arbeit im versicherten Betrieb antritt, frühestens jedoch mit dem in der Police bezeichneten Vertragsbeginn oder mit dem in einer schriftlichen Aufnahmebestätigung von *innova* angegebenen Datum. Nicht versichert sind Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Arbeitsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Vorbehalten bleibt das Freizügigkeitsabkommen zwischen dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) und *santésuisse*.

2 Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr, welches vom 1. Januar bis 31. Dezember dauert. Der Vertrag verlängert sich bei Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Vertragskündigung erfolgt (siehe E3).

3 Teilinvalide oder behinderte Arbeitnehmende, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Betrieb nur

eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, müssen am Tage ihrer Arbeitsaufnahme bzw. bei Beginn der Versicherung für die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung voll arbeitsfähig sein. Eine vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung des Leidens, die zur Teilinvalidität führte, ist nicht versichert.

### E3 Kündigung per Ablauf

- 1 Per Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer und später auf das Ende jedes folgenden Kalenderjahres kann der Vertrag durch beide Parteien schriftlich drei Monate vor Ablauf gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist an *innova* beziehungsweise den Versicherungsnehmer zugestellt wird (Poststempel).
- 2 Kündigt *innova* den Vertrag per Ablauf, kann sie dem Versicherungsnehmer schriftlich einen Vertrag mit neuen Bedingungen unterbreiten. Der neue Vertrag tritt in Kraft, sofern der Versicherungsnehmer diesen nicht ausdrücklich innert der gesetzten Frist ablehnt.

### E4 Kündigung im Schadenfall

- 1 Nach jedem Schadenfall, für den *innova* eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage seit Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnissnahme den Vertrag kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nachdem der Versicherungsnehmer *innova* die Kündigung mitgeteilt hat.
- 2 *innova* verzichtet auf das ihr zustehende Recht, im Schadenfall vom Vertrag zurückzutreten, ausgenommen bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch, sowie bei Anzeigepflichtverletzung.

### E5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit der Beendigung des Vertrages.

- 1 Der Kollektivversicherungsvertrag endet:
  - a) bei Kündigung;
  - b) bei Abschluss des Konkursverfahrens (spätestens bei Löschung aus dem Handelsregister).
- 2 Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:
  - a) mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis beziehungsweise aus dem Dienste des Versicherungsnehmers, frühestens jedoch nach Ende einer laufenden Arbeitsunfähigkeit;
  - b) mit Vollendung des 70. Altersjahres oder bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder bei Frühpensionierung;
  - c) für ehemalige Grenzgänger bei Verlassen des grenznahen Gebietes;
  - d) sobald aufgrund des Freizügigkeitsabkommens die Weiterführung des Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer gewährleistet wird (Verweis analog E2 Absatz 1);
  - e) mit dem Tag, an welchem die Rahmenfrist für die Bezugsdauer der Arbeitslosenversicherung endet oder geendet hätte, wenn der Ablauf dieser Rahmenfrist nicht durch das Eintreten einer Arbeitsunfähigkeit verhindert worden wäre;
  - f) mit dem Tod der versicherten Person;
  - g) bei unbezahltem Urlaub. Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bis zu 180 Tagen ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt die Versicherung bestehen. Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem die Arbeit wieder hätte aufgenommen werden sollen;
  - h) wenn die gesamte auf dem Vertrag aufgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung). Vorbehalten bleibt Artikel A4 Absatz 5;
  - i) nach Ausschluss gemäss Artikel Artikel D1, Absatz 1 lit. k).

### E6 Übertritt in die Einzelversicherung

- 1 Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert drei Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Lohnausfallversicherung nach VVG von *innova* überzutreten. Das gleiche Recht steht den Kollektivversicherten zu, wenn der Kollektivversicherungsvertrag dahinfällt. Für Grenzgänger bleibt das Übertrittsrecht gewährleistet, solange sie ihren ausländischen Wohnsitz im grenznahen Gebiet beibehalten. Ein Übertritt in die Einzelversicherung kann erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt verbleibt die arbeitsunfähige Person im versicherten Personenkreis des Kollektivvertrages versichert und es gilt die Prämienbefreiung, sofern im Vertrag vereinbart. Rückfälle und Spätfolgen begründen keinen Anspruch aus dem Kollektivvertrag. Die Leistungen werden direkt der versicherten Person überwiesen. Nach Abschluss des laufenden Krankheitsfalles ist der Austritt aus der Kollektivversicherung zwingend und die Person muss, bei einer Weiterversicherung bei *innova*, die Prämien der Einzelversicherung bezahlen. Der Antrag auf Weiterversicherung ist innert drei Monaten nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Der Übertritt muss lückenlos erfolgen.
- 2 Der Versicherungsnehmer hat die Arbeitnehmer, die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheiden, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung und die Frist von drei Monaten aufzuklären.
- 3 Die Frist beginnt mit dem Erhalt der schriftlichen Mitteilung, die auf das Recht auf Übertritt aufmerksam macht, spätestens jedoch nach dem letzten Arbeitstag.
- 4 Die Übertretenden haben im Rahmen der geltenden Bestimmungen für die Einzelversicherung Anspruch auf Versicherungsschutz für die bisher versicherte Leistungshöhe. Die Festsetzung der Prämie richtet sich in der Einzelversicherung nach dem Lebensalter im Zeitpunkt des Übertrittes der versicherten Person. Für arbeitslose Versicherte ist Artikel 100 Absatz 2 VVG anwendbar. Arbeitslose Versicherte haben das Recht, gegen angemessene Prämienanpassung bei gleichbleibender Leistungshöhe die Wartefrist auf 30 Tage abzuändern.
- 5 Erleidet die versicherte Person nach dem Übertritt einen Rückfall, werden die Tage, für die unter der Kollektivversicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.
- 6 Ab dem Zeitpunkt des Übertrittes in die Einzellohnausfallversicherung gelten die im Zeitpunkt des Übertritts massgebenden Bedingungen der Einzelversicherung. Vorbehalten bleibt das Freizügigkeitsabkommen zwischen dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) und *santésuisse*.
- 7 Kein Übertritt in die Einzelversicherung ist möglich, wenn
  - a) die versicherte Person bereits das AHV-Alter erreicht hat;
  - b) die Leistungen im Kollektivvertrag erschöpft sind;
  - c) die versicherte Person den Wohnsitz im Ausland hat;
  - d) die versicherte Person kein versicherbares Einkommen mehr hat;
  - e) die versicherte Person ihren Arbeitgeber wechselt und dieser einen Kollektivvertrag für die Arbeitnehmer abgeschlossen hat;
  - f) die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

Ebenfalls kein Übertrittsrecht besteht bei Auflösung der bestehenden Kollektiv-Lohnausfallversicherung und deren Weiterführung bei einem anderen Versicherer. Des Weiteren besteht kein Übertrittsrecht für die Leistungen bei Mutterschaft, vorbehalten bleibt Artikel 100 Absatz 2 VVG.

### E7 Widerruf des Versicherungsantrages

- 1 Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags schriftlich widerrufen.
- 2 Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt hat.



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

## E8 Anpassung der Versicherungsbedingungen

*innova* ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsabteilungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die für die Versicherungsabteilungen geltenden Zusatzbedingungen ZB anzupassen:

- a) leistungsrelevante Änderungen in der Gesetzgebung (insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)).

## F Prämie

### F1 Prämienberechnung

- 1 Die Berechnung der Prämie erfolgt für Personen, für welche ein fester Verdienst massgebend ist, aufgrund dieser vereinbarten in der Police aufgeführten Lohnsumme. Für die übrigen Personen aufgrund des AHV-Bruttolohnes unter Berücksichtigung des maximal versicherbaren Lohnes.
- 2 Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet *innova* dem Versicherungsnehmer die nichtverbrauchten Prämien zurück, es sei denn,
  - a) der Versicherungsnehmer kündige den Vertrag im Schadenfall;
  - b) der Vertrag war bei Erlöschen weniger als ein Jahr in Kraft und wurde durch den Versicherungsnehmer gekündigt;
  - c) der Vertrag wird infolge Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne von Artikel 6 VVG oder betrügerischer Begründung des Versicherungsanspruches im Sinne von Artikel 40 VVG aufgehoben.

### F2 Prämienabrechnung

- 1 Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Bei Ratenzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet.
- 2 Bei der Mitversicherung von Arbeitnehmern zu den effektiven AHV-Lohnsummen ergibt sich die Vorausprämie aus den voraussichtlichen Löhnen und wird jeweils am Anfang des folgenden Jahres aufgrund der endgültigen Lohnsummendeklarationen abgerechnet.
- 3 *innova* stellt dem Versicherungsnehmer jeweils Ende Jahr ein Lohnsummendeklarationsformular zu, welches er innerhalb von 30 Tagen inkl. AHV-Abrechnung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zurückzusenden hat. *innova* erstellt daraufhin die endgültige Prämienabrechnung für das vorangegangene Jahr.
- 4 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht nicht nach, werden die Prämien nach eigenem Ermessen festgesetzt.
- 5 *innova* oder von ihr beauftragte Dritte haben jederzeit das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche Unterlagen (Lohnbücher, Belege, AHV-Abrechnungen) nachzuprüfen.

### F3 Nichtabrechnungspflichtige Lohnbestandteile

- 1 Bei der lohnprozentualen Lohnausfallversicherung sind Lohnerersatzleistungen, wie Leistungen, bei Krankheit und Unfall, Mutterschaft und so weiter nicht abrechnungspflichtig. Sämtliche EO-Entschädigungen sind prämienpflichtig.
- 2 Die Prämienbefreiung im Schadenfall wird in der Police geregelt.

### F4 Prämienzahlung und Säumnisfolgen

- 1 Die Prämien sind für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Die Periodizität der Prämienzahlung ist auf der Police ersichtlich.
- 2 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an (Artikel 20 Absatz 1 und 3 VVG). Die Leistungssperre tritt ein.
- 3 Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht anfallen, besteht keinerlei Leistungsanspruch, auch nicht bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Prämie.
- 4 Wird die ausstehende Prämie nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, gilt der Vertrag als beendet. *innova* behält sich das Recht vor innert diesen zwei Monaten die Prämien rechtlich einzufordern.

### F5 Inkassospesen

*innova* ist berechtigt, bei Zahlungsverzug Mahnspesen und sämtliche weiteren Inkassokosten vollumfänglich in Rechnung zu stellen. Bei einer Betreibung ist ein Verzugschaden gemäss Liste (Art. F6) zu bezahlen.

### F6 Festsetzung der Gebühren

Die Geschäftsleitung der *innova* Versicherungen AG bestimmt die Höhe der zu belastenden Gebühren gemäss F4 und F5. *innova* führt eine Liste der gültigen Tarife, die von den Versicherten jederzeit eingesehen werden kann.

### F7 Prämienanpassung

- 1 Auf Ende der Vertragsdauer kann *innova* die Prämienätze einem neuen Tarif, einer allfälligen veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes sowie der Schadenerfahrung anpassen. Eine Anpassung an die Schadenerfahrung erfolgt aufgrund der vertragsindividuellen Schadenbelastung in Prozent und unter Berücksichtigung der Schadenfrequenz.
- 2 Ändern die Prämien, ist *innova* berechtigt, eine Vertragsanpassung ab nächstem Prämienverfall vorzunehmen. *innova* teilt dem Versicherungsnehmer diese Anpassungen bis spätestens 45 Tage vor dem nächsten Prämienverfall schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den Vertrag auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält *innova* innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

### F8 Überschussbeteiligung

- 1 Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach drei Versicherungsjahren (Abrechnungsperiode jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember) einen vertraglich vereinbarten Anteil am allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag.
- 2 Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf der Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden.
- 3 Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.
- 4 Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird. Der Anspruch bleibt jedoch bestehen, wenn der Vertrag auf Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

## G Ansprüche und Obliegenheiten im Schadenfall

### G1 Anmeldung der Arbeitsunfähigkeit

- 1 Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, schriftlich an *innova* zu melden. Innert weiteren drei Tagen ist ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Arztes oder des Chiropraktikers mit vorbereitetem Formular (Krankmeldung) einzureichen.
- 2 Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist die versicherte Person verpflichtet, jeden Monat ein Arzzeugnis einzureichen.
- 3 Bei verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit besteht erst ab Datum des Eingangs der Meldung bei *innova* ein Leistungsanspruch. Bei verspäteter Einreichung des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses von Arzt oder Chiropraktiker wird der Versicherte von *innova* unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich gemahnt. Wird das Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht innert drei Tagen seit Zustellung der Mahnung an den Versicherten bei *innova* eingereicht, besteht erst ab Datum des verspäteten Eingangs des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses ein Leistungsanspruch.

### G2 Pflichten des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Person

- 1 Der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person tut alles, was der Schadenminderung und der Abklärung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Folgen dient. Es ist so bald als möglich ein eidgenössisch diplomierter Arzt oder Chiropraktiker beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Sie ist verpflichtet sich einer Untersuchung durch von *innova* beauftragten Ärzten zu unterziehen. Um zu einer Untersuchung zu gelangen, ist eine Reisedauer per Bahn bis zwei Stunden pro Weg zumutbar. *innova* vergütet die Kosten Bahnklasse zwei und Bus- oder Tram-billette. Weitere Reisekosten oder Spesen werden nicht vergütet. Begleitpersonen haben keinen Anspruch auf Entschädigung.
- 2 Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert.
- 3 Wechsel des Arztes oder des Chiropraktikers: Der Arzt oder Chiropraktiker, der den Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestimmte, darf nur im Einverständnis mit *innova* gewechselt werden.
- 4 *innova* ist berechtigt, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen. Die versicherte Person räumt *innova* das Recht ein, direkt und auf ihre Kosten solche Belege und Auskünfte einzufordern. Die versicherte Person entbindet die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber *innova*.
- 5 *innova* oder ein von ihr beauftragter Dritter sind berechtigt, im Zusammenhang mit der Beurteilung des Schadenfalles in sämtliche Unterlagen anderer Sozialversicherungen, Privatversicherungen, Amtsstellen und Arbeitgeberunterlagen Einsicht zu nehmen. *innova* oder ein von ihr beauftragter Dritter sind berechtigt, am Arbeitsplatz des Versicherten Abklärungen vorzunehmen und Änderungen vorzuschlagen. Die versicherte Person entbindet sie von der Schweigepflicht.

### G3 Auszahlung von Versicherungsleistungen

- 1 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich an den Versicherungsnehmer ausgerichtet. *innova* kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen. Die versicherte Person verzichtet auf das Verrechnungsrecht gegenüber *innova*.
- 2 Die Versicherungsleistung wird spätestens vier Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem *innova* die für die Feststellung ihrer Leistungspflicht benötigten Unterlagen erhalten hat.
- 3 Dem Versicherungsnehmer werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen ungekürzt überwiesen. Er hat die nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzüge an der Quelle vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistungen von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten

nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, der *innova* aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

### G4 Verletzung der Obliegenheiten

- 1 Bei Verletzung der dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person obliegenden Verpflichtungen ist *innova* befugt, die Entschädigung nach eigenem Ermessen zu kürzen oder abzulehnen.
- 2 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist oder der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von *innova* geschuldeten Leistungen gehabt hat.

## H Schlussbestimmungen

### H1 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung und ohne ausdrückliche Zustimmung von *innova* weder abgetreten noch verpfändet werden.

### H2 Mitteilungen

- 1 Sofern nichts anderes vermerkt, bedeutet „schriftlich“ sowohl einfache Schriftlichkeit gemäss Obligationenrecht als auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (insbesondere E-Mail).
- 2 Alle Mitteilungen an die *innova* Versicherungen AG sind schriftlich an die AHV-Ausgleichskasse Panvica zu richten. Mitteilungen per E-Mail an: ku@panvica.ch.
- 3 Der Versicherungsnehmer darf Mitteilungen zu Händen von *innova* nur dann an Agenten oder Versicherungsvermittler richten, wenn dies vorgängig durch schriftliche Vereinbarung (beispielsweise Mandatsvereinbarung) festgelegt und diese Vereinbarung von *innova* akzeptiert wurde.
- 4 Alle Mitteilungen seitens *innova* erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

### H3 Einhaltung von Fristen

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt das Datum des Poststempels als Bemessungsgrundlage für die Einhaltung von Fristen.

### H4 Gerichtsstand

Für Klagen gegen *innova* aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person, am Sitz von *innova* oder am Arbeitsort des Versicherten zuständig.