



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

# **KMU Personenversicherung Modul Krankentaggeldversicherung für Personal, Gesellschafter und Betriebsinhaber**

Ausgabe 04.2021

# Inhaltsverzeichnis

## Teil A Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für Personal, Gesellschafter und Betriebsinhaber

A1	Inhalt	4
A2	Ausschluss und Kürzungen	4
A3	Versicherte Personen	4
A4	Versicherter Lohn	4
A5	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	5
A6	Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen des Versicherungsschutzes	5
A7	Rückfall	5
A8	Taggeld für Gesellschafter, Betriebsinhaber und mitarbeitende Familienangehörige (Lohnersatz)	5
A9	Taggeld für das Personal (Lohnersatz)	6
A10	Berechnung der Leistungsdauer bei laufendem Krankheitsfall oder Rückfall	6
A11	Auszahlung der Taggelder (Lohnersatz)	7
A12	Lohnfortzahlung im Todesfall (Lohnnachgenuss)	7
A13	Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG	7
A14	Leistungen Dritter	7
A15	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	7

## Teil B Definitionen

B1	Unfall	9
B2	Krankheit	9
B3	Arbeitsunfähigkeit	9
B4	Erwerbsunfähigkeit	9
B5	Medizinalpersonen	9
B6	AHV-Lohn	9
B7	Abkürzungen	9

# Das Wichtigste zur Krankentaggeldversicherung für Personal, Gesellschafter und Betriebsinhaber

In Ergänzung zu den «KMU Personenversicherung – Rahmenbedingungen» informiert dieser Überblick gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags.

## Was ist versichert?

Versichert sind Krankheiten, die eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zur Folge haben. Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt. Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder anderen Krankentaggeldversicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war.

## Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

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

## Welche Leistungen erbringt die AXA?

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

- Taggelder (Lohnersatz) bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%;
- Lohnfortzahlung im Todesfall (Lohnnachgenuss) gemäss OR Art. 338.2.
- Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG

Das Taggeld für Gesellschafter, Betriebsinhaber und Familienangehörige ist eine Summenversicherung. Ob mit oder ohne Anrechnung Leistungen Dritter ergibt sich aus der Police. Das Taggeld für das Personal ist eine Schadenversicherung.

## Welche Definitionen gelten?

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

# Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

## Teil A

### Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für Personal, Gesellschafter und Betriebsinhaber

#### A1 Inhalt

- A1.1 Taggeld (Lohnersatz)**  
Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Taggeld-Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.
- A1.2 Lohnfortzahlung im Todesfall (Lohnnachgenuss)**  
Sofern in der Police aufgeführt, ersetzt die AXA die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlung im Todesfall im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR.
- A1.3 Geburtentaggeld in Ergänzung zur EO**  
Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA für jede Geburt das in der Police aufgeführte Geburtentaggeld in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG.

#### A2 Ausschluss und Kürzungen

- A2.1 Nicht versichert sind:**
- Krankheiten, die bereits beim Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben – es sei denn, die AXA müsse die Weiterführung des Versicherungsschutzes aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern gewährleisten;
  - Unfälle;
  - Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die durch die Versicherung gemäss UVG versichert sind;
  - Krankheiten infolge Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsstörungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen von versicherten Krankheiten sind jedoch versichert;
  - Krankheiten infolge von kriegerischen Vorfällen. Wird die versicherte Person im Ausland vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, muss sie das Kriegsgebiet innert 14 Tagen verlassen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag;
  - die Betreuung anderer Personen, wenn die versicherte Person selbst nicht erkrankt ist;
  - Krankheiten während der Verbüssung einer Freiheitsstrafe, im Strafvollzug oder während einer gerichtlich angeordneten Massnahme nach StGB.
- A2.2** Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit.
- A2.3** Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die AXA nur den entsprechenden Teil der Leistungen.

#### A3 Versicherte Personen

- A3.1** Versichert sind die in der Police aufgeführten Arbeitnehmenden im Sinne des AHVG. Versichert sind auch Arbeitnehmende, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA nicht gemäss AHVG versichert sind. Nicht als Arbeitnehmende im Sinne des AHVG gelten Mitglieder des Verwaltungsrats und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig Arbeitnehmende im versicherten Betrieb sind.
- A3.2** Versichert sind auch die namentlich in der Police aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Lohn.

#### A4 Versicherter Lohn

- A4.1** Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt. Für Personen, deren Höchstlohn CHF 300 000 pro Jahr überschreitet, ist für die Versicherung des übersteigenden Lohns eine Gesundheitserklärung einzureichen.  
Für Personen, die namentlich in der Police erwähnt werden, muss für den Beitritt generell eine Gesundheitserklärung eingereicht werden.  
Ein Beitritt kann erst nach Prüfung der Gesundheitserklärung erfolgen. Er kann allenfalls abgelehnt oder von erschwerten Bedingungen abhängig gemacht werden.
- A4.2** Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn gemäss B6.  
Berücksichtigt werden:
- vertraglich vereinbarte Lohnbestandteile (13. Monatslohn usw.);
  - regelmässig gewährte Entschädigungen wie Boni, Gratifikationen, Leistungsprämien und Ähnliches. Grundlage für die Ermittlung dieser Lohnbestandteile ist die letzte im versicherten Betrieb tatsächlich ausbezahlte variable Vergütung. Diese wird anteilmässig – pro rata – berücksichtigt;
  - Lohnanpassungen, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart wurden.
- Nicht berücksichtigt werden Abgangentschädigungen.
- A4.3** Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, gilt ein Durchschnittslohn auf Basis der letzten 12 Monate als Berechnungsgrundlage. Kann der Durchschnitt über die letzten 12 Monate nicht berechnet werden, gilt ein angemessener Durchschnittslohn pro Tag als Berechnungsgrundlage.  
Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird die bisherige Entschädigung auf ein Jahr umgerechnet; diese Berechnung gilt als Basis für den versicherten Lohn.

---

**A4.4** Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet.

## **A5 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

---

**A5.1** Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am in der Police aufgeführten Versicherungsvertragsbeginn. Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht – unabhängig davon, ob dies ein Wochentag oder ein arbeitsfreier Tag ist. Für die in der Police namentlich aufgeführten Gesellschafter, Betriebsinhaber, mitarbeitenden Familienangehörigen sowie für weitere Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn beginnt der Versicherungsschutz am gleichen Tag wie der Versicherungsvertrag.

---

**A5.2** Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

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

## **A6 Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen des Versicherungsschutzes**

---

**A6.1** Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten bestehen. Bedingung dafür ist, dass der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht jedoch kein Anspruch auf Leistungen, und es sind auch keine Prämien geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer angerechnet.

---

**A6.2** Erkrankt die versicherte Person, während sie sich im Ausland aufhält, muss sie innerhalb eines Monats nach Ausbruch der Krankheit an ihren Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag. Diese Regelung gilt nicht, solange sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen in einem Spital aufhält. Für versicherte Personen, die dem bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA unterstehen, gilt diese Einschränkung nur ausserhalb ihres Wohnsitzes und dessen näherer Umgebung.

---

**A6.3** Begibt sich eine erkrankte versicherte Person ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen – es sei denn, die versicherte Person habe vorgängig die ausdrückliche Zustimmung der AXA eingeholt.

---

**A6.4** Die Leistungspflicht der AXA aus der Krankentaggeldversicherung ruht:

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

## **A7 Rückfall**

---

**A7.1** Krankheiten, die mit früheren von der AXA oder von anderen Krankentaggeldversicherern entschädigten Versicherungsfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sie werden nur dann als neue Krankheit behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 365 Tagen wieder voll arbeitsfähig war. Bei einem Rückfall entfällt die bereits bestandene Wartefrist und bereits erbrachte Taggelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

---

**A7.2** Für Rückfälle, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten und für die gemäss A7.1 keine oder eine Leistungspflicht von weniger als 180 Tagen besteht, werden die Taggelderleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

---

**A7.3** Ebenfalls als Rückfall gilt das Wiederauftreten oder die Verschlechterung einer Krankheit, für deren Arbeitsunfähigkeit bereits eine Rente der gesetzlichen Invalidenversicherung ausgerichtet wird. Tritt der Rückfall nach Beginn der Versicherungsdeckung ein, werden die Taggelderleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

---

**A7.4** Die Regelung gemäss A8.9 und A9.8 (Koordination zum BVG) wird bei Rückfällen im Sinne von A7.1 erst nach Ablauf der BVG-Wartefrist angewendet.

## **A8 Taggeld für Gesellschafter, Betriebsinhaber und mitarbeitende Familienangehörige (Lohnersatz)**

---

**A8.1** Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld pro Krankheitsfall nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist – längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

---

**A8.2** Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.

---

**A8.3** Der versicherte Jahreslohn wird durch 365 geteilt.

---

**A8.4** Die Wartefrist pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

---

**A8.5** Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

---

**A8.6** Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, ist dieser nur versichert, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat – und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.

---

**A8.7** Ist die versicherte Person nach Erschöpfen der Leistungsdauer für eine Krankheit oder einen Unfall dauerhaft ganz oder teilweise erwerbsunfähig, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz dieser Erwerbsunfähigkeit.

---

**A8.8** Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer – längstens bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen.

---

**A8.9** Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von A14.3, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- längere, im Wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 365 Tagen, die durchschnittlich mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führt;
  - Deckung gemäss BVG;
  - schriftliches Einverständnis der versicherten Person und des BVG-Versicherers zur späteren Verrechnung nach A14.3, wenn der Rentenbeginn in die gleiche Zeitperiode fällt, in der bereits Krankentaggeld-Leistungen erbracht wurden;
  - Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer des Krankentaggelds. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, längstens während 365 Tagen bezahlt.
- 

**A8.10** Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet. Die Wartefrist ist nur einmal zu bestehen.

---

## **A9 Taggeld für das Personal (Lohnersatz)**

---

**A9.1** Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA das Taggeld pro Krankheitsfall nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

---

**A9.2** Bei voller Arbeitsunfähigkeit bezahlt die AXA das in der Police aufgeführte Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Bei weniger als 25 % Arbeitsunfähigkeit entsteht kein Anspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Ermittlung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.

---

**A9.3** Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung beschränkt sich die Umrechnung auf die vorgesehene Beschäftigungsdauer.

---

**A9.4** Die Wartefrist pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

---

**A9.5** Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

---

**A9.6** Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, ist dieser nur versichert, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat – und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.

---

**A9.7** Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die AXA das Taggeld für Rückfälle und laufende Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer – längstens bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen. Diese Regelung wird für Personen mit befristetem Arbeitsvertrag bis maximal 3 Monate nicht angewendet. Das Taggeld wird dann – unter Anrechnung der Wartefrist – maximal für die Dauer des Arbeitsvertrags vergütet.

---

**A9.8** Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von A14.3, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- längere, im Wesentlichen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 365 Tagen, die durchschnittlich mindestens 40 % beträgt und voraussichtlich zu einer Invalidität führt;
  - Deckung gemäss BVG;
  - schriftliches Einverständnis der versicherten Person und des BVG-Versicherers zur späteren Verrechnung nach A14.3, wenn der Rentenbeginn in die gleiche Zeitperiode fällt, in der bereits Krankentaggeld-Leistungen erbracht wurden;
  - Übereinstimmung der BVG-Wartefrist mit der Leistungsdauer des Krankentaggelds. Die Taggelder werden bis zum Beginn der BVG-Invalidenrente, längstens während 365 Tagen bezahlt.
- 

**A9.9** Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Die Wartefrist ist nur einmal zu bestehen.

---

## **A10 Berechnung der Leistungsdauer bei laufendem Krankheitsfall oder Rückfall**

---

**A10.1** Die Tage, für die der Versicherte aus einem ersetzten Vertrag Leistungen bezogen hat oder noch beziehen wird, werden an die Leistungsdauer des Taggeldes der vorliegenden Police angerechnet. Diese Regelung wird auch dann angewendet, wenn der Vertrag von einem anderen Versicherer übernommen wird.

---

<p><b>A10.2</b> Die Entschädigung der laufenden Krankheitsfälle erfolgt aufgrund der bei Beginn der Versicherungsfälle gültigen Vertragsbedingungen und Leistungen. Für die Berechnung der Wartefrist werden auch diejenigen Tage der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt, welche vor dem Vertragsbeginn liegen.</p>	<p><b>A14.2</b> Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet. Die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung von Leistungen Dritter erfolgt bei der Summenversicherung mit der Bezeichnung «ohne Abzug Leistungen Dritter». Eine Anrechnung erfolgt hingegen bei der Summenversicherung mit der Bezeichnung «mit Abzug Leistungen Dritter».</p>	
<p><b>A11 Auszahlung der Taggelder (Lohnersatz)</b></p>		
<p><b>A11.1</b> Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer ausgerichtet. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückbehalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.</p>	<p><b>A14.3</b> Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit das Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Gewährt die Invalidenversicherung (IVG) oder berufliche Vorsorge nachträglich eine Rente, hat die AXA gegenüber diesen Versicherungen einen direkten Anspruch auf Rückforderungen bzw. Verrechnung der erbrachten Vorleistung.</p>	
<p><b>A11.2</b> Bezahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Anforderung der AXA zurückgezahlt werden.</p>	<p><b>A14.4</b> Die AXA kann von der versicherten Person das Einverständnis für die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der von ihr erbrachten Vorleistungen gegenüber den zuvor genannten Versicherungen verlangen. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung, werden die Taggeldleistungen eingestellt.</p>	
<p><b>A12 Lohnfortzahlung im Todesfall (Lohnnachgenuss)</b></p>		
<p><b>A12.1</b> Sofern in der Police aufgeführt, ist die vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnfortzahlung im Todesfall im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert.</p>	<p><b>A14.5</b> Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll.</p>	
<p><b>A12.2</b> Die Leistungen werden als Folge einer Krankheit und unabhängig von einem allfälligen Verschulden der versicherten Person erbracht.</p>	<p><b>A15 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung</b></p>	
<p><b>A12.3</b> Die Leistungen Dritter gemäss A14 werden nicht angerechnet.</p>	<p><b>A15.1</b> In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden oder</li> <li>• die Versicherung erlischt</li> <li>• und sie Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Sinne von Artikel 10 AVIG hätten.</li> </ul>	
<p><b>A13 Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG</b></p>		
<p><b>A13.1</b> Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA für jede Geburt das Geburtentaggeld in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG. Voraussetzung dafür ist, dass die Frau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unmittelbar vor der Niederkunft während mindestens 9 Monaten im Sinne des AHVG obligatorisch versichert war und</li> <li>• mindestens 5 Monate lang als Arbeitnehmerin im Sinne von Artikel 10 ATSG erwerbstätig war.</li> </ul>	<p><b>A15.2</b> Kein Übertrittsrecht besteht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn diese Versicherung erlischt und sie bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;</li> <li>• für versicherte Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag bis maximal 3 Monate;</li> <li>• bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers, wenn der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;</li> <li>• für Betriebsinhaber;</li> <li>• ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;</li> <li>• für Mitglieder des Verwaltungsrats und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig als Arbeitnehmende im versicherten Betrieb tätig sind;</li> <li>• bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder einer Anzeigepflichtverletzung;</li> <li>• nachdem die Leistungspflicht aus dem Kollektivvertrag erschöpft ist;</li> <li>• für Versicherte mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz.</li> </ul>	
<p><b>A13.2</b> Der Anspruch setzt eine Berechtigung gemäss EOG voraus. Keinen Anspruch haben jedoch selbständigerwerbende Frauen im Sinne von Artikel 12 ATSG.</p>	<p><b>A15.3</b> Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von 3 Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen. Die Einzel-</p>	
<p><b>A13.3</b> In Abänderung zu A9.3 wird der Lohn auf ein Jahr umgerechnet und durch 360 geteilt.</p>		
<p><b>A14 Leistungen Dritter</b></p>		
<p><b>A14.1</b> Hat die versicherte Person für die gleiche Periode Anspruch auf Geldleistungen der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der Arbeitslosenversicherung, der beruflichen Vorsorge, entsprechender ausländischer Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die AXA diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds.</p>		

versicherung beginnt am ersten Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb.

---

**A15.4** Die AXA gewährt der versicherten und übertretenden Person Versicherungsschutz für die bisher versicherten Taggeldleistungen ohne Gesundheitsprüfung – im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung arbeitsunfähig, so werden sämtliche Leistungen der Kollektivversicherung und nicht der Einzelversicherung belastet. Die gleiche Regelung gilt für Rückfälle gemäss A7, welche nach dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung eintreten. Massgebend für die Beurteilung der Taggeldhöhe und der Leistungsvoraussetzungen sind diejenigen Bedingungen, welche im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gelten. Nach Übertritt in die Einzelversicherung gelten bei einem Rückfall gemäss A7 die Bedingungen der Einzelversicherung.

---

**A15.5** Massgebend ist das Alter beim Eintritt in die Kollektivversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

---

**A15.6** Der letzte versicherte Lohn der Kollektivversicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn der Einzelversicherung. Versicherbar ist aber höchstens der Betrag, der aus der Arbeitslosenentschädigung resultiert oder resultieren würde. Die Wartefrist kann verkürzt werden, jedoch nicht auf weniger als 30 Tage.

---

**A15.7** Der Versicherungsnehmer muss die ausscheidende versicherte Person über das Übertrittsrecht und die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung beim Austritt aus dem versicherten Betrieb informieren. Die AXA unterstützt den Versicherungsnehmer mit Merkblättern.



## Teil B Definitionen

### B1 Unfall

---

Ein 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. Für unfallähnliche Körperschädigungen gilt die Regelung gemäss UVG. Berufskrankheiten sind Berufsunfällen gleichgestellt.

### B2 Krankheit

---

- B2.1** Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit aus vorwiegend medizinischen Gründen, welche die versicherte Person erleidet und die
- nicht Folge eines Unfalls ist;
  - eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert;
  - eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

- B2.2** Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

### B3 Arbeitsunfähigkeit

---

Arbeitsunfähigkeit ist die durch einen Unfall oder eine Krankheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabengebiet berücksichtigt. Bei einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr (365 Tage) werden zur Bestimmung des Grads der Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind. Zu deren Feststellung muss eine anerkannte Diagnose vorliegen und eine adäquate medizinische Behandlung durchgeführt werden.

### B4 Erwerbsunfähigkeit

---

Erwerbsunfähigkeit ist der durch einen Unfall oder eine Krankheit verursachte und nach Behandlung und zumutbarer Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, dürfen ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### B5 Medizinalpersonen

---

Für Begriffe wie Arzt, Zahnarzt, Spital und Kuranstalten gelten die Bestimmungen des UVG.

### B6 AHV-Lohn

---

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

### B7 Abkürzungen

---

- AHVG:** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20.12.1946 (SR 831.10)
- ATSG:** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6.10.2000 (SR 830.1)
- AVIG:** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung vom 25.6.1982 (SR 837.0)
- BVG:** Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25.6.1982 (SR 831.40)
- EOG:** Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft vom 25.9.1952 (SR 834.1)
- IVG:** Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19.6.1959 (SR 831.20)
- MVG:** Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19.6.1992 (SR 833.10)
- OR:** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30.3.1911 (SR 220)
- StGB:** Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21.12.1937 (SR 311.0)
- UVG:** Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20.3.1981 (SR 832.20)
- VVG:** Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2.4.1908 (SR 221.229.1)



## Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

**[www.axa.ch/schadenmeldung](http://www.axa.ch/schadenmeldung)**

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

[www.axa.ch](http://www.axa.ch)  
[www.myaxa.ch](http://www.myaxa.ch) (Kundenportal)