

MobiPro

Versicherungen für Unternehmen



Kollektiv- Krankentaggeldversicherung

Kundeninformationen und Allgemeine Bedingungen

Ausgabe 2007

Die Mobiliar
Versicherungen & Vorsorge

Kundeninformationen

Was Sie über die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung wissen sollten

Diese Informationen sollen Ihnen einen schnellen Überblick über die Mobiliar und unser Angebot geben. Sie enthalten daher teilweise Vereinfachungen; so sind etwa Deckungseinschränkungen nicht abschliessend aufgeführt. Sie ersetzen auch die Allgemeinen Bedingungen nicht, die zusammen mit der Police und allfälligen Zusätzlichen und Besonderen Bedingungen den Vertragsinhalt regeln.

Wer sind wir?	Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft ist die älteste private Versicherungsgesellschaft der Schweiz. Sie ist genossenschaftlich organisiert und hat ihren Hauptsitz an der Bundesgasse 35 in 3001 Bern.
Welches sind die versicherten Risiken?	<p>In der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung können je nach Wahl folgende Risiken versichert werden:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Taggeld in Prozenten des massgebenden Lohnes bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit.■ Geburtengeld bei Mutterschaft (Leistungen in Ergänzung zu einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung). <p>Das Inhaltsverzeichnis der Allgemeinen Bedingungen gibt Ihnen dazu einen Überblick.</p>
Welches ist der Umfang des Versicherungsschutzes?	<p>Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gewährt Versicherungsschutz gemäss den im Vertrag aufgeführten Leistungen je nach Wahl:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Taggeld wird während der im Vertrag aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalter ausgerichtet.■ Geburtengeld gilt als Ergänzung zu einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn Leistungen aus dieser erbracht wurden.
Welches sind wichtige Ausschlüsse?	<p>Eine Versicherung, die für alles aufkommt, kann es nicht geben. Jeder Versicherungsvertrag enthält Ausschlüsse. In den Allgemeinen Bedingungen sind sie grau hervorgehoben.</p> <p>Nicht versichert sind zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Unfälle und deren Folgen.■ Berufskrankheiten, die von der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) übernommen werden.■ Folgen von kriegerischen Ereignissen gemäss Artikel A4 der Allgemeinen Bedingungen.
Welche Prämien sind geschuldet?	<p>Die Prämienhöhe hängt ab vom gewählten Versicherungsschutz sowie von den für die Prämienberechnung notwendigen Risikomerkmale. Die Prämie wird einmal im Jahr erhoben. Auf Wunsch sind je nach Prämienhöhe andere Zahlungsarten möglich.</p> <p>Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, erstatten wir in der Regel die nicht verbrauchte Prämie zurück.</p>
Ihre wichtigsten Pflichten?	<ul style="list-style-type: none">■ Sie müssen die Antrags- und Gesundheitsfragen richtig und vollständig beantworten, ansonsten können wir die betroffene Versicherung kündigen und unter bestimmten Voraussetzungen sogar Leistungen zurück fordern.■ Versicherte Schadenereignisse müssen uns fristgerecht gemeldet werden.■ Denken Sie daran, die Prämien zu bezahlen. Die Nichtbezahlung bewirkt, dass Sie keinen Versicherungsschutz mehr haben. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, müssen wir für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden keine Leistungen erbringen!■ Ihre weiteren Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz.
Was gilt für die Laufzeit des Vertrages?	<p>Angaben über die Laufzeit des Vertrages entnehmen Sie Ihrem Antrag, respektive der Police.</p> <p>Wenn Sie den Vertrag nicht kündigen, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr.</p>

**Beendigung
des Versicherungsvertrages**

Neben der normalen Kündigung des Vertrages auf Vertragsende bestehen weitere Kündigungsmöglichkeiten. Hier nur kurz die wichtigsten:

- Verlegen Sie das Betriebsdomizil oder übernehmen Sie anstelle des bisherigen Betriebes einen anderen Betrieb, kann der Vertrag gegenseitig gekündigt werden.
- Bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit vom Betriebsinhaber (sowie Teilhaber, Ehegatten, Kinder und Eltern, sofern diese keinen AHV-pflichtigen Lohn beziehen).
- Wenn wir unserer Informationspflicht, die wir Ihnen gegenüber haben, vor Abschluss des Vertrages nicht nachgekommen sind. Ihre Kündigung müssen Sie schriftlich innerhalb von 4 Wochen ab Kenntnis im ersten Jahr nach Vertragsabschluss geltend machen.

**Übertrittsrecht
in die Einzelversicherung**

Nach Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Erlöschen des Vertrages können Sie den Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung gemäss Artikel E5 der Allgemeinen Bedingungen beantragen.

Datenschutz

Wir halten uns an die Vorschriften des Datenschutzgesetzes. Weitere Informationen zum Datenschutz können Sie dem Anhang dieser Allgemeinen Bedingungen entnehmen.

**Informationen über
den Versicherungsschutz**

Wenn Ihnen etwas unklar ist oder Sie zu einem Punkt mehr wissen möchten: sprechen Sie Ihre Versicherungsberaterin oder Ihren Versicherungsberater darauf an oder wenden Sie sich an Ihre Generalagentur! Besuchen Sie uns auf dem Internet unter www.mobi.ch.

Allgemeine Bedingungen

Inhaltsübersicht

Artikel	Seite	Artikel	Seite
A Umfang der Versicherung	6	D Schadenfall	8
A1 <u>Gegenstand der Versicherung</u>	6	D1 <u>Vorgehen bei Krankheit und Geburt</u>	8
A2 <u>Örtlicher Geltungsbereich</u>	6	D2 <u>Auskunftspflicht und Obliegenheiten</u>	9
A3 <u>Versicherte Personen</u>	6		
A4 <u>Einschränkungen des Deckungsumfanges</u>	6	E Allgemeine Bestimmungen	9
A5 <u>Leistungen Dritter</u>	6	E1 <u>Beginn und Ende der Versicherung</u>	9
		E2 <u>Kündigung</u>	9
B Begriffe	6	E3 <u>Prämien</u>	10
B1 <u>Krankheit</u>	6	E4 <u>Überschussbeteiligung</u>	10
B2 <u>Erwerbsunfähigkeit</u>	7	E5 <u>Freizügigkeit</u>	10
B3 <u>Arzt</u>	7	E6 <u>Änderung des Betriebsdomizils oder Übernahme eines anderen Betriebes; Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit</u>	11
B4 <u>Vertrag</u>	7	E7 <u>Orientierung der Versicherten</u>	11
B5 <u>Leistungen</u>	7	E8 <u>Anzeigepflicht</u>	11
B6 <u>Rückfall</u>	7	E9 <u>Mitteilungen, Meldestelle</u>	11
		E10 <u>Gerichtsstand</u>	11
C Leistungen	7	E11 <u>Rechtsanwendung</u>	11
C1 <u>Taggeld</u>	7		
C2 <u>Geburtengeld</u>	7	Anhang: Informationen zum Datenschutz	12
C3 <u>Leistungen bei unbezahltem Urlaub</u>	8		
C4 <u>Invalidenrente</u>	8		
C5 <u>Leistungen bei vorbestandenen Krankheiten und Gebrechen</u>	8		
C6 <u>Ermittlung der Leistungsbasis aufgrund der Löhne</u>	8		

Allgemeine Bedingungen

Ausgabe 2007

Träger der Versicherung ist die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Bern.

A Umfang der Versicherung

A1 Gegenstand der Versicherung

- 1 Wir gewähren Versicherungsschutz gegen wirtschaftliche Folgen von Krankheiten. Sofern ein Geburtengeld versichert ist, erstreckt sich die Versicherung auch auf die wirtschaftlichen Folgen einer Niederkunft.
- 2 Wir verzichten auf Leistungskürzungen wegen grober Fahrlässigkeit.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Für jede versicherte Person gilt die Versicherung in der ganzen Welt, ausserhalb Europas aber nur für ununterbrochene Aufenthalte bis zu 365 Tagen. Danach ruht die Leistungspflicht.
- 2 Verlässt eine versicherte Person, die bereits Leistungen im Sinne von Lit. C bezieht, ohne vorgängige und ausdrückliche Zustimmung durch uns die Schweiz, ruht ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen. Unsere Leistungspflicht beginnt wieder mit dem Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz.
- 3 Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Geschäftssitz ins Ausland, erlischt der Vertrag.
- 4 Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleich gestellt. Für Grenzgänger ist das Wohnsitzland der Schweiz gleich gestellt.

A3 Versicherte Personen

- 1 Versichert sind alle Personen, welche zu den im Vertrag bezeichneten Personenkreisen gehören, als Arbeitnehmer im versicherten Betrieb beschäftigt sind und das AHV-Pensionsalter noch nicht erreicht haben. Als Arbeitnehmer gilt, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt. Lehrlinge gelten als Arbeitnehmer.
- 2 Die folgenden Personen sind nur versichert, wenn diese im Vertrag namentlich aufgeführt sind:
 - Betriebsinhaber, Teilhaber;
 - deren Ehegatten, Kinder und Eltern, sofern sie im versicherten Betrieb tätig sind, jedoch keinen AHV-pflichtigen Lohn beziehen.

A4 Einschränkungen des Deckungsumfanges

Nicht versichert sind:

- Unfälle und deren Folgen;
- Berufskrankheiten, die von der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) übernommen werden;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - a in der Schweiz;
 - b im Ausland, es sei denn, die Erwerbsunfähigkeit trete innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von kriegerischen Handlungen in jenem Land ein, in dem sich die versicherte Person aufhält, und sie sei dort vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen überrascht worden;
- Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit versicherten Krankheiten sind jedoch versichert;
- vorbestandene Gesundheitsstörungen (auch deren Verschlimmerung oder deren Rückfälle), soweit sie bei Rentenbezüglern im Sinne von Artikel E1.1a zum Rentenanspruch geführt haben.

Nur zu reduzierten Leistungen versichert sind:

- Arbeitnehmer (A3.1) während der Probezeit sowie Arbeitnehmer mit befristeten oder saisonalen Arbeitsverträgen. Für diese Personen gilt Artikel C1.1 Absatz 2 dieser Allgemeinen Bedingungen.

A5 Leistungen Dritter

Wir kürzen Taggelder und Invalidenrenten in Prozenten des Lohnes (C6) oder in Prozenten einer festen Jahreslohnsumme, soweit sie mit Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Eidg. Militärversicherung (MV), der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG), einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung oder entsprechender ausländischer Versicherungsanstalten zusammen das versicherte Taggeld übersteigen.

Entsteht trotz der Kürzungsmöglichkeit eine Überentschädigung (insbesondere durch von uns erbrachte Vorleistungen), können wir die zuviel erbrachten Taggelder und Invalidenrenten zurückfordern, von den zukünftigen Leistungen abziehen oder mit den Leistungen der obgenannten Versicherer direkt verrechnen. Haben wir anstelle eines haftpflichtigen Dritten Leistungen erbracht, tritt uns die versicherte Person ihre Ansprüche im Rahmen der von uns erbrachten Leistungen ab.

Bei Invalidenrenten aufgrund fest vereinbarter Jahreslohnsummen verzichten wir auf die Kürzung der Versicherungsleistungen und den Regress auf haftpflichtige Dritte.

B Begriffe

B1 Krankheit

- 1 Die medizinisch wahrnehmbare, vom Willen der versicherten Person unabhängige Störung der Gesundheit, die nicht auf einen Unfall und dessen Folgen zurückzuführen ist.
- 2 Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen gelten als Krankheiten.

B2 Erwerbsunfähigkeit**1 Vorübergehende Erwerbsunfähigkeit (Taggeld)**

Eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit mindestens zu 25% ausserstande ist, ihre berufliche Tätigkeit im versicherten Betrieb auszuüben.

Eine versicherte Person, die nicht mehr in einem Anstellungsverhältnis steht, ist verpflichtet, 120 Tage nach Beginn der ärztlich bestätigten Erwerbsunfähigkeit eine ihrem Ausbildungs- und Berufsstand entsprechende andere Tätigkeit anzunehmen. Weigert sich diese Person, sich um eine zumutbare Tätigkeit zu bemühen, oder lehnt sie eine solche ab, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit neu beurteilt und das Taggeld entsprechend gekürzt.

2 Dauernde Erwerbsunfähigkeit (Invalidenrente)

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit ausserstande ist, irgendeiner Erwerbstätigkeit von mindestens 25%, unabhängig von Beruf und Ausbildung und unter Berücksichtigung des gesamten Arbeitsmarktes, nachzugehen.

B3 Arzt

Der zur Berufsausübung zugelassene, eidgenössisch diplomierte oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesene Arzt.

B4 Vertrag

Der zwischen den Parteien abgeschlossene Vertrag wird in einer Police festgehalten. Diese Police kann verschiedene Policennummern enthalten:

Die Personen eines Betriebes können in mehrere nach objektiven Merkmalen versicherte Personenkreise aufgeteilt werden. Jeder Personenkreis wird in der Police mit einer separaten Policennummer geführt. Eine versicherte Person kann jeweils nur in einem Personenkreis versichert sein.

B5 Leistungen**1 Taggeld**

Die Tagesentschädigung in Prozenten des massgebenden Lohnes bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit.

2 Geburtengeld

Die Tagesentschädigung in Prozenten des massgebenden Lohnes bei Niederkunft.

3 Invalidenrente

Die Entschädigung in Prozenten des massgebenden Lohnes bei dauernder Erwerbsunfähigkeit.

B6 Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt dann nicht als Rückfall, wenn eine ununterbrochene volle Erwerbsfähigkeit

– während mehr als 180 Tagen bei einer Leistungsdauer innerhalb 900 Tagen oder

– während mehr als 365 Tagen bei einer Leistungsdauer je Krankheitsfall

bestand.

C Leistungen

Versichert sind die im Vertrag aufgeführten Leistungen. Diese gelten als Schadensversicherung.

C1 Taggeld**1** Wir bezahlen das Taggeld während der im Vertrag aufgeführten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters.

Für Arbeitnehmer während der Probezeit und für Arbeitnehmer mit befristeten oder saisonalen Arbeitsverträgen reduziert sich die Leistungsdauer. Sie entspricht der Dauer der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Obligationenrecht (OR), mindestens aber 21 Tage. Unterstehen die Arbeitnehmer einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) mit anderslautenden Bedingungen, gilt dieser, sofern der Versicherungsnehmer eine GAV-konforme Deckung vereinbart hat. Haben Arbeitnehmer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

Das Taggeld wird für jeden Tag einer ärztlich festgestellten, vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit (B2.1) gewährt und bemisst sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), erbringen wir:

– bei einer Erwerbsunfähigkeit von über 50% das volle Taggeld;

– bei einer Erwerbsunfähigkeit von mehr als 25% bis 50% die Hälfte des Taggeldes;

– bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25% und weniger, kein Taggeld.

Tage teilweiser Erwerbsunfähigkeit gelten für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

Bei Rückfällen (B6) entfällt die Wartefrist, und die bereits bezahlten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.

2 Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der Wartefrist und unter der Bedingung, dass die versicherte Person bei Ablauf der Wartefrist noch zum versicherten Personenkreis gehört. Die Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich bescheinigten Erwerbsunfähigkeit, frühestens aber mit dem Tag, welcher der ärztlichen Untersuchung um 7 Tage voranging. Tage teilweiser Erwerbsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.**3** Nach jeder Geburt, die nach dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt, ruht die Leistungspflicht während der Entschädigungsdauer einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung (z. B. Erwerbsersatzgesetz EOG), jedoch mindestens während 8 Wochen.**C2 Geburtengeld**

Das Geburtengeld gilt als Ergänzungsversicherung zu einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung (z. B. Erwerbsersatzgesetz EOG).

Ist ein Geburtengeld mitversichert, gewähren wir die vereinbarte Leistung für jede Niederkunft, für die Leistungen aus einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung erbracht werden.

Ist anstelle eines AHV-Lohnes eine feste Jahreslohnsumme vereinbart, beträgt die Entschädigung 14 Taggelder, ohne Abzug von Leistungen aus einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung.

Der Anspruch besteht, wenn für das Geburtengeld bereits vor Beginn der Schwangerschaft der versicherten Person bei uns Deckung bestand. Leistungserhöhungen während einer Schwangerschaft bleiben unberücksichtigt.

C3 Leistungen bei unbezahlttem Urlaub

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubes bis zu 180 Tagen ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt die Versicherung bestehen. Während dieser Zeit werden keine Leistungen bezahlt. Die Wartefrist beginnt am Tage, an dem die Arbeit wieder hätte aufgenommen werden sollen.

C4 Invalidenrente

- 1 Ist eine Invalidenrente mitversichert, bezahlen wir die vereinbarte Leistung während einer ärztlich festgestellten, dauernden Erwerbsunfähigkeit (B2.2), sobald der Anspruch auf das Taggeld (C1) erschöpft ist. Der Grad der für die versicherte Krankheit massgebenden dauernden Erwerbsunfähigkeit richtet sich nach dem Entscheid der Eidg. Invalidenversicherung (IV). Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, werden von diesem Zeitpunkt an die Leistungen entsprechend angepasst. Für versicherte Personen gemäss A3.2 erlischt der Anspruch auf die Invalidenrente mit der Aufhebung des Vertrages (E6).
- 2 Die volle jährliche Invalidenrente entspricht der 365-fachen Invalidenrente je Tag. Sie wird jedes Kalendervierteljahr in Raten zum Voraus bezahlt. Der Anspruch endet spätestens mit der Vollendung des im Vertrag aufgeführten Schlussalters. Stirbt die versicherte Person, erlischt der Anspruch am Ende des laufenden Kalendervierteljahres.

C5 Leistungen bei vorbestanden Krankheiten und Gebrechen

- 1 Versichert ohne Anmeldung
 - a Bei Teildeckung bezahlen wir das Taggeld (C1) in folgenden Fällen während der Anzahl Tage, die sich aus nachstehender Skala ergeben:
 - wenn die Erwerbsunfähigkeit durch das erneute Auftreten oder die Verschlimmerung einer Krankheit verursacht wird, für welche die versicherte Person schon vor Eintritt in unsere Versicherung ärztlich behandelt worden ist;
 - wenn die Erwerbsunfähigkeit durch ein Gebrechen verursacht wird, das schon vor Eintritt in unsere Versicherung bestanden hat.

Anstellungsdauer beim gegenwärtigen Arbeitgeber	Maximale Leistungsdauer gerechnet vom Ablauf der Wartefrist an
bis 6 Monate	28 Tage
bis 9 Monate	42 Tage
bis 12 Monate	60 Tage
bis 4 Jahre	120 Tage
bis 9 Jahre	180 Tage
bis 14 Jahre	240 Tage
über 14 Jahre	300 Tage

Hat die versicherte Person aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

- b Bei Volldeckung gewähren wir das Taggeld (C1) auch für frühere Krankheiten und Gebrechen im Rahmen der vereinbarten Leistungsdauer.
- c Rentenbezüger im Sinne von Artikel E1.1a sind für alle Krankheiten versichert, die nicht vorbestandene Gesundheitsstörungen (auch deren Verschlimmerung oder Rückfall von vorbestandene Gesundheitsstörungen) betreffen, welche zum Rentenanspruch geführt haben.

2 Versichert mit Anmeldung

Werden die angemeldeten Personen ohne erschwerte Bedingungen in die Versicherung aufgenommen, gilt die vereinbarte Leistungsdauer.

Erfolgt die Aufnahme in die Versicherung nur zu erschwerten Bedingungen, gelten die von den versicherten Personen unterschriebenen besonderen Vereinbarungen (Erschwerungen).

C6 Ermittlung der Leistungsbasis aufgrund der Löhne

- 1 Wir bemessen das Taggeld (C1) und das Geburtsgeld (C2) nach dem im Bundesgesetz über die AHV umschriebenen Lohn (AHV-pflichtiger Lohn), zuzüglich Familien- und Kinderzulagen, bis zu CHF 200 000.– pro Person und Jahr.

Für versicherte Personen mit Gehältern auf Umsatz- oder Provisionsbasis gilt der für die AHV massgebende Lohn der letzten, der Erwerbsunfähigkeit unmittelbar vorausgegangenen 365 Tage (zuzüglich Gratifikation, 13. Monatsgehalt, Familien- und Kinderzulagen) bis zu CHF 200 000.– pro Person und Jahr. Fehlt diese Zeitperiode, gelten die der Erwerbsunfähigkeit vorangehenden Gehälter umgerechnet auf ein Jahr.

Für versicherte Personen, für welche eine feste Jahreslohnsumme versichert ist, gilt diese.

Der so errechnete massgebende Jahreslohn wird durch 365 geteilt. Für nicht AHV-pflichtige versicherte Personen gilt der mit dem Arbeitgeber vereinbarte Lohn.

Arbeitslosenentschädigungen sowie Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebschliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gegebenheiten werden nicht berücksichtigt.

- 2 Bei der Invalidenrente (C4) gilt für die Festsetzung der Rente dasjenige Gehalt, das für die Berechnung des letzten Taggeldbezugs massgebend war. Hat die Invalidität die versicherte Person gehindert, eine berufliche Erstausbildung zu beenden, berücksichtigen wir das Einkommen, das die versicherte Person im vorgesehenen Beruf hätte erzielen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es obliegt der versicherten Person, die entsprechenden Beweise für die neue Bemessung der Rentenhöhe zu erbringen.

D Schadenfall**D1 Vorgehen bei Krankheit und Geburt**

- 1 Bei jeder Krankheit, die voraussichtlich Anrecht auf Versicherungsleistungen gibt, ist ein Arzt beizuziehen. Den Anordnungen der Ärzte ist Folge zu leisten. Andernfalls erlischt der Anspruch auf Versicherungsleistungen.

- 2 Werden Versicherungsleistungen für Krankheit beansprucht, muss dies mittels «Krankmeldung» schriftlich angezeigt werden, wobei Lit. a und c zu beachten sind. Wird ein Geburtsgeld beansprucht, ist Lit. b zu beachten.

a Taggeld (C1)

Die Erwerbsunfähigkeit ist uns spätestens 30 Tage nach Beginn der Erwerbsunfähigkeit anzumelden. Zur Begründung des Leistungsanspruches hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person das vom behandelnden Arzt ausgefüllte ärztliche Zeugnis einzusenden.

Bei verspäteter Meldung der Krankheit ruht die Versicherung bis zum Eintreffen der Krankmeldung. Die Wartefrist wird von diesem Tag an gerechnet. Versäumte Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Erfolgt die Krankmeldung mehr als 2 Jahre nach Beginn der Erwerbsunfähigkeit, erlischt der Anspruch auf Leistungen ganz.

b Geburtengeld (C2)

Ein Leistungsanspruch ist uns, nach erfolgter Abrechnung der Mutterschaftsleistungen durch die Ausgleichskasse, innert 30 Tagen anzumelden. Dazu ist uns eine Kopie der Abrechnung der Ausgleichskasse einzusenden. Erfolgt die Zustellung der Abrechnung mehr als 2 Jahre nach der Niederkunft, erlischt der Leistungsanspruch.

c Invalidenrente (C4)

Bezieht eine versicherte Person eine Invalidenrente, sind uns Änderungen im Grad der dauernden Erwerbsunfähigkeit innert 4 Wochen zu melden, damit die Rente entsprechend angepasst werden kann.

D2 Auskunftspflicht und Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, uns jede die Krankheit betreffende Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen.

Wir können unsere Leistungspflicht davon abhängig machen, dass uns die Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, Fragen im Zusammenhang mit der Erwerbsunfähigkeit beantworten oder die versicherte Person sich auf unsere Kosten durch einen von uns bestimmten Arzt untersuchen lässt. Die versicherte Person entbindet die Ärzte zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht.

Ist für die Abklärung des Leistungsanspruches die Prüfung des Geschäftsganges notwendig, hat uns der Versicherungsnehmer Einsicht in die Geschäftsbücher zu gewähren.

Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den gesetzlich und vertraglich festgelegten Obliegenheiten innert 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht nach, geht der Versicherungsanspruch unter. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

Bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit erbringen wir die Taggeldleistungen nur, wenn die versicherte Person in regelmässiger ärztlicher Behandlung oder Kontrolle (mindestens einmal alle 4 Wochen) steht. Haben wir mehr als 365 Taggelder bezahlt, hat zudem eine Anmeldung bei der IV (Eidg. Invalidenversicherung) zu erfolgen, sonst wird das Taggeld um den Betrag der verpassten IV-Leistung gekürzt.

Wir behandeln alle uns gemachten Angaben und die Ergebnisse von Untersuchungen streng vertraulich.

E Allgemeine Bestimmungen

E1 Beginn und Ende der Versicherung

1 Beginn der Versicherung

Im Vertrag ist aufgeführt, welche Personen mit Anmeldung und welche ohne Anmeldung in die Versicherung eingeschlossen sind.

a Versichert ohne Anmeldung

Der Versicherungsschutz beginnt für jede einzelne Person mit dem im Vertrag aufgeführten Beginndatum, frühestens jedoch mit dem Tag des tatsächlichen Antritts der vollen, vertraglich vereinbarten Arbeit.

Die Versicherung gilt auch für Personen, die irgendeine Rente beziehen (vorbehaltlich Artikel A4).

Haben versicherte Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

b Versichert mit Anmeldung

Wir gewähren Versicherungsschutz mit der Übergabe des Vertrages. Ist eine vollumfängliche Aufnahme in die Versicherung nicht möglich, teilen wir der zu versichernden Person mit, ob und zu welchen Bedingungen eine Aufnahme in die Versicherung erfolgen kann. Die erschwerten Bedingungen gelten als genehmigt, wenn wir innert 30 Tagen die Erschwerung unterschrieben zurückerhalten.

2 Ende der Versicherung

Für die einzelne versicherte Person erlischt die Versicherung:

- a mit Erlöschen des Vertrages;
- b nach ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis;
- c bei Ablauf eines befristeten oder saisonalen Arbeitsvertrages;
- d bei vorzeitigem Ruhestand mit dem Austreten aus dem versicherten Betrieb;
- e mit Erreichen des AHV-Pensionsalters;
- f mit der Erschöpfung der vollen, im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer. Wurde für einen einzelnen Krankheitsfall die Leistungsdauer erschöpft, erlischt die Versicherung ebenfalls.

3 Nachdeckung

Bezieht eine versicherte Person beim Erlöschen der Versicherung gemäss Artikel E1.2a oder b bereits Taggeldleistungen, werden ihr diese auch nach diesem Zeitpunkt ausbezahlt, längstens jedoch während der vereinbarten Leistungsdauer, sofern die vorübergehende Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen mindestens 25% beträgt. Die bereits bezahlten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Die Nachdeckung endet mit dem Erlöschen des Anspruchs auf das Taggeld im Sinne von Artikel C1.1. Für Arbeitnehmer, die eine Invalidenrente beziehen, gilt die Nachdeckung weiterhin für diese Leistung.

E2 Kündigung

1 Wird der Vertrag nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 Jahr. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Versicherungsnehmer oder uns zugekommen ist.

2 Kündigen wir den Vertrag auf Ablauf, können wir dem Versicherungsnehmer schriftlich einen Vertrag mit neuen Bedingungen unterbreiten. **Der neue Vertrag tritt in Kraft, sofern der Versicherungsnehmer diesen nicht ausdrücklich vor Beginn der neuen Vertragsdauer ablehnt.**

3 Bei Verletzung von Artikel 40 VVG sind wir gegenüber der anspruchsberechtigten Person nicht an den Vertrag gebunden. Hat der Versicherungsnehmer die betrügerische Anspruchsbegründung zu vertreten, haben wir das Recht, auch die übrigen Verträge des Versicherungsnehmers aufzulösen.

E3 Prämien

- 1 Wurde eine vorläufige Prämie (Vorausprämie) vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages zu liefernden Angaben berechnet. Massgebend ist der im Bundesgesetz über die AHV umschriebene Lohn (AHV-pflichtiger Lohn). Der Versicherungsnehmer erhält von uns ein Deklarationsformular, das uns ausgefüllt innert 30 Tagen zuzustellen ist.
- 2 Reicht der Versicherungsnehmer die verlangten Deklarationsunterlagen nicht ein, wird die Prämienabrechnung aufgrund unserer Einschätzung erstellt. Eine allfällige Mindestprämie ist im Vertrag festgelegt. Wir können die Richtigkeit unserer Einschätzung oder die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit nachprüfen. Verweigert der Versicherungsnehmer diese Nachprüfung oder macht er vorsätzlich unrichtige Angaben, sind wir von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Vertrag gebunden. Beträgt die Differenz zwischen der definitiven und der provisorischen Prämie mehr als 30%, können wir die Prämie vom folgenden Versicherungsjahr an entsprechend anpassen.
- 3 Bezahlen wir das Taggeld oder die Invalidenrente, ist bis zu der Höhe der Versicherungsleistungen keine Prämie zu entrichten. Versicherte Personen mit fest vereinbarten Jahreslöhnen sind von der Prämienbefreiung ausgenommen.
- 4 Die vereinbarten Prämiensätze bleiben bis zum Ablauf des Vertrages unverändert; bei Änderungen während der Vertragsdauer, die der Versicherungsnehmer beantragt, können wir die Prämiensätze neu festlegen.
- 5 Auf Ende der Vertragsdauer können wir die Prämiensätze einem neuen Tarif, einer allfällig veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes sowie der Schadenerfahrung anpassen. Eine Anpassung an die Schadenerfahrung erfolgt aufgrund der vertragsindividuellen Schadenbelastung in % und unter Berücksichtigung der Schadenfrequenz. Die sich daraus ergebenden Rabatte oder Zuschläge richten sich nach der Tariftabelle. Spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres geben wir dem Versicherungsnehmer die neuen Prämiensätze bekannt. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag (B4) auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei uns eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neugestaltung des Vertrages.

E4 Überschussbeteiligung

- 1 Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Der Anteil der Prämie für die Versicherung einer Invalidenrente gibt keinen Anspruch auf Überschussbeteiligung.
- 2 Von den auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien (ohne die Prämien für Invalidenrente) werden abgezogen:
 - a der vereinbarte Betrag für Risikoausgleich und Verwaltungskosten (feste Kosten);
 - b Leistungen für Schäden, die während der Abrechnungsperiode eingetreten sind. Als Eintretensdatum gilt der erste Tag der ärztlich bestätigten Erwerbsunfähigkeit.
 Vom allfällig verbleibenden Überschuss erhält der Versicherungsnehmer den vereinbarten Anteil.

- 3 Die Abrechnung erfolgt im Jahr nach der Beobachtungsperiode, aber frühestens, wenn die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle abgeschlossen sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen. Bei einem Rückfall nach erfolgter Abrechnung werden die nachträglich ausbezahlten Leistungen in der neuen Abrechnungsperiode berücksichtigt. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

E5 Freizügigkeit

- 1 Innert 90 Tagen nach Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder Erlöschen des Vertrages hat die einzelne in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnende Person das Recht, bei uns den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung nach den Bedingungen der Einzelkrankenversicherung zu beantragen. Artikel 100, Abs. 2 VVG bleibt vorbehalten.
- 2 Wir nehmen den Antrag nach folgenden Richtlinien an:
 - a bei vereinbarter Volldeckung gemäss C5.1b werden keine neuen Vorbehalte angebracht;
 - b bei vereinbarter Teildeckung (C5.1a), bei Rentenbezügen (C5.1c) und bei Personen mit Anmeldung (C5.2) gilt für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beitritt in die Kollektiv-Taggeldversicherung bei uns;
 - c die bisher versicherten Leistungen werden in dem Masse reduziert, als dass die versicherte Person beim Übertritt ihre Erwerbstätigkeit herabsetzt oder einen Arbeitsvertrag mit einem tieferen Lohn abgeschlossen hat.
- 3 Die neue Prämie wird nach dem Einzeltarif, jedoch aufgrund des Alters beim Eintritt in unsere Kollektivversicherung berechnet. Leistungen, welche in Höhe und Dauer die bisherigen übersteigen, werden nicht gewährt. Für Arbeitslose im Sinne des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) kann eine Reduktion der Wartefrist auf 30 Tage gewährt werden.
- 4 Leistungen, die aus dem Kollektivvertrag erbracht wurden, werden in der Einzel-Krankenversicherung angerechnet.
- 5 Kein Übertrittsrecht besteht:
 - nach der Erschöpfung der vollen, im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer;
 - im AHV-Pensionsalter;
 - bei vorzeitigem Ruhestand;
 - für Grenzgänger;
 - für Personen, solange sie Leistungen aus der Nachdeckung (E1.3) beziehen;
 - für Personen während der Probezeit, sofern für sie reduzierte Leistungen im Sinne von Artikel C1.1, Abs. 2, gelten;
 - für Personen mit saisonalen oder befristeten Arbeitsverträgen, sofern für sie reduzierte Leistungen im Sinne von Artikel C1.1, Abs. 2, gelten;
 - bei Stellenwechsel und gleichzeitigem Übertritt in die Kollektivversicherung des neuen Arbeitgebers oder bei Auflösung der vorliegenden Versicherung und ihrer Weiterführung bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern ein neuer Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss.

E6 Änderung des Betriebsdomizils oder Übernahme eines anderen Betriebes; Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit**1 Änderung des Betriebsdomizils in der Schweiz oder Übernahme eines anderen Betriebes**

Verlegt der Versicherungsnehmer das Betriebsdomizil oder übernimmt er anstelle des bisherigen Betriebes einen anderen Betrieb, kann der Vertrag gegenseitig gekündigt werden.

2 Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit

Bei Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit von Personen gemäss A3.2 oder bei der Schliessung des Betriebes einer solchen Person erlischt der Vertrag.

E7 Orientierung der Versicherten

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Versicherten über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Änderungen und Auflösung sowie insbesondere über die Möglichkeiten der Weiterführung der Versicherung bei Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Erlöschen des Vertrages, zu informieren. Wir stellen dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

E8 Anzeigepflicht

Haben Anzeigepflichtige (insbesondere Versicherungsnehmer, Versicherte oder Beauftragte) beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie kannten oder kennen mussten und über die sie schriftlich befragt worden sind, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so sind wir berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch unsere Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, haben wir Anspruch auf Rückerstattung.

Diese Bestimmung gilt auch für Arbeitnehmer, die eine Anmeldung einreichen.

E9 Mitteilungen, Meldestelle

Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person sind an die zuständige Generalagentur oder an den Sitz unserer Gesellschaft in Bern zu richten.

E10 Gerichtsstand

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir an folgenden Orten belangt werden:

- am schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers,
- am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person,
- am schweizerischen Arbeitsort der versicherten Person,
- am Sitz unserer Gesellschaft in Bern.

E11 Rechtsanwendung

In Ergänzung zu diesen Bedingungen gilt das Schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Anhang mit Informationen zum Datenschutz

Vorbemerkung	Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage des Versicherungsgeschäfts. Bei der Bearbeitung von Personendaten halten wir uns an das Schweizerische Datenschutzgesetz (DSG), wonach die Datenbearbeitung zulässig ist, wenn das DSG oder eine andere Rechtsvorschrift diese vorsieht oder eine Einwilligung der betroffenen Person vorliegt.
Einwilligungsklausel	Der Versicherungsantrag bzw. die Offertanfrage enthält eine Einwilligungsklausel zur gesetzeskonformen Datenbearbeitung.
Entbindung von der Schweigepflicht	Die Übermittlung von Daten durch Personen, welche der beruflichen Schweigepflicht unterstehen, setzt eine Entbindung von der Schweigepflicht voraus. In den Formularen der betroffenen Versicherungssparten ist eine entsprechende Entbindungsklausel enthalten.
Bearbeitung von Personendaten	In der Folge wollen wir einige wesentliche Grundzüge und Beispiele für die Datenbearbeitung und Datennutzung aufzeigen:
1. Datenbearbeitung	<p>Bearbeiten bedeutet jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekannt geben, Archivieren oder Vernichten von Daten.</p> <p>Wir bearbeiten die für Vertragsabschlüsse sowie Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten. In erster Linie werden dabei die Angaben aus dem Versicherungsantrag bzw. aus der Offertanfrage und der Schadenanzeige bearbeitet. Sofern notwendig holen wir bei Drittpersonen (z. B. Vorversicherer, Arzt) sachdienliche Auskünfte ein oder nehmen Einblick in amtliche Akten. Wir verpflichten uns, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.</p> <p>Unsere Datensammlungen werden elektronisch oder in Papierform geführt und sind – unter Beachtung der anwendbaren Bestimmungen – gegen unberechtigte Einsichtnahme sowie gegen unberechtigte Veränderungen geschützt.</p>
2. Datenaustausch	<p>Sofern erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, insbesondere Mit-, Rück- und andere beteiligte Privat- oder Sozialversicherer im In- und Ausland weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden.</p> <p>Um umfassenden Versicherungsschutz, optimale Produktauswahl sowie Kostenersparnis anbieten zu können, werden unsere Dienstleistungen teilweise durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Es kann sich dabei um Konzerngesellschaften oder externe Kooperationspartner handeln. Daher sind wir im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe und Bearbeitung der Daten angewiesen.</p> <p>Von den Schweizerischen Versicherungsgesellschaften wird ein Zentrales Informationssystem (ZIS) zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs geführt. Die Datenbank ZIS ist beim eidgenössischen Datenschutzbeauftragten registriert und die Einträge erfolgen gestützt auf das ZIS-Reglement.</p>
3. Vermittler	Von uns eingesetzte Vermittler sind gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG im gleichen Umfang wie wir selber zu beachten.
4. Aufbewahrung	Die Daten werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen nur in erforderlichem Umfang aufbewahrt.
5. Auskunft- und Berichtigungsrecht	Versicherungsnehmer und versicherte Personen sind berechtigt, Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten zu verlangen. Sie können ferner verlangen, dass unrichtige Daten berichtigt werden.