

Kundeninformation nach VVG und Vertragsbedingungen für Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG

Ausgabe 1/2007

Inhaltsverzeichnis	8.6	Leistungsdauer	7	17.	Dauer des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeitnehmer-eigenschaft	10
Kundeninformation nach VVG	8.7	Rückfall	8			
	8.8	Teilweise Arbeitsunfähigkeit	8			
Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG		Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)		18.	Übertritt in die Einzelversicherung	10
1. Versicherte Personen	5	9. Begriffsbestimmungen	9	18.1	Übertrittsrecht	10
2. Versicherte Krankheiten	5	9.1 UVG-Versicherung	9	18.2	Weiterversicherung	10
3. Frühere Krankheiten	5	9.2 VVG-Versicherung	9	18.3	Begrenzung des Übertrittes	10
4. Grobfahrlässig herbeigeführte Krankheiten	5	10. Gültigkeit der Bedingungen	9	19.	Versicherungsfall	10
5. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5	11. Gegenstand der Versicherung	9	19.1	Obliegenheiten im Versicherungsfall	10
6. Arbeitsunfähigkeit	6	12. Schadensversicherung	9	19.2	Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall	11
7. Ermittlung der versicherten Leistungen aufgrund des Verdienstes	6	13. Summenversicherung	9	19.3	Mitwirkung bei Sachverhaltsermittlung; Datenschutz	11
8. Taggeld	6	14. Örtlicher Geltungsbereich	9	19.4	Kündigung im Versicherungsfall	11
8.1 Anspruch (Regelung Schadensversicherung)	6	15. Zeitlicher Geltungsbereich	9	20.	Prämie	11
8.2 Leistungen Dritter	6	15.1 Beginn des Vertrages	9	20.1	Prämienberechnung	11
8.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht	6	15.2 Ende des Vertrages	9	20.2	Vorauszahlungsprämie	11
8.4 Anspruch (Regelung Summenversicherung)	7	16. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer	10	20.3	Prämienabrechnung	11
8.5 Wartefrist	7	16.1 Beginn des Versicherungsschutzes	10	20.4	Prämienrückerstattung	12
		16.2 Ende des Versicherungsschutzes	10	20.5	Ratenzahlung	12
				21.	Änderung der Prämie	12
				22.	Überschussbeteiligung	12

23.	Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrsverminderung	13
24.	Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	13
25.	Brokervergütung	13
26.	Mitteilungen an die Zürich	13
27.	Gerichtsstand	13

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichten Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Kundeninformation nach VVG

Die nachstehende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG).

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte bzw. der Police, den Vertragsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Nach Annahme des Antrages/der Offerte wird dem Versicherungsnehmer eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag/der Offerte.

Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die «Zürich» Versicherungs-Gesellschaft, nachstehend Zürich genannt, mit statutarischem Sitz am Mythenquai 2, 8002 Zürich. Die Zürich ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte bzw. der Police und aus den Vertragsbedingungen.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Bei Ratenzahlung kann eine Gebühr für Ratenzahlung hinzukommen. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren sind im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police enthalten.

Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben, erstattet die Zürich die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Die Prämie bleibt der Zürich ganz geschuldet, wenn

- die Versicherungsleistung aufgrund des Wegfalls des Risikos erbracht wurde;
- die Versicherungsleistung für einen Teilschaden erbracht wurde und der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- **Gefahrveränderungen:** Ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies der Zürich unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
- **Sachverhaltsermittlung:** Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – hat der Versicherungsnehmer mitzuwirken und der Zürich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Zürich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Zürich die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Die Zürich ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis ist der Zürich unverzüglich zu melden.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die Zürich bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage resp. gemäss Gesetz.

Wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Zürich eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage seit Kenntnis von der Auszahlung durch die Zürich;
- wenn die Zürich die Prämien ändert. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Zürich eintreffen;
- wenn die Zürich die gesetzliche Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt haben sollte. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von dieser Verletzung Kenntnis erhalten hat, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit einer solchen Pflichtverletzung.

Die Zürich kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne Weiteres an dem im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, sofern die Kündigung spätestens mit der Auszahlung erfolgt;
- wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Verletzung der Anzeigepflicht).

Die Zürich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

- wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und die Zürich darauf verzichtet, die Prämie einzufordern;
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nicht nachkommt. Die Zürich ist berechtigt, nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden vierwöchigen Nachfrist innert zwei Wochen rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

Diese Auflistungen enthalten nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wie behandelt die Zürich Daten?

Die Zürich bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.

Die Zürich kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften der Zurich Financial Services (ZFS) zur Bearbeitung weiterleiten. Bei Verdacht auf Vermögens- oder Urkundendelikte sowie im Falle, dass die Zürich wegen betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruches (Art. 40 VVG) vom Vertrag zurücktritt, kann eine Meldung an den Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) zwecks Eintragung in das Zentrale Informationssystem (ZIS) erfolgen.

Sofern der Versicherungsnehmer Lohndaten des Versicherten elektronisch meldet, ist die Zürich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.

Ferner kann die Zürich bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei der Zürich über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Kranken-Lohnausfallversicherung nach VVG

Diese Bedingungen ergänzen die nachfolgenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB). Begriffsbestimmungen finden Sie ebenfalls im AVB-Teil.

1. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt.

- a)
Als Arbeitnehmer gelten auch mitarbeitende Familienangehörige des Versicherungsnehmers, die einen Barlohn beziehen oder AHV-Beiträge entrichten.
- b)
Für die nachfolgenden Personen erfolgt die Anmeldung zur Versicherung durch Einreichen einer Ergänzung zum Antrag (Gesundheitserklärung); der Versicherungsschutz tritt in Kraft, sobald die Zürich dies schriftlich bestätigt hat:

- für die namentlich aufgeführten Personen;
- Versicherungsnehmer;
- dessen mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- Versicherte mit einem jährlichen Bruttolohn, welcher die Limite gemäss Police übersteigt, für den übersteigenden Teil.

2. Versicherte Krankheiten

- a)
Als Krankheit im Sinne der Versicherung gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- b)
Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft und Geburt gelten als Krankheit, sofern die Versicherte seit Schwangerschaftsbeginn durch diesen Vertrag versichert war.
- c)
Sind Gesundheitsstörungen nur zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen, werden die Leistungen angemessen gekürzt.

3. Frühere Krankheiten

- a)
Sind Arbeitnehmer vor Beginn des Versicherungsschutzes für Krankheiten behandelt worden, ist das erneute Auftreten versichert.
- b)
Sind der Versicherungsnehmer oder seine mitarbeitenden Familienangehörigen, die weder einen Barlohn beziehen, noch AHV-Beiträge entrichten, vor Beginn des Versicherungsschutzes für Krankheiten behandelt worden, ist das erneute Auftreten versichert, wenn die Krankheit der Zürich bei Vertragsabschluss angezeigt und die Zürich die betreffende Person ohne Vorbehalt in die Versicherung aufgenommen hat.

- c)
Arbeitsunfähigkeit zur Zeit des Eintritts in die Versicherung ist nicht versichert.

- d)
Hat der Versicherte jedoch aufgrund von Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

4. Grobfahrlässig herbeigeführte Krankheiten

Bei Krankheiten, die von der versicherten Person willentlich oder grobfahrlässig herbeigeführt worden sind, verzichtet die Zürich auf das ihr gesetzlich zustehende Kürzungsrecht.

5. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind:

- a)
Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die UVG-Versicherung entschädigt werden;
- b)
Folgen von kriegesischen Ereignissen
- in der Schweiz
 - 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;
- c)
Einwirkung ionisierender Strahlen.
Ausnahmen: Deckung besteht jedoch

für Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlentherapien wegen einer versicherten Krankheit.

6. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt.

7. Ermittlung der versicherten Leistungen aufgrund des Verdienstes

a) Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der im versicherten Betrieb erzielte Verdienst. Dieser wird mit nachfolgender Ausnahme nach den Bestimmungen des UVG entsprechend den für das Taggeld vorgesehenen Regeln ermittelt.

Familienzulagen werden erst ab Beginn des nach einer Wartefrist von 90 Tagen folgenden Monats berücksichtigt, frühestens aber mit dem Beginn der Taggeldleistungen.

b) Diese Bemessungsgrundlagen gelten sinngemäss auch für die Ermittlung des den UVG-Höchstbetrag übersteigenden Teils des Bruttolohnes bis zum in der Police erwähnten Höchstbetrag pro Versicherten und Jahr.

c) Für die namentlich aufgeführten Personen gilt als versicherter Verdienst der in der Police erwähnte Betrag.

8. Taggeld

8.1 Anspruch (Regelung Schadensversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Schadensversicherung versichert:

a) Die Zürich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes.

b) Vorausbescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit werden längstens für einen Monat anerkannt.

8.2 Leistungen Dritter

a) Die unter lit. b oder c hiernach erwähnten Leistungen sind durch die Zürich subsidiär geschuldet, d.h. nur wenn kein anderer Schadensversicherer leistungspflichtig ist. Leisten andere Schadensversicherer ebenfalls nur subsidiär, so wird die gemäss lit. b oder c hiernach bestimmte Leistung nur im Verhältnis zu den von allen beteiligten Schadensversicherern zusammen an sich geschuldeten Leistungen vergütet.

b) BVG-Produkt

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen Dritter bis zu den gemäss dem vorliegenden Vertrag versicherten Leistungen.

c) KVG-Produkt

Stehen der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten Leistungen von Sozialversicherern (z.B. der eidgenössischen Alters-, Invaliden-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Militärversicherung), aus der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge, anderer Schadensversicherer oder eines haftpflichtigen Dritten zu, so ergänzt die Zürich diese Leistungen Dritter bis zur Höhe des tatsächlichen Verdienstausfalles des Versicherten. Höchstens bezahlt die Zürich das vereinbarte Taggeld.

d) Die Bestimmungen dieser lit. a–c hiervor sind auch auf entsprechende Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein und im übrigen Ausland anwendbar.

8.3 Vorschussleistungen: Bedingungen sowie Rückforderungs- bzw. Verrechnungsrecht

Im Rahmen der unter diesem Vertrag versicherten Leistung bevorschusst die Zürich den allenfalls gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern bestehenden, aber noch nicht ausbezahlten beziehungsweise im Umfang noch nicht festgelegten Rentenanspruch, sofern die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte sämtliche notwendigen Vorkehrungen trifft, die es der Zürich ermöglichen, einen Rückforderungs- bzw. Verrechnungsanspruch direkt gegenüber schweizerischen Sozialversicherern, Trägern der (obligatorischen oder überobligatorischen) beruflichen Vorsorge oder Privatversicherern geltend zu machen. Insbesondere hat die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte, sofern erforderlich und gesetzlich zulässig, Nachzahlungen und seine künftigen Leistungsansprüche gegenüber den Versicherungen in der Höhe der Bevorschussung der Zürich abzu-

treten sowie die hierzu allenfalls notwendigen Erklärungen zu unterzeichnen.

Die Vorschussleistungen können von der Bedingung abhängig gemacht werden, dass die versicherte Person spätestens auf Verlangen der Zürich die Anmeldung des Falles bei den vorerwähnten Versicherern vornimmt und dass sie zudem der Zürich die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung des Rückforderungsanspruchs für Vorschussleistungen mit Rentennachzahlungen erteilt.

Sehen die gesetzlichen oder statutarischen Grundlagen der vorerwähnten Versicherer vor, dass Nachzahlungen an bevorschussende Dritte ausgerichtet werden können, so steht der Zürich bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen ein direktes Forderungsrecht für die Nachzahlung gegen den Versicherer zu (unter gleichzeitiger Verrechnung des Rückforderungsanspruchs der Zürich gegen den Versicherten mit dessen Nachzahlungsanspruch gegen den Versicherer).

Erbringt die Zürich ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so tritt sie im Umfang ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten ein.

8.4 Anspruch (Regelung Summenversicherung)

Nachfolgende Leistungen werden als Summenversicherung versichert:

a)
Die Zürich bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, das vereinbarte Taggeld.

b)
Vorausbescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit werden längstens für einen Monat anerkannt.

8.5 Wartefrist

a)
Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet und beginnt mit dem ersten Tag der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der erstmaligen ärztlichen Konsultation.

b)
Die Wartefrist wird pro Krankheitsfall berechnet.

8.6 Leistungsdauer

a)
BVG-Produkt
Die Leistungsdauer ist in der Police bezeichnet. Sie gilt pro Krankheitsfall. Wird wegen Leistungen Dritter ein reduziertes Taggeld ausbezahlt, zählen die Tage mit reduziertem Leistungsbezug für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

b)
KVG-Produkt
Die Zürich bezahlt das Taggeld für höchstens 720 Tage innerhalb einer vom jeweiligen Krankheitstag zurückzurechnenden Zeitspanne von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Für den gleichen Krankheitsfall wird es nicht länger als 720 Tage ausbezahlt. Wird wegen Leistungen Dritter ein reduziertes Taggeld ausbezahlt, verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend der Kürzung. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Tuberkulose und Kinderlähmung verlängert sich die Dauer insgesamt auf höchstens je 1800 Tage innert sieben Jahren.

c)
Teilinvaliden oder behinderten Arbeitnehmern, die nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, wird bei einer vorübergehenden oder dauernden Verschlechterung des Leidens, welches zur Teilinvalidität oder Behinderung führte, das Taggeld längstens für die Dauer ausgerichtet, für welche der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

d)
Bei Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit einer Geburt, welche nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgt, ruht die Leistungspflicht der Zürich während acht Wochen, vom Tag der Geburt an gerechnet.

e)
Ab Bezug der AHV-Rente, spätestens ab Erreichung des ordentlichen AHV-Rentenalters erbringt die Zürich das Taggeld noch während höchstens 180 Tagen pro Krankheitsfall. Mit vollendetem 70. Lebensjahr erlischt der Anspruch vollständig.

f)
Bei ärztlich verordnetem, medizinisch notwendigem Aufenthalt in einer Kuranstalt bezahlt die Zürich das Taggeld für höchstens 30 Tage innert dreier Kalenderjahre, sofern nach ärztlicher Ansicht ein Spitalaufenthalt oder eine Arbeitsunfähigkeit nachweisbar abgekürzt oder vermieden werden kann. Der Zürich ist vor Kurantritt ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt ist.

g)
Ausländischen Versicherten, die eine Kurzaufenthaltsbewilligung besitzen und sich im Ausland aufhalten (ausgenommen Spitalaufenthalte), wird das Taggeld längstens für die Dauer ausgerichtet, für welche der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmung zur Lohnzahlung verpflichtet ist. Für Grenzgänger gilt diese Einschränkung nicht, solange sie sich an ihrem Wohnort oder in dessen Umgebung aufhalten.

h)
Für Versicherungsfälle, die bei Erlöschen des Versicherungsschutzes noch nicht abgeschlossen sind, erbringt die Zürich ihre vertraglichen Leistungen über dieses Datum hinaus (Nachleistung). Diese Nachleistung entfällt

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Kranken-Taggeldversicherung des neuen Arbeitgebers oder

- bezüglich des Geburtengeldes, falls die versicherte Person früher als acht Wochen vor ihrer Niederkunft aus dem Betrieb austritt.

8.7

Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist – sofern diese pro Krankheitsfall vereinbart wurden – als neuer Krankheitsfall, wenn der Versicherte infolgedessen während 12 Monaten ununterbrochen nicht arbeitsunfähig war.

8.8

Teilweise Arbeitsunfähigkeit

a)

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bezahlt die Zürich das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist zählen die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit voll.

b)

BVG-Produkt

Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Leistungen.

c)

KVG-Produkt

Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50% gibt keinen Anspruch auf Leistungen.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

9. Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Vertrages gelten als:

9.1 UVG-Versicherung

Die Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und den dazugehörigen Verordnungen.

9.2 VVG-Versicherung

Eine Versicherung, für welche das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 anwendbar ist.

10. Gültigkeit der Bedingungen

a) Für Sachverhalte, die in den vorliegenden Bedingungen nicht ausdrücklich geregelt sind, gilt das VVG.

b) Zusätzliche Grundlage des Vertrags bilden allfällige schriftliche Erklärungen, die der Antragsteller oder die versicherten Personen im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben.

11. Gegenstand der Versicherung

a) Die Versicherung erstreckt sich auf die Folgen von Krankheiten, welche die versicherten Personen während der Dauer des Versicherungsschutzes erleiden.

b) Haben die Versicherten Anspruch auf weiter gehende Regelungen im Rahmen von Freizügigkeitsabkommen, gelten diese.

12. Schadensversicherung

a) Für Schadensversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis eines durch das versicherte Ereignis verursachten Schadens. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Leistungen Dritter werden angerechnet. Regressrechte bleiben vorbehalten.

b) Die Bestimmungen über die Folgen der Verletzung der Schadenminderungspflichten beziehungsweise der Obliegenheiten gelten.

13. Summenversicherung

a) Für Summenversicherungen gelten zusätzlich folgende Bestimmungen:

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung bei Eintritt des versicherten Ereignisses unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen AVB.

Die Zürich gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet.

b) Die Bestimmungen über die Folgen der Verletzung der Schadenminderungspflichten beziehungsweise der Obliegenheiten gelten.

14. Örtlicher Geltungsbereich

a) Die Versicherung gilt in der ganzen Welt.

b) Bereits im Zeitpunkt der Ausreise erkrankte oder verunfallte Versicherte, die sich ohne Zustimmung der Zürich ins Ausland begeben, haben in jedem Fall erst vom Zeitpunkt ihrer Rückkehr an Anspruch auf Leistungen.

15. Zeitlicher Geltungsbereich

15.1 Beginn des Vertrages

Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.

15.2 Ende des Vertrages

Der Vertrag erlischt an dem in der Police festgesetzten Ablaufdatum. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Vertragspartner zugekommen ist.

16. Dauer des Versicherungsschutzes für die einzelnen versicherten Arbeitnehmer

16.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag des Arbeitsantrittes im versicherten Betrieb. Für arbeitsunfähige Personen tritt die Versicherung jedoch erst mit der vollen Arbeitsaufnahme im Rahmen des jeweiligen Arbeitsvertrages in Kraft.

16.2 Ende des Versicherungsschutzes

a)
Der Versicherungsschutz endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (bei Arbeitsunterbrüchen ohne Lohnanspruch gilt dasselbe). Treten die Versicherten vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle.

b)
Als Lohn im Sinne der vorstehenden Bestimmung gelten der AHV-Lohn (ohne Gratifikationen, Erfolgsbeteiligungen, Abgangsentschädigungen und ähnliche) sowie Lohnersatzleistungen, wie Taggelder der UVG-, Invaliden- und Militärversicherung, sowie von Unfall- und Krankenversicherungen. Massgebend sind die Bestimmungen des UVG.

c)
Für von der Schweiz ins Ausland oder vom Ausland in die Schweiz entsandte Arbeitnehmer gelten die Bestimmungen des UVG oder dieses ergänzende Staatsverträge.

d)
Der Versicherungsschutz erlischt in jedem Fall mit der

- Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Von dieser Einschränkung ausgenommen ist ein Arbeitnehmer,

welcher weiterhin der schweizerischen Sozialversicherungs-gesetzgebung unterstellt ist;

- Vollendung des 70. Lebensjahres.

17. Dauer des Versicherungs- schutzes für den einzelnen Versicherten ohne Arbeit- nehmereigenschaft

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bezeichneten Datum und endet am vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als nicht obligatorisch versicherter Familienangehöriger, mit der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder der Vollendung des 70. Lebensjahres.

18. Übertritt in die Einzelversicherung

18.1 Übertrittsrecht

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des vorliegenden Vertrages haben die in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhaften Personen das Recht, in die Einzelversicherung der Zürich überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen entweder nach dem Austritt, der Auflösung des Vertrages oder dem Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen.

18.2 Weiterversicherung

Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt die Zürich die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen (diese Leistungen werden in dem Masse reduziert, als die Versicherten ihre Erwerbstätigkeit herabsetzen oder

aufgeben). Massgebend für die Weiterführung der Versicherung sind Gesundheitszustand und Alter zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung bei der Zürich.

18.3 Begrenzung des Übertrittes

- a)
Kein Übertrittsrecht besteht:
- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers oder
 - bei Auflösung des vorliegenden Vertrages und der Versicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer.
- b)
Ebenfalls kein Übertrittsrecht besteht:
- für Personen ab dem Bezug der AHV-Rente oder dem früheren Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;
 - für Selbstständigerwerbende und/oder deren mitarbeitenden Familienangehörigen, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
 - für Personen mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von drei Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
 - bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland.

19. Versicherungsfall

19.1 Obliegenheiten im Versicherungsfall

Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, welches voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt,

- ist so bald als möglich ein zur Berufsausübung zugelassener Arzt/Zahnarzt beizuziehen und für

fachgemässe Pflege zu sorgen. Der Versicherte hat den Anordnungen des behandelnden Arztes/Zahnarztes oder einer von ihm beauftragten medizinischen Hilfsperson Folge zu leisten. Er ist ausserdem verpflichtet, sich den von der Zürich angeordneten Abklärungsmassnahmen zu unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen;

- ist die Zürich unverzüglich über das Ereignis zu benachrichtigen;
- ist die Zürich berechtigt, diejenigen zusätzlichen Auskünfte und Unterlagen, die für die Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse, zu verlangen.

19.2

Folgen bei vertragswidrigem Verhalten im Versicherungsfall

Befolgen die Versicherten oder ihre Hinterlassenen die Obliegenheiten im Versicherungsfall in grobfahrlässiger Weise nicht, hat dies den ganzen oder teilweisen Entzug der Versicherungsleistungen zur Folge, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass die Vertragsverletzung den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist.

19.3

Mitwirkung bei Sachverhalts-ermittlung; Datenschutz

- a)
- Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen, etc. mitzuwirken und der Zürich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Zürich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Zürich die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben. Die

Zürich ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.

b)

Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist die Zürich nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden Nachfrist von vier Wochen berechtigt, innert zwei Wochen nach Ablauf der Nachfrist rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Bezog sich die Aufforderung nur auf einen Teil der versicherten Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Personen.

c)

Dasselbe wie für den Anzeigepflichtigen gilt auch für den Versicherungsnehmer, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten sowie deren Stellvertreter, soweit sie nicht mit dem Anzeigepflichtigen identisch sind.

19.4

Kündigung im Versicherungsfall

a)

Nach jedem versicherten Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, können der Versicherungsnehmer oder die Zürich den Vertrag kündigen.

b)

Kündigt der Versicherungsnehmer, muss er dies der Zürich spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich mitteilen. In diesem Fall erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der Zürich.

c)

Kündigt die Zürich, hat sie dies dem Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung schriftlich mitzuteilen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ende des laufenden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

d)

Das Recht der Versicherten auf Übertritt in die Einzelversicherung gemäss diesen AVB bleibt gewährleistet.

20.

Prämie

20.1

Prämienberechnung

Die Berechnung der Prämie erfolgt aufgrund der Angaben in der Police.

Folgende Elemente sind berücksichtigt:

- der einzelne Betrieb wird nach seiner Art und seinen Verhältnissen in den Prämientarif eingereiht;
- sofern es der Prämientarif der Zürich vorsieht und sie zudem über genügend Risikoerfahrung des Betriebes verfügt, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schaden-erfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

20.2

Vorauszahlungsprämie

a)

Beruhet die Prämie auf veränderlichen Grundlagen (wie effektiven Löhnen, Anzahl Personen), so hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres zunächst die provisorisch festgesetzte Prämie (Vorauszahlungsprämie) zu bezahlen, die der mutmasslich endgültigen möglichst entspricht.

b)

Die Zürich kann die Vorauszahlungsprämie jeweils auf den Beginn eines Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen anpassen.

20.3

Prämienabrechnung

a)

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung aufgrund der definitiven Prämienberechnungsgrundlagen vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die Zürich dem Versicherungsnehmer ein Formular mit der Aufforderung zu, ihr darauf

die in Frage kommenden Angaben zur Erstellung der Prämienabrechnung mitzuteilen.

b)
Sofern der Versicherungsnehmer Lohn- und Gehaltsdaten des Versicherten elektronisch meldet, ist die Zürich ermächtigt, diese zwecks Standardisierung der Deklaration und Übermittlung im eGovernment-Bereich zu bearbeiten und im erforderlichen Umfang an Dritte bekannt zu geben.

c)
Eine sich aus der Prämienabrechnung ergebende Nachprämie geht zulasten des Versicherungsnehmers. Eine Rückprämie lässt die Zürich dem Versicherungsnehmer zufließen. Stellt sich die Nach- oder Rückprämie auf einen Betrag unter CHF 5, verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung.

d)
Sendet der Versicherungsnehmer die Erklärung zur Prämienabrechnung nicht innert Monatsfrist seit Empfang des Deklarationsformulars an die Zürich zurück, ist sie berechtigt, die mutmassliche endgültige Prämie nach eigenem Ermessen festzusetzen.

e)
Die Zürich hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Er hat ihr oder ihrem Beauftragten zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgeblichen Unterlagen (Lohnbücher, Belege usw.) zu gewähren.

f)
Bis zu einer prämienpflichtigen Jahreslohnsumme aller obligatorisch Versicherten von CHF 10 000 verzichten die Vertragsparteien auf eine jährliche Prämienabrechnung aufgrund des effektiven Lohnes am Ende des Versicherungsjahres. Übersteigt die effektive Jahreslohnsumme für Arbeitnehmer jedoch CHF 10 000, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies der Zürich mitzuteilen und die allfällig erforderliche Mehrprämie zu bezahlen, gegebenenfalls rückwirkend im Rahmen der gesetzlichen Fristen.

20.4 Prämienrückerstattung

a)
Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die Zürich die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.

b)
Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

20.5 Ratenzahlung

Die erst im Verlauf des Versicherungsjahres fällig werdenden Raten gelten nur als gestundet.

21. Änderung der Prämie

a)
Ändern aufgrund der individuellen oder kollektiven Schadenerfahrung der Prämientarif und/oder die Einreihung des Betriebes in den Prämientarif, kann die Zürich vom folgenden Kalenderjahr an die Prämie anpassen.

b)
Auf Vertragsablauf kann die Zürich die Prämiensätze der allfällig veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes (Alter und Geschlecht) sowie der Schadenerfahrung anpassen.

c)
Die Zürich informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres.

d)
Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrages oder den Vertrag in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu

kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres der Zürich zugegangen sein.

e)
Kündigt der Versicherungsnehmer nicht bis Ende des laufenden Versicherungsjahres, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.

22. Überschussbeteiligung

a)
Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, vergütet die Zürich dem Versicherungsnehmer nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil am allfälligen Überschuss. Die Überschussmodalitäten werden in der Police festgehalten. Bei einer Vertragsänderung werden die Überschussmodalitäten dem neuen Prämientotal angepasst. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

b)
Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Versicherungsfälle von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende Prämie abgezogen werden. Dabei werden Rentenleistungen mit ihrem Barwert berücksichtigt.

c)
Sind auf Ende einer Abrechnungsperiode noch Versicherungsfälle hängig, wird die Abrechnung der Überschussbeteiligung bis zu deren Erledigung zurückgestellt. Ein allfälliger negativer Saldo aus einer Abrechnungsperiode wird nicht auf die folgende Periode vorgetragen.

23. Obliegenheiten bei Gefahrserhöhung oder Gefahrsverminderung

- a)
Jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache (insbesondere Art des versicherten Betriebes bzw. Berufes, Tätigkeit der versicherten Personen), deren Umfang die Parteien bei Vertragsabschluss festgestellt haben, ist der Zürich so bald als möglich schriftlich anzuzeigen.
- b)
Bei Gefahrserhöhung kann die Zürich eine entsprechende Prämienhöhung vornehmen. Bei Gefahrsverminderung reduziert sie die Prämie entsprechend.
- c)
Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienhöhung nicht einverstanden, kann er den Vertrag binnen 14 Tagen nach Empfang der Anzeige mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung an hat die Zürich Anspruch auf die entsprechende Prämienhöhung.

24. Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

- a)
Richtet die Zürich Lohnersatzleistungen für quellensteuerpflichtige Versicherte dem Versicherungsnehmer aus, sorgt dieser für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.
- b)
Wird die Zürich trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht auf den Versicherungsnehmer zu.

25. Brokervergütung

Wenn ein Dritter, z.B. ein Broker, die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrags wahrnimmt, ist es möglich, dass die Zürich gestützt auf eine Vereinbarung diesem Dritten für seine Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen darüber, so kann er sich an den Dritten wenden.

26. Mitteilungen an die Zürich

- a)
Alle Mitteilungen sind der Zürich an ihren Hauptsitz oder der Vertretung, die auf der letzten Prämienrechnung aufgeführt ist, zuzustellen.
- b)
Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an Ihre Vertretung oder an die Gratisnummer 0800 80 80 80.

27. Gerichtsstand

- a)
Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten aus diesem Vertrag wahlweise zur Verfügung:
- Zürich als Hauptsitz der Zürich;
 - der Ort derjenigen Niederlassung der Zürich, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht;
 - der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten.
- b)
Dem Versicherten steht zudem der Gerichtsstand an seinem üblichen Arbeitsort zur Verfügung.

