



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Personenversicherung Professional

Ausgabe 07.2021

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	5
-------------------------	---

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	7
A2	Örtlicher Geltungsbereich	7
A3	Laufzeit des Vertrags	7
A4	Kündigung des Vertrags	7
A5	Prämien	7
A6	Verlaufsbonus	8
A7	Vertragsanpassung durch die AXA	8
A8	Informationspflichten	9
A9	Fürstentum Liechtenstein	9
A10	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	9
A11	Sanktionen	9

Teil B Spezielle Bedingungen zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG

B1	Rechtsgrundlagen	10
B2	Vertragsanpassung durch die AXA	10

Teil C Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal

C1	Inhalt	11
C2	Ausschluss und Kürzungen	11
C3	Versicherte Personen	11
C4	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	11
C5	Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub	11
C6	Heilungskosten	12
C7	Versicherter Lohn	12
C8	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder	13
C9	Taggeld für das Personal	13
C10	Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle	13
C11	Auszahlung der Taggelder	13
C12	Leistungen Dritter	13
C13	Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG	14
C14	Lohnnachgenuss	14
C15	Invalidenrente	14
C16	Hinterlassenenrenten	14
C17	Lebenspartnerrente	14
C18	Kapital bei Invalidität	15
C19	Kapital im Todesfall	15
C20	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	15

Teil D **Spezielle Bedingungen für** **die Unfallversicherung für Kunden** **und Besucher und für nicht** **UVG-versichertes Personal**

D1	Inhalt	16
D2	Unfallversicherung für Kunden und Besucher	16
D3	Unfallversicherung für nicht UVG-versichertes Personal	16
D4	Beginn und Ende	16
D5	Heilungskosten	16
D6	Taggeld	16
D7	Kapital bei Invalidität	17
D8	Kapital im Todesfall	17
D9	Sachschäden	17
D10	Anrechnung der Leistungen auf Haftpflichtansprüche	17

Teil E **Spezielle Bedingungen für** **die Krankentaggeldversicherung** **für den Betriebsinhaber und** **für das Personal**

E1	Inhalt	18
E2	Ausschluss und Kürzungen	18
E3	Versicherte Personen	18
E4	Versicherter Lohn	18
E5	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	19
E6	Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen des Versicherungsschutzes	19
E7	Rückfall	19
E8	Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder	19
E9	Taggeld für das Personal	20
E10	Auszahlung der Taggelder	20
E11	Lohnnachgenuss	21
E12	Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG	21
E13	Leistungen Dritter	21
E14	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	21

Teil F **Verhalten im Schadenfall**

F1	Rechte des Versicherungsnehmers	23
F2	Informationspflichten des Versicherungsnehmers	23
F3	Pflichten bei der Schadenregulierung	23
F4	Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten	23

Teil G **Definitionen**

G1	Unfall	25
G2	Krankheit	25
G3	Arbeitsunfähigkeit	25
G4	Erwerbsunfähigkeit	25
G5	Medizinalpersonen	25
G6	AHV-Lohn	25
G7	UVG-Lohn	25
G8	Überschusslohn	25
G9	Mehrfachbeschäftigung	25
G10	Berufskrankheit	25
G11	Abkürzungen	25

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist die Versicherungsträgerin?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA-Gruppe.

Wer ist versichert?

Die versicherten Personen und Personenkategorien sowie der Deckungsumfang sind im Antrag und in der Police aufgeführt.

Was ist versichert?

Die abgeschlossenen Versicherungen sind im Antrag und in der Police ersichtlich. Sie umfassen eine oder mehrere der folgenden Versicherungen:

- Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
- Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal
- Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal
- Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal

Welche Gefahren und Schäden können versichert werden?

Je nach Versicherung sind Unfälle und Krankheiten versichert. Ob es sich um eine Schadens- oder Summenversicherung handelt, kann aus dem Antrag entnommen werden.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem:

- Absichtlich herbeigeführte Unfälle
- Unfälle im ausländischen Militärdienst
- Unfälle bei Beteiligung an Terrorakten und Verbrechen
- Krankheiten, die bereits beim Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Versicherungsvertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben
- Nichtberufsunfälle bei Personal, das weniger als acht Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeitet

In der obligatorischen Unfallversicherung sind Kürzungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen möglich. Diese Deckungslücke kann für das Personal mit der Unfallversicherung in Ergänzung zum UVG weitgehend gedeckt werden. Bei Unfällen, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen – zum Beispiel Lenken eines Motorfahrzeugs in angetrunkenem Zustand oder bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit –, wird die Leistung analog UVG jedoch ebenfalls gekürzt.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

In der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG werden folgende Leistungen erbracht:

- Heilungskosten (ärztliche Behandlung, Spital allgemeine Abteilung)
- Taggeld (maximal 80 % des versicherten Verdienstes ab drittem Tag)
- Invalidenrente (maximal 80 % des versicherten Verdienstes)

- Hinterlassenenrenten: 40 % für Witwen / Witwer, 15 % je Halbwaise, 25 je Vollwaise des versicherten Verdienstes (maximal 70 % bei mehreren Hinterlassenen zusammen)
- Integritäts- und Hilfflosenentschädigung

Gedeckt sind ebenfalls Berufskrankheiten und, sofern der Angestellte mehr als acht Arbeitsstunden pro Woche bei Ihnen arbeitet, auch Nichtberufsunfälle.

Die weiteren Leistungen sind im Antrag und in der Police ersichtlich:

- Heilungskosten bei Unfall
- Taggeld (bei Krankheiten ab Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %)
- Geburtentaggeldversicherung in Ergänzung zum EOG
- Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle
- Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnlichen Gefahren / Wagnisse im UVG
- Lohnnachgenuss
- Invalidenrente bei Unfall
- Hinterlassenenrenten bei Unfall
- Lebenspartnerrente bei Unfall
- Invaliditäts- und Todesfallkapitalien bei Unfall

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie ergibt sich aus der Multiplikation der in den Dokumenten aufgeführten Lohnsummen mit den entsprechenden Prämiensätzen.

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, werden am Ende des Versicherungsjahrs die effektiven Lohnsummen ermittelt, die definitiven Prämien berechnet und eine allfällige Differenz zur Vorausprämie rückvergütet oder in Rechnung gestellt. Wurde eine Pauschalprämie vereinbart, verzichtet die AXA auf dieses Abrechnungsverfahren.

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer muss:

- die Prämien fristgerecht bezahlen und die effektiven Lohnsummen für die Berechnung der definitiven Prämien melden
- die versicherten Personen über den Deckungsumfang der einzelnen Versicherungen informieren, wobei ihn die AXA mit Merkblättern unterstützt
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über die Möglichkeit des Abschlusses einer Abredeversicherung und des Übertrittsrechts in die Einzelversicherung informieren
- der AXA Unfälle und Krankheiten melden
- die AXA über Gefahrerhöhungen und Gefahrverminderungen während der Vertragsdauer informieren
- der AXA auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen gewähren und sie zur Einsicht in die AHV-Unterlagen zu ermächtigen

Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Dieses Datum kann von jenem des Antrags abweichen. Für den Beginn ist grundsätzlich das Datum des Eintreffens des angenommenen Antrags bei der AXA entscheidend. Im Falle einer Gesundheitsprüfung wird der Vertragsbeginn nach Abklärung sämtlicher medizinischer Aspekte festgelegt. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Welche Schäden sind in zeitlicher Hinsicht versichert?

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen, die eine versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet.

Das Krankentaggeld wird im Rahmen des Vertrages und der geltenden Bestimmungen übernommen.

Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?

Bei Kollektiven Personenversicherungen ist das Widerrufsrecht gemäss VVG ausgeschlossen. (Art. 2a Abs. 4 VVG).

Das Widerrufsrecht gilt nur, sofern ausschliesslich namentlich erwähnte Personen mit festem Lohn versichert werden (z. B. Betriebsinhaber).

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mit der AXA innerhalb von 14 Tagen nach seiner Zustimmung widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Widerruf der AXA schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) mitgeteilt wird.

Der Widerruf bewirkt, dass bereits empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags ist der Antragsteller zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden, ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich, beträgt die Frist vier Wochen.

Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat der Versicherungsnehmer ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern.

Welche Definitionen gelten?

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

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Die AXA verwendet Daten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz](https://www.axa.ch/datenschutz) zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

A1.1 Welche Versicherungen abgeschlossen wurden, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), allfällige Ergänzende Vertragsbedingungen (EVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang.

A1.2 Der Vertrag kann eine oder mehrere der folgenden Versicherungen umfassen:

- Obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
- Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal gemäss VVG
- Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal gemäss VVG
- Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal gemäss VVG

A1.3 Die versicherten Personen, Personenkategorien und die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

A2.1 Die Versicherung gilt weltweit. Die Weiterdauer der Versicherung für ins Ausland entsandte Personen behält analog der AHV-Entsandten-Bestätigung Gültigkeit. Für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG gelten zusätzlich die Bestimmungen des UVG.

A2.2 Im Ausland gelten für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal zusätzlich E6.2 und E6.3

A3 Laufzeit des Vertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Er ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die AXA kann den Antrag ablehnen.

A4 Kündigung des Vertrags

A4.1 Ordentliche Kündigung
Beide Vertragsparteien können den Vertrag bis drei Monate vor Ablauf schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) kündigen.
Beträgt die Laufzeit des Vertrages mehr als drei Jahre, so können die Parteien ihn auf das Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in anderer Textform (zum Beispiel E-Mail) kündigen.

A4.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag wie folgt gekündigt werden:

- Durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
- Durch die AXA spätestens bei der Auszahlung der Leistung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

A4.3 Kündigung bei Erhöhung der Gefahr

Massgebend ist A8.2.

A4.4 Kündigung durch den Versicherungsnehmer bei Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.2.

A5 Prämien

A5.1 Höhe und Fälligkeit der Prämie

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A5.2 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird die Einreihung und Zusammensetzung des Betriebs sowie der Prämientarif berücksichtigt. Zur Prämienbemessung kann zusätzlich der kollektive, sowie vertragsindividuelle Schadenverlauf (gem. A7.2) herangezogen werden.

A5.3 Prämienabrechnung

A5.3.1 Wurde eine vorläufige Prämie vereinbart – also eine Vorausprämie –, werden die definitiven Prämien aufgrund der Angaben berechnet, die der Versicherungsnehmer der AXA per Ende jeden Jahrs oder nach Auflösung der Versicherung melden muss.

A5.3.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der UVG-Lohn, bzw. der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der in der Police aufgeführte Höchstlohn pro Person und Jahr. Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr. Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU/EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind. Nicht beitragspflichtig sind jedoch Abgangsentschädigungen.

A5.3.3 Wurde für in der Police namentlich aufgeführte Personen im Voraus ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.

- A5.3.4 Zur Überprüfung der Angaben ist die AXA berechtigt, alle massgeblichen Unterlagen des Unternehmens einzusehen – Lohnaufzeichnungen, Belege usw. – und eine Kopie der AHV-Deklaration einzuverlangen. Die AXA ist auch berechtigt, direkt bei der AHV die erforderlichen Unterlagen einzusehen.
- A5.3.5 Zahlungen aus Mehrprämien und Rückzahlungen aus Minderprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig.
- A5.3.6 Die definitive Prämie des Vorjahrs gilt als neue Vorausprämie für das folgende Versicherungsjahr.
- A5.3.7 Versäumt es der Versicherungsnehmer, die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben in der von der AXA gesetzten Frist zu machen, setzt die AXA die Prämie durch Schätzung und in der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG durch Verfügung (Artikel 49 ATSG) fest.
- A5.3.8 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, eine von der AXA geschätzte Prämie innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Abrechnung zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf dieser Frist bei der AXA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

A5.4 Verwendung von Teilzahlungen

Bestehen im Rahmen der Personenversicherung Professional mehrere Versicherungen und wird anstelle der fälligen Prämien nur ein Teilbetrag entrichtet, so wird dieser in folgender Reihenfolge für die Bezahlung der Prämien verbucht:

1. für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG
2. für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal
3. für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal
4. für die Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal

A5.5 Kombirabatt

Erhöht oder reduziert sich der Kombirabatt aufgrund einer neuen Versicherung, einer Kündigung oder einer Mutation, gilt ab diesem Zeitpunkt der neue Kombirabatt.

A6 Verlaufsbonus

A6.1 Allgemeines

- A6.1.1 Sofern in der Police aufgeführt, erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Vertrag. Voraussetzung für die Überschussberechtigung ist die Versicherung von Heilungskosten oder ein Taggeld für das versicherte Personal. Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach drei vollen, aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren mit Überschussberechtigung.
- A6.1.2 Ändert der für den Überschuss massgebende Anteil innerhalb der Abrechnungsperiode, wird anteilmässig gewichtet.
- A6.1.3 Der Anspruch auf Verlaufsbeteiligung erlischt, wenn die Versicherung vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

A6.2 Abrechnung

- A6.2.1 Die Abrechnung erfolgt frühestens fünf Monate nach Ende der Abrechnungsperiode und erst, wenn die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien in beiden verlaufsbonusberechtigten Versicherungen bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind.

- A6.2.2 Die Abrechnung erfolgt stets für beide verlaufsbonusberechtigten Versicherungen. Sie erfolgt somit auch dann, wenn nur eine der beiden Versicherungen die Voraussetzung der drei vollen aufeinanderfolgenden Versicherungsjahre erfüllt. Kein Anspruch besteht für aufgehobene Versicherungen gemäss A6.1.3.

- A6.2.3 Von dem in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der Aufwand für die während der Abrechnungsperiode eingetretenen Schadenfälle und für jene Schadenfälle, die vom Vorversicherer übernommen wurden, abgezogen. Ergibt sich ein Überschuss, erhält der Versicherungsnehmer den in der Police aufgeführten Anteil. Ein Verlust wird nicht auf die nächste Periode übertragen.

- A6.2.4 Werden nach erfolgter Abrechnung Schadenfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Die AXA kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

A7 Vertragsanpassung durch die AXA

A7.1 Mitteilung der AXA

Die AXA kann den Vertrag mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr anpassen, wenn die Prämiensätze ändern. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahrs bekannt. Mit dieser Anpassung werden Offerten und Anträge hinfällig, die vom Versicherungsnehmer bis zum Zeitpunkt der Mitteilung noch nicht unterzeichnet sind.

A7.2 Prämienanpassung auf das Ende der vereinbarten Versicherungsdauer

Auf Vertragsende kann die AXA die Prämiensätze, aufgrund des vertragsindividuellen Schadenverlaufs mittels Erfahrungstarifizierung, gemäss den Tarifbestimmungen anpassen. Das mathematische Modell der Erfahrungstarifizierung orientiert sich an den Prämien, den bezahlten Leistungen (inkl. Rückstellungen), der Frequenz der Leistungsfälle sowie am kollektiven Schadenverlauf. Als Beobachtungsperiode gelten neben dem aktuellen Versicherungsjahr alle bei der AXA versicherten, jedoch maximal die sechs vorangegangenen Jahre. Die AXA gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens zwei Monate vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahrs bekannt.

A7.3 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer hat darauf das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Vertrags auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Die übrigen Versicherungen der Personenversicherung Professional werden weitergeführt. Der Vertrag erlischt dann in dem vom Versicherungsnehmer bestimmten Umfang mit Ablauf des Versicherungsjahrs. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahrs bei der AXA eintreffen.

A7.4 Zustimmung zur Vertragsanpassung

Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

A7.5 Obligatorische Unfallversicherung nach UVG

Für diese Versicherung gilt B2.

A8 Informationspflichten

A8.1 Kommunikation mit der AXA

Der Versicherungsnehmer muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A8.2 Erhöhung oder Verminderung der Gefahr

A8.2.1 Allgemeines

Die AXA muss unverzüglich informiert werden, wenn sich während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache ändert und diese Änderung eine wesentliche Gefahrerhöhung nach sich zieht. Geschieht dies nicht, ist die AXA für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

A8.2.2 Meldepflicht und Folgen der unterlassenen Meldung

Der Versicherungsnehmer muss der AXA umgehend Folgendes melden:

- jede relevante Änderung der Geschäftstätigkeit des versicherten Betriebs;
- eine mehr als drei Monate dauernde, erhebliche Reduktion des Arbeitspensums der namentlich in der Police aufgeführten Personen;
- die Aufgabe der Geschäftstätigkeit.

Unterbleibt die Meldung oder erfolgt sie verspätet, können die Leistungen aus diesem Vertrag für versicherte Ereignisse gekürzt oder ganz verweigert werden.

A8.2.3 Erhöhung der Gefahr

Erhöht sich die Gefahr, kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die Prämien erhöhen oder den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienhöhung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die tarifgemässe Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung bis zum Erlöschen der entsprechenden Versicherung.

A8.2.4 Verminderung der Gefahr

Vermindert sich die Gefahr, reduziert die AXA ab dem Zeitpunkt des Eingangs der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

A8.3 Schadenfall

Massgebend sind F1 bis F4.

A8.4 Vertragsanpassung durch die AXA

Massgebend ist A7.

A8.5 Kündigung des Vertrags

Massgebend ist A4.

A9 Fürstentum Liechtenstein

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthaltenen Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen.

A10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A10.1 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag untersteht Schweizer Recht. Für Verträge, die liechtensteinischem Recht unterstehen, gehen die zwingenden Bestimmungen des liechtensteinischen Rechts vor, wenn sie von diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) abweichen.

Für Streitigkeiten betreffend der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG gelten die Verfahrensbestimmungen gemäss ATSG.

A10.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A11 Sanktionen

Die Leistungspflicht entfällt, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

Teil B

Spezielle Bedingungen zur obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG

B1 Rechtsgrundlagen

B1.1 Es gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und den dazugehörigen Verordnungen. Die Gesetze und Verordnungen gehen den nachfolgenden Angaben in jedem Fall vor.

B2 Vertragsanpassung durch die AXA

B2.1 Mitteilung der AXA
Die AXA kann den Vertrag auf den Beginn des folgenden Versicherungsjahrs anpassen, wenn eine oder mehrere der folgenden Bedingungen ändern:

- Prämientarif oder die Einreihung des Betriebs in die Klassen und Stufen;
- Nettoprämienatz;
- Prämienzuschlag für Verwaltungskosten;
- Prämienzuschlag für die Verhütung von Unfällen;
- Prämienzuschlag (Umlagebeitrag) für Teuerungszulagen.

Die Mitteilung über die Vertragsanpassung muss spätestens zwei Monate vor Beginn des neuen Versicherungsjahrs beim Versicherungsnehmer eintreffen.

B2.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten den Vertrag innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung auf Ende des laufenden Versicherungsjahrs zu kündigen. Der Vertrag erlischt dann mit Ablauf des Versicherungsjahrs.

B2.3 Zustimmung zur Vertragsanpassung
Erfolgt keine Kündigung des Versicherungsnehmers, gilt die Vertragsanpassung als akzeptiert. Es gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und den dazugehörigen Verordnungen. Die Gesetze und Verordnungen gehen den nachfolgenden Angaben in jedem Fall vor.

Teil C

Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für den Betriebsinhaber und in Ergänzung für das Personal

C1 Inhalt

C1.1 Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von:

- Unfällen und Berufskrankheiten, die eine versicherte Person während der Vertragsdauer erleidet;
- Berufskrankheiten, die auf eine schädigende Exposition während der Vertragsdauer zurückzuführen sind.

Nicht versichert sind Nichtberufsunfälle für Personen, die weniger als acht Stunden pro Woche beim Versicherungsnehmer arbeiten.

C1.2 Die versicherten Personen, Personenkategorien und Leistungen sind in der Police aufgeführt.

C2 Ausschluss und Kürzungen

C2.1 Nicht versichert sind Unfälle:

- infolge kriegerischer Vorfälle. Wird die versicherte Person im Ausland von ihrem Ausbruch überrascht, muss sie das Kriegsgebiet innert 14 Tagen verlassen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag;
- im ausländischen Militärdienst;
- bei der Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und Verbrechen.

C2.2 Leistungen für Unfälle, die sich in Ausübung eines Vergehens ereignen, werden analog der im UVG üblichen Reduktion gekürzt. Darunter fallen auch Unfälle infolge Alkohol- oder Drogenkonsums beim Lenken von Motorfahrzeugen, Unfälle bei besonders krasser Missachtung der Höchstgeschwindigkeit und Unfälle beim waghalsigen Überholen. Leistungen an Hinterlassene werden jedoch nicht gekürzt.

C2.3 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit und Wagnissen. Mit Ausnahme von C2.1 und C2.2 sind auch aussergewöhnliche Gefahren gedeckt.

C2.4 Ist der Unfall nur teilweise Ursache der Heilbehandlung, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder des Todes, bezahlt die AXA – in Abweichung zum UVG – die Leistungen nur anteilmässig.

C2.5 Der gesamte Leistungsanspruch aus allen bei der AXA bestehenden Unfallversicherungen – mit Ausnahme der obligatorischen Unfallversicherungen gemäss UVG – ist pro Person und Ereignis auf CHF 10 Millionen begrenzt.

C3 Versicherte Personen

C3.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personenkategorien, für die eine Versicherung gemäss UVG besteht. Ohne anderslautende Vereinbarung sind auch Arbeitnehmer versichert, die aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA nicht gemäss UVG versichert sind.

C3.2 Versichert sind auch der in der Police namentlich aufgeführte Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder, für die keine Versicherung gemäss UVG besteht.

C4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

C4.1 Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am in der Police aufgeführten Beginn des Versicherungsvertrags. 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.

C4.2 Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- mit dem Ende der Versicherung;
- wenn die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet – spätestens nach 31 Tagen, nachdem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn endet;
- für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder mit Austritt aus dem Vertrag oder wenn die Taggeldleistungsdauer erschöpft ist;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers; mit Vollendung des 70. Altersjahrs für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn.

C5 Ruhen des Versicherungsschutzes und unbezahlter Urlaub

C5.1 Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person ruht:

- bei Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch. Vorbehalten bleibt C5.3 (unbezahlter Urlaub);
- während des Militärdiensts, solange die versicherte Person der Militärversicherung (MVG) untersteht.

Ruht die UVG-Versicherung, weil die versicherte Person der Militärversicherung untersteht, besteht dennoch eine Versicherungsdeckung nach diesem Vertrag, wenn die versicherte Person gemäss UVG für Nichtberufsunfälle versichert ist. Im Rahmen dieser Deckung werden die versicherten Leistungen in Ergänzung zu den Leistungen der MVG erbracht.

C5.2 Der Versicherungsschutz für den Betriebsinhaber ruht auch bei einem mehr als drei Monate dauernden, vorübergehenden Unterbruch der Geschäftstätigkeit. Der Ver-

sicherungsschutz beginnt erst wieder mit der Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit.

- C5.3** Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz – mit Ausnahme der Taggeldversicherung – bis zu sieben Monate bestehen. Bedingung dafür ist, dass der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird und gleichzeitig Deckung durch die gesetzliche Unfallversicherung gemäss UVG besteht – inklusive Abredevversicherung.
- Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht jedoch kein Anspruch auf Taggeldleistungen. Verunfallt 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. Für die Dauer des unbezahlten Urlaubs sind für sämtliche versicherten Leistungen keine Prämien geschuldet

C6 Heilungskosten

- C6.1** Sofern in der Police aufgeführt, übernimmt die AXA die im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis entstehenden Kosten für:
- a) medizinische Untersuchungen und Behandlungen in der Schweiz, durchgeführt von einem Leistungserbringer, mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag nach UVG besteht – Spitalabteilung gemäss Police;
 - b) die notwendige Erstbehandlung im Ausland, wenn die versicherte Person dort verunfallt. Die AXA kann auf ihre Kosten eine Rückführung der versicherten Person verlangen;
 - c) Ersatz oder Reparatur von Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht dieser Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt;
 - d) medizinisch notwendige Reisen und Transporte;
 - e) Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte – gesamthaft bis maximal CHF 50 000.

- C6.2** Die AXA bezahlt Heilungskosten, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Sie übernimmt den Teil der Leistungen, der nicht durch Sozialversicherungen wie KVG, UVG oder entsprechende ausländische Versicherungen gedeckt ist.
- Die Kosten für Spitalaufenthalte werden für die Dauer des medizinisch indizierten notwendigen Spitalaufenthalts – einer sogenannten Akutspitalbedürftigkeit – übernommen. Reine Pflegebedürftigkeit begründet keinen Anspruch auf Abgeltung der Kosten eines Spitalaufenthaltes. Die AXA vergütet den gemäss UVG vorgenommenen Abzug bei Aufenthalt in einer Heilanstalt. Von anderen Sozialversicherungen geltend gemachte Franchisen, Selbstbehalte oder Gebühren bezahlt die AXA hingegen nicht. Sind dieselben Ergänzungsleistungen auch bei einem anderen VVG-Versicherer gedeckt, so erbringt die AXA die Leistungen nur anteilmässig.

- C6.3** In Ergänzung zu den Sozialversicherungsleistungen bezahlt die AXA pro Unfall einen Beitrag an die effektiven Kosten von:
- notwendigen komplementärmedizinischen Behandlungen, die von einem Arzt mit Fähigkeitsausweis erbracht werden;
 - alternativmedizinischen Behandlungen, die von einem im Erfahrungsregister eingetragenen Therapeuten erbracht werden.
- Der Beitrag pro Unfall beträgt höchstens CHF 100 pro Sitzung und ist auf maximal 25 Sitzungen beschränkt.

- C6.4** Die AXA bezahlt pro Unfall bis CHF 100 pro Tag an die effektiven Kosten von hauswirtschaftlichen Leistungen, die im Haushalt der versicherten Person erbracht wurden – maximal CHF 6000. Voraussetzung ist eine Arbeitsunfähigkeit gemäss ärztlicher Feststellung von mindestens 50 Prozent. Die Haushaltshilfe darf nicht im gleichen Haushalt mit der versicherten Person wohnen.

- C6.5** Pflegeleistungen, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt wurden, werden von der AXA nicht bezahlt. Erbringt die AXA anstelle eines anderen Sozial- oder Privatversicherers Leistungen, muss ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abtreten. Verweigert die versicherte Person die Zustimmung dazu, werden die Leistungen eingestellt.

C7 Versicherter Lohn

- C7.1** Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt.
- Ist in der Police nichts vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr.
- Beitragspflichtig sind auch Löhne, die wegen der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz / EU / EFTA oder wegen des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind.

- C7.2** Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall im versicherten Betrieb bezogene Lohn. Berücksichtigt werden:
- vertraglich vereinbarte Lohnbestandteile (13. Monatslohn usw.);
 - regelmässig gewährte Entschädigungen wie Boni, Gratifikationen, Leistungsprämien und Ähnliches.
- Für die Ermittlung dieser Entschädigungen wird auf die in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich ausbezahlte, variable Vergütung abgestellt und diese anteilmässig (pro rata) berücksichtigt;
- Lohnanpassungen, sofern diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sind.
- Nicht berücksichtigt werden Abgangsentschädigungen.

- C7.3** Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn auf Basis der letzten zwölf Monate – und falls dies nicht möglich ist, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag – abgestellt. Bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wird die bisherige Entschädigung auf ein Jahr umgerechnet. Dies gilt als Basis für den versicherten Lohn. Für die Bemessung der lohnabhängigen Kapitalleistungen gelten in Bezug auf den versicherten Jahreslohn dieselben Bestimmungen wie für die Renten im UVG.

C7.4 Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden nur angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde – jedoch nicht im Fall einer Summenversicherung.

C8 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

C8.1 Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA pro Unfall bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist – längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

C8.2 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.

C8.3 Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung.

C8.4 Ereignet sich während einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein weiterer Unfall, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

C8.5 Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.

C8.6 Ist die versicherte Person nach Erschöpfen der Leistungsdauer für einen Unfall oder eine Krankheit dauerhaft ganz oder teilweise erwerbsunfähig, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz dieser Erwerbsunfähigkeit.

C8.7 Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die maximale Leistungsdauer erreicht ist;
- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird;
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird;
- wenn die versicherte Person stirbt.

C9 Taggeld für das Personal

C9.1 Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.

C9.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

C9.3 Ändert sich der Höchstbetrag des versicherten Verdiensts gemäss UVG, wird der versicherte Lohn in der Taggeldversicherung für das Personal angepasst.

C9.4 Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen.

C9.5 Der Taggeldanspruch endet:

- wenn die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wird
- sobald eine Invalidenrente bezogen wird
- wenn die versicherte Person stirbt

C9.6 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach der Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

C10 Taggeld bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, erbringt die AXA Leistungen bis maximal 80 % des versicherten Verdiensts auf Basis des UVG-Lohns während sechs Monaten. Ausserdem entrichtet die AXA das allenfalls zusätzlich in der Police versicherte Taggeld während sechs Monaten. Sieht die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Absatz 1 OR eine längere Dauer vor, verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend. Eine vom Versicherungsnehmer eingegangene Verpflichtung, den Lohn über die gesetzliche Regelung hinausgehende Dauer auszurichten, führt zu keinem Anspruch auf Leistungen.

C11 Auszahlung der Taggelder

C11.1 Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer bezahlt. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss Artikel 95a VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückbehalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.

C11.2 Beahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Aufforderung der AXA zurückgezahlt werden.

C12 Leistungen Dritter

C12.1 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. Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet, die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung. Bezieht die versicherte Person Mutterschafts-Entschädigung gemäss EOG und erleidet einen Unfall, so werden keine Taggeldleistungen in Ergänzung zu den EOG-Leistungen ausgerichtet. Taggelder werden frühestens ab Beendigung der EOG-Anspruchsberechtigung ausgerichtet.

C12.2 Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, erbringt die AXA im Rahmen ihrer Leistungspflicht für die Periode ausgewiesener unfallbedingter 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.

C12.3 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.

C12.4 Erbringt die AXA Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, muss die versicherte Person ihre Ansprüche der AXA im Umfang derer Leistungen abtreten.

C12.5 Bei ausdrücklicher Vereinbarung werden Dritteleistungen nicht verrechnet (Summenversicherung).

C13 Deckung der Grobfahrlässigkeit / Aussergewöhnliche Gefahren / Wagnisse im UVG

C13.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA auch die in der Versicherung gemäss UVG und MVG vorgenommenen Ausschlüsse und Kürzungen bei Unfällen, die auf Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnliche Gefahren oder Wagnisse zurückzuführen sind.

C13.2 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit, aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen.

C13.3 Es gelten jedoch die Ausschlüsse gemäss C2.1 und die Kürzungen gemäss C2.2.

C14 Lohnnachgenuss

Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert. Auch bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, bezahlt die AXA beim Tod der versicherten Person diesen Lohnnachgenuss.

C15 Invalidenrente

C15.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA bei Invalidität die in der Police versicherte Invalidenrente. Der Anspruch auf die Invalidenrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

C15.2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

C15.3 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10% pro Jahr.

C15.4 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

C16 Hinterlassenenrenten

C16.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die in der Police versicherten Hinterlassenenrenten. Diese Renten werden auf Basis des Überschusslohns analog zum UVG bezahlt. Der Anspruch auf die Witwen- bzw. Witwerrente erlischt spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

C16.2 Die Leistungsbeurteilung erfolgt nach Regelung und Rechtsprechung gemäss UVG.

C16.3 Ein geschiedener Ehegatte hat keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

C16.4 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10% pro Jahr.

C16.5 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

C17 Lebenspartnerrente

C17.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall der versicherten Person die Lebenspartnerrente an den anspruchsberechtigten Lebenspartner – es sei denn, es bestehe aus demselben Ereignis Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwer-Rente aus dem UVG. Eine anspruchsbegründende Lebenspartnerschaft liegt vor, wenn zum Zeitpunkt des Todes:

- beide Lebenspartner unverheiratet und nicht miteinander verwandt sind und
- sie nicht im Sinne des Bundesgesetzes über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare vom 18.6.2004 eingetragen sind und
- beide Lebenspartner bis zum Tod der versicherten Person miteinander eine Lebensgemeinschaft führten und zusätzlich mindestens eine der drei folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
 - die Lebenspartner führten in den letzten fünf Jahren bis zum Tod der versicherten Person ununterbrochen einen gemeinsamen Haushalt oder
 - der hinterbliebene Lebenspartner wurde von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt, das heisst die versicherte Person leistete während mindestens der letzten zwei Jahre einen überwiegenden Beitrag an die gemeinsamen Lebenskosten oder
 - der hinterbliebene Lebenspartner muss für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen.

C17.2 Die Leistungspflicht beschränkt sich auf maximal eine Lebenspartnerrente pro versicherte Person. Diese Rente wird bei mehreren Anspruchsberechtigten zu gleichen Teilen ausgerichtet.

C17.3 Die Berechnung der Lebenspartnerrente erfolgt auf Basis des versicherten Verdiensts und wird im gleichen prozentualen Ausmass wie die Witwen- bzw. Witwerrente gemäss UVG ausbezahlt. Der Anspruch darauf erlischt

spätestens am ersten Tag des Monats, der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters der anspruchsberechtigten Person folgt – es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

C17.4 Eine hinterlassene Partnerin erhält an Stelle der Rente eine einmalige Kapitalabfindung, die dem fünffachen Jahresbetrag der Rente entspricht, wenn sie weniger als 45 Jahre alt ist und die Voraussetzungen gemäss C17.1 c erfüllt, aber keine Kinder vorhanden sind. Einem männlichen Partner wird in einem solchen Fall weder eine Rente noch eine Abfindung ausgerichtet.

C17.5 Die Anpassung der Renten an die Teuerung erfolgt analog UVG, beträgt jedoch maximal 10 % pro Jahr.

C17.6 Die Bestimmungen des UVG über die Komplementärrenten werden nicht angewendet.

C18 Kapital bei Invalidität

C18.1 Die AXA bezahlt das in der Police aufgeführte Invaliditätskapital, wenn die versicherte Person aufgrund des Unfalls Folgendes erleidet:

- eine Erwerbseinbusse von über 10 % im Sinne von Artikel 18 UVG;
- eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Artikel 24 UVG.

C18.2 Die Höhe der Kapitalzahlung richtet sich nach dem Prozentsatz des Invaliditätsgrads bzw. nach der Integritätsentschädigung gemäss den Bestimmungen des UVG. Es wird der jeweils höhere Prozentsatz angewendet. Invaliditätsgrad und Grad der Integritätsentschädigung sind nicht kumulierbar. Der maximale Prozentsatz beträgt 100 %.

C18.3 Das Kapital wird bei Beginn des UVG-Rentenanspruchs bzw. mit der rechtskräftigen Festlegung einer Integritätsentschädigung nach UVG fällig.

C18.4 Verändert sich der Integritätsschaden oder der Invaliditätsgrad aus demselben Ereignis nachträglich, werden nach erfolgter Auszahlung eines Invaliditätskapitals weder weitere Leistungen ausbezahlt noch zu viel bezahlte Leistungen zurückgefordert. Vorbehalten bleibt eine allfällige Rückforderung der AXA wegen betrügerischer Anspruchsbegründung.

C19 Kapital im Todesfall

C19.1 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA im Todesfall das Kapital zu gleichen Teilen:

- dem Ehegatten der versicherten Person;
- bei dessen Fehlen dem eingetragenen Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft gleichgeschlechtlicher Paare;
- bei dessen Fehlen den gemäss UVG rentenberechtigten Kindern;
- bei deren Fehlen dem Lebenspartner gemäss C17.1;
- bei dessen Fehlen den Kindern der versicherten Person, die gemäss UVG nicht rentenberechtigt sind;
- bei deren Fehlen den für dieses Kapital von der versicherten Person testamentarisch begünstigten natürlichen Personen;
- bei deren Fehlen den Eltern der versicherten Person;
- bei deren Fehlen den Geschwistern der versicherten Person. Sind keine dieser Hinterlassenen vorhanden, bezahlt die AXA die Bestattungskosten in Höhe des versicherten Kapitals, maximal jedoch CHF 20 000.

C19.2 Ein allfällig erbrachtes Invaliditätskapital wird an das Todesfallkapital angerechnet.

C20 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

C20.1 In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden;
- der Vertrag erlischt.

C20.2 Kein Übertrittsrecht besteht:

- für Betriebsinhaber;
- wenn dieser Vertrag erlischt und bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird; bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung eines neuen Arbeitgebers;
- nach vollendetem 70. Altersjahr.

C20.3 Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von drei Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen.

C20.4 Die AXA gewährt der versicherten und übertretenden Person Versicherungsschutz für die bisher versicherten Heilungskosten, Taggelder und Kapitalien ohne Gesundheitsprüfung – im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

C20.5 Massgebend ist das Alter beim Übertritt in die Einzelversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

C20.6 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 D

Spezielle Bedingungen für die Unfallversicherung für Kunden und Besucher und für nicht UVG-versichertes Personal

D1 Inhalt

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Leistungen für Folgen von Unfällen, die die versicherte Person während der Versicherungsdauer erleidet.

D2 Unfallversicherung für Kunden und Besucher

D2.1 Versichert sind Kunden und Besucher, so lange sie sich auf dem Betriebsareal des Versicherungsnehmers aufhalten. Ausserhalb dieses Areals sind sie nur versichert, solange sie sich in Begleitung des Versicherungsnehmers im Rahmen der geschäftlichen Tätigkeit befinden.

D2.2 Nicht versichert sind:

- Arbeitnehmende des auf der Police aufgeführten Betriebs;
- betriebsfremde Personen im Auftrag des Versicherungsnehmers oder in Ausübung einer dienstlichen Verrichtung (Handwerker usw.);
- die Polizei und sonstige Sicherheitsorgane während ihrer dienstlichen Arbeit;
- stationäre Patienten in Spitälern und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen;
- Unfälle in betriebseigenen Sport- und Freizeitanlagen jeder Art;
- Unfälle der Kunden und Besucher, die sich im Rahmen der Erbringung der jeweiligen spezifischen Dienstleistung durch den Versicherungsnehmer und seine Angestellten ereignen. D2.3 Die Ausschlüsse und Kürzungen nach C2.1 bis C2.5 gelten sinngemäss.

D3 Unfallversicherung für nicht UVG-versichertes Personal

D3.1 Versichert sind die im Betrieb des Versicherungsnehmers tätigen Arbeitnehmenden, die gemäss UVG nicht versichert sind. Versichert sind auch Personen, die gelegentlich ohne Entgelt und für eine beschränkte Zeit im Betrieb des Versicherungsnehmers tätig sind.

D3.2 Nicht versichert sind der Betriebsinhaber und dessen im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder.

D3.3 Es sind nur Berufsunfälle versichert. Als solche gelten Unfälle:

- bei Arbeiten, die die versicherte Person auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt;
- während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn die versicherte Person sich befugterweise auf dem Betriebsareal oder im Bereich der mit ihrer beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält;
- auf dem direkten Weg zu und von der Arbeit.

D3.4 Die Ausschlüsse und Kürzungen nach C2.1 bis C2.5 gelten sinngemäss.

D3.5 Stellt sich bei einem Unfall heraus, dass die versicherte Person gemäss UVG hätte versichert werden müssen, gewährt die AXA vom Zeitpunkt an, ab welchem auf dem

Lohn AHV-Beiträge erhoben werden, den gesetzlichen Versicherungsschutz. Voraussetzung für die Gewährung dieses Versicherungsschutzes ist, dass der Versicherungsnehmer ab diesem Zeitpunkt bei der AXA einen Versicherungsvertrag gemäss UVG abschliesst und die entsprechende Prämie bezahlt. Diese Bestimmung gilt nicht für versicherte Personen von Betrieben, die gemäss Artikel 66 UVG in den Tätigkeitsbereich der Suva fallen. Die AXA erstattet die ab diesem Zeitpunkt für die vorliegende Versicherung allenfalls zuviel bezahlte Prämie zurück.

D4 Beginn und Ende

D4.1 Der Versicherungsschutz beginnt für die einzelne versicherte Person:

- mit dem Beitritt zum Versichertenkreis;
- frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Versicherungsbeginn.

D4.2 Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

- mit Erlöschen der Versicherung;
- mit seinem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;
- bei Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers;
- in der Unfallversicherung für nicht gemäss UVG versicherte Arbeitnehmer mit Vollendung des 70. Altersjahrs.

D5 Heilungskosten

D5.1 Massgebend ist C6.

D5.2 Die Heilungskosten werden vom Unfalldatum an während maximal 10 Jahren erbracht.

D6 Taggeld

D6.1 Ist die versicherte Person gemäss ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt die AXA bei voller Arbeitsunfähigkeit das in der Police aufgeführte Taggeld.

D6.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des Taggelds nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Ermittlung der Wartezeit und der Leistungsdauer voll.

D6.3 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt - frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

D6.4 Die AXA bezahlt das Taggeld pro Unfall während maximal 730 Tagen abzüglich Wartezeit. Ab ordentlichem AHV-Rentenalter besteht ein Taggeldanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Mit Vollendung des 70. Altersjahrs endet jeglicher Leistungsanspruch.

D6.5 An versicherte Personen unter 16 Jahren bezahlt die AXA höchstens den effektiven Erwerbsausfall.

D7 Kapital bei Invalidität

D7.1 Ist die versicherte Person zur Zeit des Unfalls 70 Jahre oder älter, bezahlt die AXA in der Unfallversicherung für Kunden und Besucher ein Kapital von maximal CHF 50 000.

D7.2 Im Übrigen gilt C18.

D8 Kapital im Todesfall

D8.1 Für versicherte Personen unter zwei Jahren und sechs Monaten beträgt die Leistung im Todesfall CHF 2 500. Für versicherte Personen bis zum vollendeten zwölften Altersjahr beträgt die Leistung im Todesfall höchstens CHF 20 000. In der Unfallversicherung für Kunden und Besucher beträgt die Todesfallleistung für versicherte Personen nach dem vollendeten 70. Altersjahr höchstens CHF 20 000.

D8.2 Im Übrigen gilt C19.

D9 Sachschäden

In der Unfallversicherung für Kunden und Besucher bezahlt die AXA pro Unfall die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der bei einem versicherten Unfall beschädigten bzw. zerstörten mitgeführten oder getragenen Sachen bis maximal CHF 10 000.

D10 Anrechnung der Leistungen auf Haftpflichtansprüche

In der Unfallversicherung für Kunden und Besucher werden die Leistungen zur Deckung allfälliger Haftpflichtansprüche verwendet, die gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Personal geltend gemacht werden. Werden solche Haftpflichtansprüche gegen ihn oder sein Personal geltend gemacht oder wird ein Zivilrechts- oder Strafverfahren eingeleitet, ist dies der AXA mitzuteilen.

Teil E

Spezielle Bedingungen für die Krankentaggeldversicherung für den Betriebsinhaber und für das Personal

E1 Inhalt

E1.1 Taggeld

Die AXA erbringt die in der Police aufgeführten Taggeld-Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.

E1.2 Lohnnachgenuss

Sofern in der Police aufgeführt, ersetzt die AXA den vom Versicherungsnehmer auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR.

E1.3 Geburtentaggeld

Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die AXA für jede Geburt das in der Police aufgeführte Geburtentaggeld in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG.

E2 Ausschluss und Kürzungen

E2.1 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 unfallähnlichen Körperschädigungen werden den Unfällen gleichgestellt, wenn sie gemäss UVG versichert sind bzw. versichert wären;
- 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.

E2.2 Die AXA verzichtet auf die Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit.

E2.3 Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die AXA nur den entsprechenden Teil der Leistungen.

E3 Versicherte Personen

E3.1 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.

E3.2 Versichert sind auch die namentlich in der Police aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Lohn.

E4 Versicherter Lohn

E4.1 Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr ist in der Police aufgeführt. Ist in der Police nichts anderes vereinbart, gilt ein Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr. Für Personen, deren Höchstlohn CHF 300 000 pro Jahr überschreitet, ist für die Versicherung des übersteigenden Lohnes 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.

E4.2 Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor Krankheitsbeginn im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn gemäss G6. 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 Abgangsentschädigungen.

E4.3 Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, gilt ein Durchschnittslohn auf Basis der letzten zwölf Monate als Berechnungsgrundlage. Kann der Durchschnitt über die letzten zwölf 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.

E4.4 Wird der Jahreslohn für namentlich in der Police aufgeführte Personen mit der AXA im Voraus vereinbart, gilt dieser. Allfällige Leistungen Dritter werden angerechnet, wenn eine Schadensversicherung vereinbart wurde. Keine Anrechnung erfolgt bei einer Summenversicherung.

E5 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

E5.1 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 Betriebsinhaber und für Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn beginnt der Versicherungsschutz mit dem Beginn der Versicherung.

E5.2 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.

E6 Unbezahlter Urlaub, Ausland und Ruhen des Versicherungsschutzes

E6.1 Während eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu sieben 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.

E6.2 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.

E6.3 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.

E6.4 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 sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgt, für die Dauer des gesetzlichen Beschäftigungsverbots.

E7 Rückfall

E7.1 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 Tagelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

E7.2 Für Rückfälle, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten und für die gemäss E7.1 keine oder eine Leistungspflicht von weniger als 180 Tagen besteht, werden die Taggeldleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

E7.3 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 Taggeldleistungen während der Dauer von 180 Tagen ausgerichtet. Eine bereits bestandene Wartefrist entfällt.

E7.4 Die Regelung gemäss E8.9 und E9.8 (Koordination zum BVG) wird bei Rückfällen im Sinne von E7.1 erst nach Ablauf der BVG-Wartefrist angewendet.

E8 Taggeld für den Betriebsinhaber und die mitarbeitenden Familienmitglieder

E8.1 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.

E8.2 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.

E8.3 Der versicherte Jahreslohn wird durch 365 geteilt

E8.4 Die Wartefrist pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

E8.5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

E8.6 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Krankheitsfall ein, so besteht für diesen nur ein Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat – und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.

E8.7 Ist die versicherte Person nach Erschöpfen der Leistungsdauer für eine Krankheit oder einen Unfall dauer-

haft ganz oder teilweise erwerbsunfähig, reduziert sich der versicherte Jahreslohn um den Prozentsatz dieser Erwerbsunfähigkeit.

E8.8 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.

E8.9 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von E13.2, 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 E13.2, 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.

E8.10 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.

E9 Taggeld für das Personal

E9.1 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.

E9.2 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.

E9.3 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.

E9.4 Die Wartefrist pro Krankheitsfall beginnt am Tag, an dem gemäss ärztlicher Feststellung die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit einsetzt – frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

E9.5 Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

E9.6 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.

E9.7 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 drei Monate nicht angewendet. Das Taggeld wird dann – unter Anrechnung der Wartefrist – maximal für die Dauer des Arbeitsvertrags vergütet.

E9.8 Ist eine Leistungsdauer von 730 Tagen vereinbart, gilt: Nach Erschöpfen der Leistungsdauer erbringt die AXA eine Vorleistung im Sinne von E13.2, 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 E13.2, 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.

E9.9 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.

E10 Auszahlung der Taggelder

E10.1 Das Taggeld wird während der Dauer der Anstellung an den Versicherungsnehmer ausgerichtet. Vorbehalten bleibt das direkte Forderungsrecht gemäss Artikel 95a VVG. Zahlungen zuhanden der versicherten Person, die an den Versicherungsnehmer erfolgen, müssen ohne Abzüge oder Rückbehalte an die versicherte Person weitergeleitet werden.

E10.2 Bezahlt die AXA zu Unrecht oder irrtümlich zu viel Taggeld, müssen die fälschlicherweise erbrachten Versicherungsleistungen vom Empfänger auf schriftliche Aufforderung der AXA zurückgezahlt werden.

E11 Lohnnachgenuss

E11.1 Sofern in der Police aufgeführt, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 OR versichert.

E11.2 Die Leistungen werden als Folge einer Krankheit und unabhängig von einem allfälligen Verschulden der versicherten Person erbracht.

E11.3 Die Leistungen Dritter gemäss E13 werden nicht angerechnet.

E12 Geburtentaggeld in Ergänzung zum EOG

E12.1 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

- unmittelbar vor der Niederkunft während mindestens neun Monaten im Sinne des AHVG obligatorisch versichert war und
- mindestens fünf Monate lang als Arbeitnehmerin im Sinne von Artikel 10 ATSG erwerbstätig war.

E12.2 Der Anspruch setzt eine Berechtigung gemäss EOG voraus. Keinen Anspruch haben jedoch selbständig erwerbende Frauen im Sinne von Artikel 12 ATSG.

E12.3 In Abänderung zu E9.3 wird der Lohn auf ein Jahr umgerechnet und durch 360 geteilt.

E13 Leistungen Dritter

E13.1 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. Alters- oder Hinterlassenenrenten der AHV werden nicht angerechnet, die AXA bezahlt das volle versicherte Taggeld. Keine Anrechnung von Leistungen Dritter erfolgt bei einer Summenversicherung.

E13.2 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.

E13.3 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.

E13.4 Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll.

E14 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

E14.1 In der Schweiz wohnhafte versicherte Personen haben das Recht, in die Einzelversicherung der AXA überzutreten, wenn:

- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden oder
- die Versicherung erlischt;
- und sie Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Sinne von Artikel 10 AVIG hätten.

E14.2 Kein Übertrittsrecht besteht:

- wenn diese Versicherung erlischt und sie bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird;
- für versicherte Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag bis maximal drei Monate;
- 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;
- für Betriebsinhaber;
- ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;
- für Mitglieder des Verwaltungsrats und der geschäftsführenden Organe, die nicht gleichzeitig als
- Arbeitnehmende im versicherten Betrieb tätig sind; bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder einer Anzeigepflichtverletzung;
- nachdem die Leistungspflicht aus dem Kollektivvertrag erschöpft ist.

E14.3 Die versicherte Person hat nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb eine Frist von drei Monaten, um das Übertrittsrecht geltend zu machen. Die Einzelversicherung beginnt am ersten Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb.

E14.4 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 E7, welche nach dem Ausscheiden aus der Kollektivversicherung eintreten. Massgebend für die Beurteilung der Taggeldehöhe und der Leistungsvoraussetzungen sind diejenigen Bedingungen, welche im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gelten. Nach Übertritt in die Einzelversicherung gelten bei einem Rückfall gemäss E7 die Bedingungen der Einzelversicherung.

E14.5 Massgebend ist das Alter beim Eintritt in die Kollektivversicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.

E14.6 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.

E14.7 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 F

Verhalten im Schadenfall

F1 Rechte des Versicherungsnehmers

F1.1 Tritt ein Schadenfall ein, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt, ist der Versicherungsnehmer auch innerhalb der Wartefrist berechtigt, die Beratung und Unterstützung der AXA in Anspruch zu nehmen. Die Unterstützung und Beratung der AXA erstreckt sich namentlich auf die Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit, die Unterstützung bei der Reintegration der versicherten Person in den Arbeitsprozess, auf die Vermeidung von Langzeitfolgen und die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch.

F1.2 Verlangt der Versicherungsnehmer besonders umfassende oder kostenintensive Massnahmen, kann die AXA deren Finanzierung von einer angemessenen Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers abhängig machen.

F2 Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss die versicherten Personen in geeigneter Form über die Verhaltenspflichten im Schadenfall informieren, etwa durch Abgabe der AVB und von Merkblättern.

F3 Pflichten bei der Schadenregulierung

F3.1 Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA unverzüglich informieren, sobald sie Kenntnis von einem Versicherungsfall haben, der voraussichtlich zu Leistungsansprüchen führt.

F3.2 Führt ein Versicherungsfall voraussichtlich zu Leistungsansprüchen, muss so schnell wie möglich für eine fachmännische ärztliche Pflege gesorgt werden. Die Anordnungen des Arztes müssen befolgt werden. Sämtliche Tätigkeiten und Handlungen, die zu einer Verschlimmerung oder Verzögerung des Genesungsprozesses führen können, sind zu unterlassen.

F3.3 Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von der AXA beauftragte Ärzte zu unterziehen. Die versicherte Person muss die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der AXA von der Schweigepflicht entbinden und sie zur Auskunftserteilung gegenüber der AXA oder einem von der AXA bestimmten Gutachter ermächtigen.

F3.4 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls Patientenbesuche und Arbeitsplatzabklärungen durchzuführen. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen die AXA bei den Abklärungen in geeigneter Weise unterstützen.

F3.5 Die AXA ist berechtigt, zur Klärung des Versicherungsfalls zusätzliche Belege und weitere sachdienliche Auskünfte wie Zeugnisse, Lohnabrechnungen, Arbeitsplatzbeschreibungen usw. zu verlangen und amtliche Akten – zum Beispiel Auszüge über AHV-Abrechnungen – einzusehen. Auf Anfrage der AXA müssen der Versicherungsnehmer und die versicherte Person im Einzelfall andere Versicherungen und Stellen, die sich mit demselben Schadenfall befassen oder sachdienliche Auskünfte für die Leistungsabwicklung liefern können, zum Erteilen von Auskünften gegenüber der AXA ermächtigen.

F3.6 Hat der Versicherungsfall eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge und führt er deshalb zum Bezug von Geldleistungen,

- muss der AXA umgehend gemeldet werden, wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit aufnimmt oder wiederaufnimmt, wenn sich ihre Tätigkeit ändert, wenn sie Arbeitsversuche unternimmt oder das Arbeitsverhältnis aufgehoben oder angepasst wird;
- muss die versicherte Person der AXA den Bezug von Geldleistungen Dritter mitteilen;
- ist die versicherte Person verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bezüglich Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen usw. rechtzeitig bei der IV anzumelden. Die IV-Anmeldung muss spätestens nach der schriftlichen Aufforderung der AXA erfolgen.

Auf schriftliche Aufforderung der AXA muss sich die versicherte Person zudem zum Leistungsbezug bei weiteren Versicherungen, Sozialversicherungen und staatlichen Stellen – namentlich bei der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen BVG-Einrichtung – anmelden.

F3.7 Bei einem Todesfall muss die AXA zeitig benachrichtigt werden, damit sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, wenn für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall in Frage kommen.

F4 Sanktionen bei Verletzung der Verhaltenspflichten

F4.1 Trifft die Mitteilung mehr als einen Monat nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, werden die Geldleistungen (Taggeld und Rente) frühestens ab Eintreffen der Mitteilung ausgerichtet. Die bisherige Arbeitsunfähigkeit und die Wartefrist werden an die Leistungsdauer angerechnet.

F4.2 Die Taggeldleistungen werden ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt,

- wenn die versicherte Person nach Aufforderung der AXA die Anmeldung bei der IV verweigert;
- wenn die versicherte Person trotz schriftlicher Aufforderung der AXA die Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt;
- wenn sich die Anmeldung wegen verspäteter Schadenmeldung verzögert.

F4.3 Werden weitere Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt, kann die AXA ihre Leistungen kürzen und in schweren Fällen ganz verweigern.

F4.4 Erteilt die AXA im Versicherungsfall konkrete schriftliche Anordnungen über Verhaltenspflichten und werden diese verletzt, werden die Leistungen erst nach einer schriftlichen Mahnung gekürzt oder verweigert.

F4.5 Eine Kürzung oder Leistungsverweigerung gemäss F4.3 und F4.4 entfällt:

- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht entschuldbar ist;
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht nachweislich keinen Einfluss auf die Festlegung und Ermittlung der Leistungen im Schadenfall hatte;
- wenn die Verletzung der Verhaltenspflicht die Höhe der Leistungen im Schadenfall nicht beeinflusst.

Teil G

Definitionen

G1 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.

G2 Krankheit

G2.1 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.

G2.2 Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft oder Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

G3 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 sechs 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 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.

G4 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 Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

G5 Medizinalpersonen

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

G6 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.

G7 UVG-Lohn

Als UVG-Lohn (UVGL) gilt der versicherte Lohn gemäss UVG.

G8 Überschusslohn

Der Überschusslohn (UEL) ist die Differenz zwischen dem massgebenden AHV-Lohn und dem UVG-Lohn.

G9 Mehrfachbeschäftigung

Bei Mehrfachbeschäftigung gilt der prämienpflichtige Lohn pro Arbeitsverhältnis als versicherter Lohn.

G10 Berufskrankheit

Für den Begriff Berufskrankheit gilt die UVG-Regelung.

G11 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 Insolvenzenschädigung 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 Erwerbersatz 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:

[AXA.ch/schadenmeldung](https://www.axa.ch/schadenmeldung)

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

AXA.ch
myAXA.ch (Kundenportal)