

Allgemeine Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AB)

Ausgabe 09.2021

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Vertragsgrundlagen

Artikel 1 Versicherungsträger

Artikel 2 Vertragsgrundlagen

Artikel 3 Versicherungsgegenstand und versicherte Ereignisse

1. Versicherungsgegenstand
2. Versicherte Ereignisse

Artikel 4 Begriffserklärung / Definitionen

1. Krankheit
2. Unfall
3. Niederkunft
4. Arbeitsunfähigkeit
5. Arzt
6. Selbständig erwerbende Person
7. Ausland
8. Freizügigkeitsabkommen
9. Tage

B Versicherte Personen

Artikel 5 Versicherter Personenkreis

1. Versicherte Personen
2. Andere versicherte Personen aufgrund besonderer Vereinbarung

C Versicherungsvertrag

Artikel 6 Vertragsbeginn

Artikel 7 Vertragsdauer

Artikel 8 Vertragsbeendigung

1. Ordentliche Kündigung
2. Vorzeitige Kündigung im Schadenfall
3. Kündigung bei Erhöhung der Prämiensätze
4. Kündigung bei Konkurs
5. Beendigung des Versicherungsvertrages aus anderen Gründen
6. Form und Zeitpunkt der Kündigung

D Dauer und Umfang des Versicherungsschutzes

Artikel 9 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Arbeitnehmer
2. Besondere Vereinbarung
3. Gesundheitsprüfung

Artikel 10 Ende des Versicherungsschutzes

Artikel 11 Generelle Deckungsausschlüsse

E Verhaltenspflichten

Artikel 12 Informations- und Meldepflicht des Versicherungsnehmers

1. Informationspflicht gegenüber den versicherten Personen zum Vertragsinhalt
2. Informationspflicht gegenüber ausscheidenden Personen
3. Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs
4. Pflicht zur Meldung von Kündigungs- und Beendigungsgründen
5. Pflicht zur Meldung von leistungsbeschränkenden Gründen

Artikel 13 Mitwirkungspflicht der versicherten Personen

F Schadenereignis

Artikel 14 Eintritt des versicherten Ereignisses

1. Obliegenheiten
2. Fristen und Folgen bei deren Nichteinhaltung

Artikel 15 Anspruchsbegründung

1. Obliegenheiten der versicherten Personen zur Anspruchsbegründung
2. Pflichten des Versicherungsnehmers
3. Rechte der Allianz

Artikel 16 Schadenminderung

1. Obliegenheit zur Schadenminderung
2. Schadenminderung durch die versicherte Person
3. Schadenminderung durch den Versicherungsnehmer
4. Schadenminderungskosten

Artikel 17 Leistungsaufteilung und -verweigerung

1. Nichtbefolgen von vertraglichen Obliegenheiten
2. Aufteilung bei mehreren Gesundheitsbeeinträchtigungen

Artikel 18 Rückerstattung von Leistungen

Artikel 19 Leistungsauszahlung bei Quellensteuerpflicht

1. Bei Auszahlung von Leistungen an die versicherte Person
2. Bei Auszahlung von Leistungen an den Versicherungsnehmer
3. Haftung des Versicherungsnehmers

G Prämie

Artikel 20 Prämienzahlung

1. Grundlage für die Prämienberechnung
2. Vorausprämie und Prämienberechnung
3. Meldepflicht
4. Akteneinsicht
5. Abweichung von der Vorausprämie

Artikel 21 Prämienverzug

1. Voraussetzungen des Prämienverzugs
2. Folgen des Prämienverzugs
3. Zahlung nach Eintritt des Prämienverzugs

Artikel 22 Anpassung der Prämiensätze

1. Anpassung bei Tarifänderung
2. Anpassung bei Änderung der Risikosituation
3. Anpassung aufgrund der Schadenentwicklung
4. Anpassung bei Anwendung des Freizügigkeitsabkommens

Artikel 23 Überschussbeteiligung

H Verschiedene Bestimmungen

Artikel 24 Überwachungs- und Observationsmassnahmen

Artikel 25 Mitteilungen

Artikel 26 Fristversäumnis

Artikel 27 Verzugszins

Artikel 28 Anwendbares Recht

Artikel 29 Gerichtsstand

Artikel 30 Schaden- und Summenversicherung

A Allgemeine Vertragsgrundlagen

Artikel 1 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend «Allianz»), mit Sitz in Wallisellen.

Artikel 2 Vertragsgrundlagen

Bestandteile des Kollektiv-Krankenversicherungsvertrages (nachstehend «Versicherungsvertrag») bilden:

- alle schriftlichen Vereinbarungen zwischen der Allianz und dem Versicherungsnehmer;
- schriftliche Bestätigungen gegenüber der versicherten Person über Einschränkungen des Versicherungsschutzes (Gesundheitsvorbehalt);
- die Police und allfällige Nachträge dazu;
- die Besonderen Bedingungen (BB);
- die Zusatzbedingungen (ZB);
- die Allgemeinen Bedingungen (AB).

Artikel 3 Versicherungsgegenstand und versicherte Ereignisse

1. Versicherungsgegenstand

Die Versicherung deckt im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen, die auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen sind.

2. Versicherte Ereignisse

Als versicherte Ereignisse können vertraglich vereinbart werden

- die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit,
- die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall,
- die Niederkunft oder
- der Tod, der nicht Folge eines Unfalles ist (Lohnnachgenuss im Todesfall).

Die versicherten Ereignisse werden in den in der Police aufgeführten Zusatzbedingungen festgelegt.

Artikel 4 Begriffserklärung / Definitionen

1. Krankheit

Krankheit ist 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.

Durch die Schwangerschaft oder die Niederkunft bedingte Gesundheitsstörungen, die eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, sind einer Krankheit gleichgestellt.

Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die

Unfallversicherung (UVG) sowie Schädigungen, die dem Verunfallten bei der gemäss UVG gedeckten Heilbehandlung zugefügt werden, gelten nicht als Krankheit.

2. Unfall

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.

Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG sowie Schädigungen, die dem Verunfallten bei der gemäss UVG gedeckten Heilbehandlung zugefügt werden, sind einem Unfall gleichgestellt.

3. Niederkunft

Niederkunft ist die Geburt eines Kindes der versicherten Frau,

- wenn das Kind lebensfähig geboren wird oder
- wenn das Kind bei der Geburt stirbt oder tot geboren wird und die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat.

4. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Bei längerer Dauer, spätestens nach sechs Monaten, wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt berücksichtigt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Krankheitsfremde Faktoren werden nicht berücksichtigt. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

5. Arzt

Arzt ist ein zur Berufsausübung zugelassener, eidgenössisch diplomierter oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesener Arzt, sowie ein Chiropraktor, welcher in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassen ist.

6. Selbständig erwerbende Person

Darunter ist die selbständig erwerbende Person im Sinne der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) zu verstehen.

7. Ausland

Ausland ist das Gebiet ausserhalb der Schweiz.

8. Freizügigkeitsabkommen

Als Freizügigkeitsabkommen gilt das Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeld-Versicherern.

9. Tage

Unter dem Begriff Tage sind Kalendertage zu verstehen.

B Versicherte Personen

Artikel 5 Versicherter Personenkreis

1. Versicherte Personen

Versichert sind diejenigen Personen, welche kumulativ:

- zu dem im Vertrag bezeichneten Personenkreis gehören;
- zum Versicherungsnehmer in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen;
- der AHV unterstellt sind oder aufgrund der bilateralen Verträge Schweiz / EU über die Personenfreizügigkeit nicht gemäss AHV versichert sind;
- nicht nur aufgrund besonderer Vereinbarung gemäss Ziffer 2 Bst. a versichert werden können.

Für diese Personen ist ein Taggeld in Prozenten ihres Lohnes versichert, falls nicht aufgrund einer besonderen Vereinbarung ein Taggeld

in Prozenten einer vertraglich fixierten Lohnsumme versichert ist. Die Versicherung für das Taggeld in Prozenten einer vertraglich fixierten Lohnsumme besteht nur bei namentlicher Nennung der Person im Versicherungsvertrag.

2. Andere versicherte Personen aufgrund besonderer Vereinbarung

- Nur aufgrund besonderer Vereinbarung versichert sind die im versicherten Betrieb mitarbeitenden Familienmitglieder des selbständig erwerbenden Versicherungsnehmers im Sinne der AHV, die keinen Barlohn beziehen.
- Zudem können aufgrund besonderer Vereinbarung der selbständig erwerbende Versicherungsnehmer und weitere Personen versichert werden.

Die Versicherung aufgrund besonderer Vereinbarung besteht mit vertraglich fixierter Summe und nur bei namentlicher Nennung der Person im Versicherungsvertrag.

C Versicherungsvertrag

Artikel 6 Vertragsbeginn

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder mit dem in der schriftlichen Annahmebestätigung der Allianz angegebenen Datum.

Artikel 7 Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag wird für eine feste Dauer abgeschlossen, deren Ablaufdatum in der Police aufgeführt ist.

Die Dauer des Versicherungsvertrages verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, erstmals nach Ablauf der festen Dauer.

Artikel 8 Vertragsbeendigung

1. Ordentliche Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragsparteien mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten gekündigt werden, erstmals auf Ende der festen Dauer, danach auf das Ende der verlängerten Dauer.

Gemäss Artikel 35a Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kann der Vertrag, wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, zudem auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

2. Vorzeitige Kündigung im Schadenfall

Bei jedem versicherten Ereignis, für das die Allianz eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Erhalt der Schlusszahlung den Versicherungsvertrag kündigen.

Wird der Versicherungsvertrag gekündigt, so erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der Allianz.

Der Allianz bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Die Allianz verzichtet auf das Kündigungsrecht im Schadenfall.

Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Kündigungs- bzw. Rücktrittsgründe im Falle einer Anzeigepflichtverletzung sowie im Falle des versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs.

3. Kündigung bei Erhöhung der Prämiensätze

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist vor dem Wirkungsdatum der Erhöhung der Prämiensätze zu kündigen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Erhöhung der Prämiensätze.

4. Kündigung bei Konkurs

Wird über den Versicherungsnehmer der Konkurs eröffnet, kann der Versicherungsvertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden.

5. Beendigung des Versicherungsvertrages aus anderen Gründen

Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass eine Kündigung erforderlich ist, bei Verlegung des Sitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland sowie bei Aufgabe des versicherten Betriebes, welcher bei Vertragsabschluss massgebend war und in der Police bezeichnet ist.

6. Form und Zeitpunkt der Kündigung

Jegliche Kündigung muss schriftlich erfolgen. Die Kündigung ist rechtzeitig, wenn sie spätestens am Tag vor Beginn der Kündigungsfrist oder, falls keine Kündigungsfrist einzuhalten ist, spätestens am Tag vor dem Erlöschen des Kündigungsrechts bei der anderen Vertragspartei eintrifft.

D Dauer und Umfang des Versicherungsschutzes

Artikel 9 Beginn des Versicherungsschutzes

1. Arbeitnehmer

Der Versicherungsschutz beginnt für die Arbeitnehmer, für die ein Taggeld in Prozenten ihres Lohnes versichert wird, an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt oder für den erstmals ein Lohnanspruch besteht, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Datum des Vertragsbeginns.

Die Allianz kann vor dem Vertragsbeginn auch für diese Arbeitnehmer verlangen, dass sie den Gesundheits- und Risikofragebogen in der darin vorgesehenen Form ausfüllen und der Allianz einreichen.

2. Besondere Vereinbarung

Für die Personen, deren namentliche Nennung im Versicherungsvertrag gemäss Artikel 5 vorgesehen ist, hat der Versicherungsnehmer dafür zu sorgen, dass die zu versichernden Personen den Gesundheits- und Risikofragebogen in der darin vorgesehenen Form ausfüllen und der Allianz einreichen.

3. Gesundheitsprüfung

Die Allianz hat das Recht, bei zu versichernden Personen, die den Gesundheits- und Risikofragebogen ausfüllen und einreichen müssen, eine Gesundheitsprüfung durchzuführen und diese Personen aus dem versicherten Personenkreis auszuschliessen oder vorbestehende Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, unabhängig davon, ob sie Folge eines Unfalles sind oder nicht, von der Versicherungsdeckung auszunehmen (Gesundheitsvorbehalt).

Zur Prüfung des Risikos kann die Allianz bei Ärzten Auskünfte einholen oder eine ärztliche Untersuchung verlangen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden Gesundheitsvorbehalte, falls solche angebracht werden, nur der versicherten Person mitgeteilt.

Der Versicherungsschutz beginnt für die Personen, bei denen eine Gesundheitsprüfung durchgeführt wird und die nicht aus dem versicherten Personenkreis ausgeschlossen werden, am in der dem Versicherungsnehmer zugewandenen Police aufgeführten Vertragsbeginndatum.

Artikel 10 Ende des Versicherungsschutzes

Für die einzelnen versicherten Personen endet der Versicherungsschutz für sämtliche für sie versicherten Ereignisse und Leistungen:

- bei Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis;
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags mit dem Versicherungsnehmer;
- mit dem Tod;
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- mit der Eröffnung des Liquidationsverfahrens über den Versicherungsnehmer für Personen, die eine Mehrheitsbeteiligung am Unternehmen des Versicherungsnehmers haben, oder für Personen, die eine Minderheitsbeteiligung haben und für dieses Unternehmen als Organ im Handelsregister eingetragen waren;
- mit Ablauf oder Entzug der Aufenthaltsbewilligung, welche zur Erwerbstätigkeit berechtigt;
- im Falle des Ausschlusses der versicherten Person aus dem Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer infolge einer Anzeigepflichtverletzung oder infolge versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs durch die versicherte Person.

Artikel 11 Generelle Deckungsausschlüsse

Generell nicht als versicherte Ereignisse gelten alle Ereignisse, die erst nach Eintritt des Prämienzahlungsverzuges (nach Ablauf der Mahnfrist) eintreten.

E Verhaltenspflichten

Artikel 12 Informations- und Meldepflicht des Versicherungsnehmers

1. Informationspflicht gegenüber den versicherten Personen zum Vertragsinhalt

Schliesst der Versicherungsnehmer zum Schutz seiner Arbeitnehmer die Versicherung ab, ist er verpflichtet, die versicherten Arbeitnehmer über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, über dessen Änderungen und Auflösung sowie über den Wegfall der Deckung infolge Prämienverzug zu informieren. Die Allianz stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information über den Versicherungsvertrag erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

2. Informationspflicht gegenüber ausscheidenden Personen

Falls den ausscheidenden Personen das Recht zur Weiterführung des Versicherungsschutzes als Einzelversicherung zusteht, hat der Versicherungsnehmer sie spätestens im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages bzw. ihres Arbeitsvertrages über dieses Recht und die Frist zur Geltendmachung schriftlich zu informieren. Allfällige Rechtsansprüche infolge Unterlassens dieser Information hat die versicherte Person unter Vorbehalt zwingender gesetzlicher Bestimmungen gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend zu machen. Hat der Versicherungsnehmer die versicherte Person nicht rechtzeitig schriftlich informiert oder kann er den entsprechenden Nachweis nicht erbringen, hat er die Allianz schadlos zu halten, falls diese gegenüber der versicherten Person verpflichtet bleibt. Insbesondere schuldet er der Allianz die entgangene Prämendifferenz.

3. Änderung der Geschäftstätigkeit, Wechsel des Betriebsdomizils, Änderung des Betriebszwecks oder Übernahme eines anderen Betriebs

Der Versicherungsnehmer muss der Allianz die Änderung der Ge-

schäftstätigkeit, einen Wechsel des Betriebsdomizils, eine Änderung des Betriebszwecks und die Übernahme eines anderen Betriebs innert 30 Tagen schriftlich mitteilen.

4. Pflicht zur Meldung von Kündigungs- und Beendigungsgründen

Der Versicherungsnehmer hat der Allianz innert 30 Tagen schriftlich zu melden, wenn ein Grund für das Ende des Versicherungsschutzes gemäss Artikel 10 Bst. f eintritt oder wenn der Konkurs über ihn eröffnet wurde sowie bei Verlegung des Sitzes ins Ausland und bei Aufgabe des versicherten Betriebes.

Für im Vertrag namentlich benannte Personen besteht diese Meldepflicht auch in den Fällen gemäss Artikel 10 Buchstaben a, c, d, e und g.

5. Pflicht zur Meldung von leistungsbeschränkenden Gründen

Der Versicherungsnehmer hat der Allianz innert 30 Tagen schriftlich zu melden, wenn die in diesen Allgemeinen Bedingungen oder in den auf den Versicherungsvertrag anwendbaren Zusatzbedingungen aufgeführten Gründe eintreten, die eine Beschränkung der Leistungen oder der Leistungsdauer zur Folge haben. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Meldepflicht, hat der Versicherungsnehmer der Allianz die von ihr erbrachten und nicht geschuldeten Leistungen zu ersetzen, unabhängig davon an wen die Auszahlung erfolgt ist.

Artikel 13 Mitwirkungspflicht der versicherten Personen

Die versicherten Personen, für die ein Gesundheits- und Risikofragebogen auszufüllen und der Allianz einzureichen ist, sind verpflichtet, bei der Abklärung, ob die Anzeigepflicht ordnungsgemäss erfüllt wurde, mitzuwirken, alle Auskünfte zu erteilen und Dritte von ihrer Schweigepflicht unterschriftlich zu entbinden.

F Schadenereignis

Artikel 14 Eintritt des versicherten Ereignisses

1. Obliegenheiten

Ist ein versichertes Ereignis eingetreten,

- hat die versicherte Person unverzüglich einen Arzt beizuziehen und für fachgemässe Behandlung zu sorgen; die versicherte Person hat den Anordnungen des Arztes Folge zu leisten;
- hat die versicherte Person dies dem Versicherungsnehmer zu melden und ihm umgehend eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes einzureichen;
- hat der Versicherungsnehmer dies fristgerecht der Allianz auf den für die Meldung der Schadenfälle zur Verfügung gestellten Onlineplattformen oder mittels Einreichung des zur Verfügung gestellten Formulars in der darin vorgesehenen Form zu melden;
- hat der Versicherungsnehmer die Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes an die Allianz weiterzuleiten.

Diese Obliegenheiten gelten auch bei Rückfällen.

2. Fristen und Folgen bei deren Nichteinhaltung

Die Meldung des Versicherungsnehmers muss

- bei einer vertraglichen Wartefrist bis 30 Tagen spätestens sieben Tage nach Ablauf der Wartefrist,
- bei einer vertraglichen Wartefrist von 31 und mehr Tagen spätestens bei Ablauf der Wartefrist und
- bei Rückfällen nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist spätestens nach sieben Tagen der Allianz eingereicht werden.

Bei Nichteinhaltung dieser Fristen beginnt die Wartefrist und bei Rückfällen nach Ablauf der Wartefrist der Anspruch auf Leistungen erst ab dem Tag der Einreichung zu laufen.

Artikel 15 Anspruchsbegründung

1. Obliegenheiten der versicherten Personen zur Anspruchsbegründung

Zur Begründung des Anspruches hat die versicherte Person

- der Allianz eine Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes einzureichen;
- die Arztzeugnisse aller behandelnden Ärzte mit Angabe der vollständigen Diagnose beizubringen;
- die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Allianz zu entbinden;

- die Allianz unterschriftlich zu ermächtigen beim Arbeitgeber, bei Arbeitsstellen und Dritten, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenstellen und anderen Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen;

- sich auf Verlangen der Allianz einer Untersuchung durch einen von der Allianz bestimmten Arzt zu unterziehen und deren Anordnungen Folge zu leisten sowie den Abklärungen ihrer funktionellen Fähigkeiten durch eine von der Allianz bestimmte Abklärungsstelle zu unterziehen. Die erforderlichen Reisekosten in der Schweiz (Bahnbillet 2. Klasse) gehen zu Lasten der Allianz;

- die zur Anspruchsbegründung beigebrachten Unterlagen, die nicht in einer schweizerischen Landessprache oder in Englisch verfasst sind, auf Verlangen der Allianz auf eigene Kosten amtlich beglaubigt übersetzen zu lassen.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer hat

- die versicherte Personen schriftlich über die Obliegenheiten bei Eintritt des versicherten Ereignisses und zur Anspruchsbegründung zu informieren;
- die versicherte Person bei der Erfüllung der Obliegenheiten zu unterstützen und diese durchzusetzen, falls die versicherte Person eine rechtliche Pflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer hat;
- der Allianz Einsicht in alle Unterlagen zu gewähren, anhand derer sie die Lohnzahlungen nachvollziehen und den massgebenden Lohn bestimmen kann (z. B. Lohnbücher, Lohnabrechnung, Auszahlungskonten), und diese Unterlagen auf Verlangen der Allianz zuzustellen.

3. Rechte der Allianz

Die Allianz ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse zu verlangen sowie die versicherte Person durch einen oder mehrere von ihr beauftragte Ärzte untersuchen und begutachten zu lassen.

Werden die Obliegenheiten der versicherten Person oder die Pflichten des Versicherungsnehmers nicht erfüllt, kann die Allianz für die Erfüllung schriftlich eine Frist ansetzen und die Leistungen nach schriftlicher Androhung der Versäumnisfolgen kürzen oder verweigern.

Artikel 16 Schadenminderung

1. Obliegenheit zur Schadenminderung

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben alles zu unternehmen und alle geeigneten Vorkehrungen zu treffen, um die Auswirkungen des eingetretenen versicherten Ereignisses und die erwerbsbedingten Folgen des Gesundheitsschadens der versicherten Person bestmöglich zu mindern.

2. Schadenminderung durch die versicherte Person

Die versicherte Person hat zur Schadenminderung zudem insbesondere:

- a) innerhalb der von der Allianz schriftlich angesetzten Frist ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere Tätigkeit auszuüben und nötigenfalls einen Berufswechsel vorzunehmen, soweit dies zumutbar ist;
- b) ihre Ansprüche bei den zuständigen Sozialversicherungen in der Schweiz und im Ausland fristgerecht anzumelden;
- c) sich bei Anspruch auf Taggeld, ohne anderslautende schriftliche Vereinbarung, mindestens alle 4 Wochen einer Kontrolle durch einen Arzt zu unterziehen und spätestens nach drei Monaten eine fachärztliche Konsultation und Beurteilung durchführen zu lassen; der Allianz ist unmittelbar danach ein Arztzeugnis des entsprechenden Arztes oder Facharztes mit Bestätigung über die Arbeitsunfähigkeit einzureichen;
- d) in ein Spital oder eine Klinik einzutreten, wenn dies für die Heilung oder Rehabilitation zweckmässig ist;
- e) sich medizinisch indizierten Behandlungen und operativen Eingriffen zu unterziehen, sofern diese zumutbar sind.

Eine angepasste oder andere Tätigkeit oder ein Berufswechsel ist zumutbar, wenn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die Möglichkeit besteht, dass die versicherte Person eine Arbeit findet, in welcher sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung mindestens zu 50 Prozent arbeitsfähig ist.

3. Schadenminderung durch den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer hat zur Schadenminderung zudem bei längerer Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person die Wiederaufnahme der Tätigkeit zu fördern und der versicherten Person eine andere angemessene Arbeit zuzuweisen.

4. Schadenminderungskosten

Sämtliche zum Zwecke der Schadenminderung aufgewendeten Kosten gehen, selbst wenn sie nicht offensichtlich unzweckmässig sind, unabhängig davon, ob die getroffenen Massnahmen Erfolg haben oder nicht, nie zu Lasten der Allianz.

Müssen allfällige Schadenminderungskosten aufgrund von zwingenden Gesetzesbestimmungen vergütet werden, können sie von den versicherten Leistungen in Abzug gebracht werden.

Artikel 17 Leistungsaufteilung und -verweigerung

1. Nichtbefolgen von vertraglichen Obliegenheiten

Wenn die vertraglichen Obliegenheiten nicht erfüllt werden, hat die Allianz das Recht, ihre Leistungen nach freiem Ermessen zu kürzen oder einzustellen und in schweren Fällen zu verweigern. Dies gilt nicht, wenn die Nichtbefolgung der Obliegenheit unverschuldet ist oder wenn der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person beweisen kann, dass die Nichtbefolgung der Obliegenheit keinen Einfluss auf den Eintritt des versicherten Ereignisses und auf den Umfang der Leistung hat.

2. Aufteilung bei mehreren Gesundheitsbeeinträchtigungen

Sind Ereignisse nur zum Teil versichert, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen verhältnismässig festgelegt.

Artikel 18 Rückerstattung von Leistungen

Bezogene Leistungen, die vertraglich nicht geschuldet sind, sind zurückzuerstatten.

Artikel 19 Leistungsauszahlung bei Quellensteuerpflicht

1. Bei Auszahlung von Leistungen an die versicherte Person

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die der Quellenbesteuerung unterstehenden versicherten Personen der Allianz zu melden.

Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen durch die Allianz direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug gekürzt.

2. Bei Auszahlung von Leistungen an den Versicherungsnehmer

Dem Versicherungsnehmer können der Quellensteuer unterliegende Leistungen ungekürzt überwiesen werden. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug vorzunehmen, und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistung von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen.

3. Haftung des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer haftet für sämtliche Schäden, welche der Allianz aus der mangelhaften Erfüllung der Verpflichtungen erwachsen, insbesondere für die vollständige Meldung und die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

G Prämie

Artikel 20 Prämienzahlung

1. Grundlage für die Prämienberechnung

a) Bei Versicherung aufgrund der Löhne

Der AHV-pflichtige Lohn pro versicherte Person und Jahr bildet die Grundlage für die Berechnung der Prämie. Die an nicht AHV-beitragspflichtige Personen (z. B. AHV-Rentenbezüger, Jugendliche und Personen, die aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen sind) bezahlten Löhne sind ebenfalls in sinngemässer Anwendung der AHV-Normen zu berücksichtigen.

Wurde für namentlich genannte Personen an Stelle des Lohnes eine fixe Lohnsumme vereinbart, gilt für diese Personen diese fixe Lohnsumme als Grundlage für die Berechnung der Prämie.

Die im Versicherungsvertrag vereinbarte jährliche Minimalprämie ist in jedem Fall geschuldet.

b) Bei Versicherung mit fixer Summe

Wurde für namentlich genannte Personen eine fixe Summe vereinbart, gilt diese fixe Summe als Grundlage für die Berechnung der Prämie.

c) Bei Weiterführung als Einzelversicherung

Grundlage für die Berechnung der Prämie bildet das in der Einzelversicherung versicherte Taggeld.

2. Vorausprämie und Prämienberechnung

Sind Vorausprämien vereinbart, gibt der Versicherungsnehmer der Allianz nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres die für die Prämienabrechnung notwendigen Angaben bekannt. Gestützt auf diese Angaben werden die endgültigen Prämienbeträge für das abgelaufene Jahr berechnet. Die Angaben sind der Allianz auf dem zur Verfügung gestellten Deklarationsformular oder dem elektronischen Lohnmeldeportal jeweils unter Beilage eines Doppels der AHV-Abrechnung zu übermitteln. Verfügt der Versicherungsnehmer über die zertifizierte Lohnbuchhaltung gemäss Lohnstandard-CH (ELM), kann dieses verwendet werden.

3. Meldepflicht

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht innert der von der Allianz eingeräumten Frist nicht nach, so setzt die Allianz die geschuldeten Prämienbeträge einseitig durch Einschätzung selber fest.

4. Akteneinsicht

Die Allianz ist berechtigt, die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (z. B. Lohnbücher, Lohnabrechnung, etc.) nachzuprüfen.

5. Abweichung von der Vorausprämie

Weicht die definitive Prämie von der Vorausprämie ab, kann die Vorausprämie von der Allianz angepasst werden.

Artikel 21 Prämienverzug

1. Voraussetzungen des Prämienverzugs

Werden die Vorausprämie oder die definitive Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Allianz den Versicherungsnehmer schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, unter Androhung der Verzugsfolgen auf, die ausstehende Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen.

2. Folgen des Prämienverzugs

Die Allianz hat das Recht, den Versicherungsvertrag nach unbenutztem Ablauf der Mahnfrist mittels schriftlicher Kündigung unter Verzicht auf die Prämie, für die der Versicherungsnehmer in Verzug gesetzt wurde, aufzulösen.

Fordert die Allianz nicht innerhalb von zwei Monaten nach unbenutztem Ablauf der Mahnfrist diese Prämie beim Versicherungsnehmer rechtlich ein, gilt die gesetzliche Vermutung, dass der Versicherungsvertrag aufgelöst ist und die Allianz auf die Prämie verzichtet.

3. Zahlung nach Eintritt des Prämienverzugs

a) Vor Auflösung des Versicherungsvertrages

Fordert die Allianz die Prämie ein oder nimmt sie diese an, bevor der Versicherungsvertrag aufgelöst ist, lebt der Versicherungsschutz mit dem Zeitpunkt, in dem alle Prämienausstände, für die der Versicherungsnehmer in Verzug gesetzt wurde, samt Zinsen und Kosten bezahlt sind, wieder auf.

b) Nach Auflösung des Versicherungsvertrages

Die Zahlung aller Prämienausstände samt Zinsen und Kosten führt nur dann zu einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung, wenn die Allianz die Wiederinkraftsetzung schriftlich bestätigt hat.

Artikel 22 Anpassung der Prämiensätze

Die Prämie ergibt sich aufgrund des Tarifs, welcher mit anerkannten mathematischen Methoden berechnet wurde und auch die vertragsindividuelle Schadenerfahrung berücksichtigt.

Liegt ein Anpassungsgrund gemäss den nachstehenden Ziffern 1 bis 3 vor, so kann die Allianz die Anpassung der Prämiensätze vor und nach Ablauf der festen Dauer des Vertrages per nächstem Hauptverfall vornehmen. Die neuen Prämiensätze werden dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirkungsdatum bekannt gegeben.

Anpassungsgründe:

1. Anpassung bei Tarifänderung

Bei einer Tarifänderung kann die Allianz die Prämiensätze an den geänderten Tarif anpassen.

H Verschiedene Bestimmungen

Artikel 24 Überwachungs- und Observationsmassnahmen

Wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht, ist die Allianz berechtigt, aber nicht verpflichtet, verdeckte Überwachungs- und Observationsmassnahmen zu ergreifen oder an Dritte zu delegieren.

Artikel 25 Mitteilungen

Alle Mitteilungen an die Allianz können entweder der zuständigen Generalagentur oder der Allianz zugestellt werden. Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die letzte bekannte Adresse. Adressänderungen sind der Allianz mitzuteilen.

Die Allianz akzeptiert bei allen Mitteilungen, bei welchen die Bedingungen (Allgemeine Bedingungen und sämtliche Zusatz- und Besondere Bedingungen des Vertrags) die schriftliche Form vorsehen, neben der schriftlichen Form, auch Mitteilungen per E-Mail. Ausgenommen von dieser Regelung sind Mitteilungen, welche explizit eine unterschriebene Form verlangen oder über ein von der Allianz zur Verfügung gestelltes Portal in der dort vorgegebenen Form gemacht werden können. Bei der unterschriebenen Form ist die eigenhändige Unterschrift erforderlich. In diesen Fällen, akzeptiert die Allianz jedoch auch die Zusendung der eigenhändig unterschriebenen Mitteilung per E-Mail.

Die Allianz hat das Recht die Identität des Absenders der Mitteilung zu überprüfen. Dazu kann sie zusätzliche Angaben verlangen, welche helfen, die Identität festzustellen.

2. Anpassung bei Änderung der Risikosituation

Unabhängig von einer Tarifänderung kann die Allianz die Prämiensätze anpassen, wenn:

- sich aufgrund massgeblicher struktureller Veränderungen beim Betrieb des Versicherungsnehmers die Prämiensätze unter Anwendung desselben Tarifs um mehr als 25 % erhöhen;
- sich aufgrund einer Änderung der Geschäftstätigkeit, einem Wechsel des Betriebsdomizils, einer Änderung des Betriebszwecks oder der Übernahme eines anderen Betriebs beim Versicherungsnehmer die Prämiensätze unter Anwendung desselben Tarifs erhöhen;
- andere Fälle vorliegen, deren Wirkung denjenigen nach den Buchstaben a und b mindestens gleichkommen.

3. Anpassung aufgrund der Schadenentwicklung

Unabhängig von einer Tarifänderung kann die Allianz die Prämiensätze anpassen, wenn:

- die Gesamtprämieinnahmen der Kollektiv-Krankenversicherung der Allianz im vergangenen Kalenderjahr tiefer waren als die Summe der Schadenzahlungen, der Schadenreserven für alle Schadenfälle, die in diesem Kalenderjahr begonnen haben;
- im vergangenen Kalenderjahr die vertragsindividuelle Summe der Schadenzahlungen und der Schadenreserven für alle Schadenfälle, die in diesem Kalenderjahr begonnen haben, höher war als die vertragsindividuelle Prämie in diesem Kalenderjahr;
- andere Fälle vorliegen, deren Wirkung denjenigen nach den Buchstaben a und b mindestens gleichkommen.

4. Anpassung bei Anwendung des Freizügigkeitsabkommens

Wenn Schadenfälle, welche bei Beginn des Vertrages bereits bestanden haben aber der Allianz nicht gemeldet wurden, in diesem Vertrag gemäss Freizügigkeitsabkommen von der Allianz zu übernehmen sind, kann die Allianz die Prämiensätze rückwirkend per Beginn des Vertrages so festsetzen, wie wenn sie die Information bereits von Anfang an gehabt hätte.

Artikel 23 Überschussbeteiligung

Ist eine Überschussbeteiligung im Versicherungsvertrag vereinbart, wird der Versicherungsnehmer per Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode mit dem vereinbarten Prozentsatz an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag beteiligt.

Artikel 26 Fristversäumnis

Wo der Bestand eines Rechtes aus der Versicherung an eine Frist geknüpft wird, ist der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Wegfall des Hindernisses nachzuholen.

Artikel 27 Verzugszins

Die Allianz schuldet erst ab der Einleitung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage Verzugszins. Der Verzugszinssatz entspricht dem jeweils geltenden Mindestzinssatz für die obligatorische berufliche Vorsorge, jedoch höchstens 5 Prozent pro Jahr.

Artikel 28 Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis ist Schweizer Recht anwendbar. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) und subsidiär des Obligationenrechts (OR).

Artikel 29 Gerichtsstand

Die Allianz kann vom Versicherungsnehmer und von den versicherten Personen am Sitz der Allianz und von versicherten Arbeitnehmern, denen ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Allianz zusteht, entweder am Sitz der Allianz oder an ihrem Arbeitsort in der Schweiz eingeklagt werden.

Artikel 30 Schaden- und Summenversicherung

Alle Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob es sich um eine Schaden- oder Summenversicherung handelt.