



Allgemeine Bedingungen

Ausgabe 01.06.2015

Business One

Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall

Inhalt

Information für den Versicherungsnehmer	4
Einleitung.....	4
Information für den Versicherungsnehmer.....	4
Datenschutz.....	6
A Versicherungsdeckung	7
A1 Gegenstand der Versicherung	7
A2 Versicherte Personen	7
A3 Örtlicher Geltungsbereich	7
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	7
A5 Ende des Versicherungsschutzes.....	7
A6 Deckungsbeschränkungen	7
A7 Zusatzdeckungen.....	8
B Allgemeine Bestimmungen	10
B1 Vertrag.....	10
B2 Prämie	11
B3 Prämienabrechnung.....	11
B4 Änderung des Prämienatzes	12
B5 Pflichten im Schadenfall.....	12
B6 Mitteilungen.....	13
B7 Gerichtsstand.....	14
B8 Anwendbares Recht.....	14
C Im Schadenfall	15
C1 Leistungen	15
C2 Berechnung der Leistungen.....	15
C3 Grobfahrlässigkeit.....	16
C4 Kürzung bei krankheitsfremden Gegebenheiten..	16
C5 Dauer der Leistungen	16
C6 Übertritt in die Einzelversicherung	17
C7 Freizügigkeit zwischen Versicherern	18
D Glossar	20
D1 Arbeitsunfähigkeit	20
D2 Krankheit	20
D3 Entziehungskuren	20
D4 Ärzte	20
D5 Wartefrist	20
D6 Rückfälle	20
D7 Grenzregion	20

Information für den Versicherungsnehmer

Einleitung

Information für den Versicherungsnehmer

Aufgrund der Vorschriften von Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) unterrichtet die nachstehende Information den Versicherungsnehmer (nachstehend "Sie") klar und zusammenfassend über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die in diesen Allgemeinen Bedingungen gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

1. Identität des Versicherers

Beim Versicherer handelt es sich um die VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend "die Vaudoise" genannt). Die Vaudoise ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Ihr Geschäftssitz befindet sich an der Avenue de Cour 41, 1007 Lausanne.

2. Rechte und Pflichten der Parteien

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag, der Police, den Allgemeinen Bedingungen sowie aus den gültigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere aus dem VVG. Nach Annahme des Antrages wird Ihnen eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag.

3. Versicherungsschutz und Prämienhöhe

Der Antrag, die Police und die Allgemeinen Bedingungen enthalten nähere Angaben zu den versicherten Risiken und zum Umfang des Versicherungsschutzes. Im Versicherungsantrag und der Police sind ebenfalls alle Angaben zur Prämie enthalten. Bei Ratenzahlung kann ein Zuschlag berechnet werden.

4. Anspruch auf Prämienrückerstattung

Bei vorzeitiger Auflösung oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet.

In den folgenden Fällen ist die Prämie jedoch für die ganze laufende Versicherungsperiode geschuldet:

- wenn Sie den Versicherungsvertrag infolge eines Schadens während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres (365 Tage) kündigen;
- wenn der Vertrag wegen Risikowegfall nichtig ist, sofern die Vaudoise Versicherungsleistungen erbracht hat.

5. Pflichten des Versicherungsnehmers

Die nachfolgende Auflistung enthält Ihre gebräuchlichsten Pflichten:

- **Gefahrveränderung:** ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrserhöhung herbeigeführt, müssen Sie dies der Vaudoise unverzüglich schriftlich mitteilen;
- **Sachverhaltsermittlung:** Sie müssen mitwirken:
 - bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag, bei der Aufklärung von Anzeigepflichtverletzungen, bei Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen usw.;
 - bei der Erbringung des Schadennachweises.

Von Notfällen abgesehen dürfen Sie ohne das Einverständnis der Vaudoise keine Massnahmen in Bezug auf den Schaden ergreifen.

Sie müssen der Vaudoise alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen vorlegen, diese bei Dritten zuhanden der Vaudoise einholen und Dritte schriftlich ermächtigen, der Vaudoise die entsprechenden Informationen, Unterlagen usw. abzugeben. Die Vaudoise ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.

- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis muss innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet werden.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen sowie aus dem VVG.

6. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum in der Police festgelegten Zeitpunkt. Wurde Ihnen eine Annahmestätigung oder eine provisorische Deckungszusage abgegeben, gewährt Ihnen die Vaudoise bis zum Erhalt der Police Versicherungsschutz in deren Umfang bzw. gemäss Gesetz.

7. Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer

Sie können den Vertrag in folgenden Fällen durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Vaudoise eintrifft;
- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Schlusszahlung der Leistung durch die Vaudoise. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde;
- wenn die Vaudoise den Prämientarif ändert. In diesem Fall muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Vaudoise eintreffen;
- wenn die Vaudoise ihrer gesetzlichen Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG nicht nachkommt. Dieses Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem Sie von dieser Verletzung Kenntnis erhalten haben, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit einer solchen Pflichtverletzung.

Diese Auflistung enthält nur Ihre gebräuchlichsten Vertragskündigungsmöglichkeiten. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen sowie aus dem VVG.

8. Vertragskündigung durch die Vaudoise

Die Vaudoise kann in folgenden Fällen den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei Ihnen eintrifft;
- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens aber bei der Schlusszahlung der Leistung. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem Ihnen die Kündigung mitgeteilt wurde;
- binnen vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung, falls Sie eine erhebliche Gefahrstatsache, die Sie kannten oder kennen mussten und über die Sie schriftlich befragt worden sind, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen haben.

Die Vaudoise hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Der Anspruch der Vaudoise auf die erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt nach Ablauf eines Jahres nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung, in jedem Fall aber mit Ablauf von 10 Jahren seit der Entstehung des Anspruchs.

Die Vaudoise kann in den folgenden Fällen vom Vertrag zurücktreten:

- wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie in Verzug sind, gemahnt wurden und die Vaudoise darauf verzichtet, die Prämie rechtlich einzufordern;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

Datenschutz

1. Grundsatz

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten für die Vaudoise. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen sowie aus dem VVG.

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

Die Vaudoise kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten.

2. Auskünfte

Ferner kann die Vaudoise bei Behörden und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Sie haben das Recht, die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte bei der Vaudoise über die Bearbeitung der Sie betreffenden Daten zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

A Versicherungsdeckung

A1 Gegenstand der Versicherung		Die Vaudoise deckt gemäss den Allgemeinen Bedingungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist.
A2 Versicherte Personen		Versichert sind alle Personen, die zur in der Police aufgeführten Gruppe gehören und eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausüben.
A3 Örtlicher Geltungsbereich	1. Grundsatz	Die Versicherung gilt weltweit. Ausserhalb von Europa gilt sie jedoch nur für Reisen und Aufenthalte, die eine Dauer von 12 aufeinanderfolgenden Monaten nicht übersteigen.
	2. Deckung im Ausland	Die während eines Auslandsaufenthaltes erkrankte versicherte Person erhält die versicherten Leistungen auch während ihrer Abwesenheit von der Schweiz, Liechtenstein oder der Grenzregion, jedoch höchstens während 90 Tagen.
A4 Beginn des Versicherungsschutzes		Der Versicherungsschutz beginnt am ersten Arbeitstag gemäss Arbeitsvertrag, jedoch frühestens zum Zeitpunkt, an dem der Vertrag in Kraft tritt. Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig sind, beginnt die Versicherung erst dann, wenn sie die Arbeit wieder aufnehmen. Vorbehalten bleiben Fälle, die gemäss Art. C7 AVB unter das Freizügigkeitsabkommen zwischen Versicherern fallen.
A5 Ende des Versicherungsschutzes		Abgesehen von den gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Fällen erlischt der Versicherungsschutz für jede versicherte Person: <ul style="list-style-type: none">• um Mitternacht des Tages, an dem das Arbeitsverhältnis endet;• sobald die versicherte Person 70 Jahre alt wird.
A6 Deckungsbeschränkungen		<i>Durch den vorliegenden Vertrag nicht versichert ist eine Arbeitsunfähigkeit:</i> <ul style="list-style-type: none">• aufgrund einer Krankheit, die schon bei Beginn des Versicherungsschutzes besteht, unter Vorbehalt von Art. C7 AVB (Freizügigkeit zwischen Versicherern);• infolge Einwirkung ionisierender Strahlen, sofern die Gesundheitsschädigung nicht auf ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit zurückzuführen ist;• hervorgerufen durch eine Krankheit, die auf direkte oder indirekte Auswirkungen von Verletzungen der schweizerischen Neutralität oder von Kriegsereignissen zurückzuführen ist;• infolge von Schwangerschaft, falls sie vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen hat, unter Vorbehalt von Art. C7 AVB (Freizügigkeit zwischen Versicherern);• aufgrund von Spätfolgen von Schönheitsoperationen.

A7 Zusatzdeckungen

1. Grundsatz

Die unter Art. A7 Ziff. 2 bis 10 genannten Deckungen können durch ausdrückliche Bestimmung in der Police versichert werden.

2. Mutterschaftsentschädigung ergänzend zur gesetzlichen Grundlage

Die Vaudoise bezahlt das versicherte Taggeld bei jeder Niederkunft, die nach dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt, während der vereinbarten Dauer.

Wurde diese Zusatzdeckung während der Schwangerschaft abgeschlossen oder begann die Schwangerschaft vor dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes (Art. A4 AVB), wird das Taggeld nicht geschuldet.

Der Anspruch auf Taggeld endet für jede versicherte Person am Tag der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses und in jedem Fall an dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag erlischt.

3. Todesfallrisikodeckung

Im Todesfall infolge einer von der Versicherung gedeckten Krankheit entrichtet die Vaudoise nach dem Tod auf der Basis des versicherten Lohnes und gemäss der vertraglich zugesicherten Garantien den vom Arbeitgeber gemäss Art. 338 Abs. 2 OR geschuldeten Lohn.

4. Leistungen während der Probezeit

In teilweiser Abweichung von Art. C5 Ziff. 7 und C6 Ziff. 2 AVB erhalten die versicherten Personen, die sich in der Probezeit befinden, dieselben Leistungen wie das gesamte Personal.

5. Personal im Ausland

In teilweiser Abweichung von Art. A3 AVB ist das Personal im Ausland zu den gleichen Bedingungen versichert wie das Personal, das in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnt und arbeitet, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- es hält sich im Land des Arbeitsorts auf;
- es untersteht der AHV;
- es seit weniger als 2 Jahren im Dienst im Ausland ist.

Diese Bedingungen müssen alle gesamthaft erfüllt sein. Die während eines Auslandsaufenthaltes erkrankte versicherte Person hat eine Frist von 90 Tagen, um in die Schweiz, Liechtenstein oder die Grenzregion zurückzukehren, um die versicherten Leistungen weiterhin beziehen zu können.

6. Anpassung des versicherten Lohnes bei Arbeitsunfähigkeit

In teilweiser Abweichung von Art. C2 Ziff. 1 AVB wird die Anpassung des Lohnes bei der Berechnung der Leistungen berücksichtigt.

Sie muss der versicherten Person jedoch vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit kommuniziert worden sein oder verbindlich von einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) verlangt sein.

7. Verzicht auf die Wartefrist nach einem Unfall gemäss UVG

In teilweiser Abweichung von Art. C5 Ziff. 1 und Art. D5 AVB verzichtet die Vaudoise auf die in der Police vereinbarte Wartefrist, wenn die UVG-Versicherung die Leistungen aufgrund eines fehlenden Kausalzusammenhangs mit dem Unfall beendet und die Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall an deren Stelle tritt, wenn:

- die UVG-Versicherung auch bei der Vaudoise abgeschlossen wurde;
- die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt immer noch besteht.

8. Unbezahlter Urlaub

In teilweiser Abweichung von Art. C2 Ziff. 2 vierter Einzug AVB gewährt die Vaudoise Leistungen bei Krankheit während eines unbezahlten Urlaubs.

Die Versicherungsdeckung gilt während 30 Tagen ab Beginn des unbezahlten Urlaubs.

Sie kann nur verlängert werden, wenn die versicherte Person eine UVG-Abredeversicherung abschliesst und sie in einem ungekündigten Vertragsverhältnis steht. Die Versicherungsdeckung bei Krankheit wird für dieselbe Dauer gewährt, wie in der UVG-Abredeversicherung vereinbart wurde.

Massgebend ist der vor dem Urlaub zuletzt ausbezahlte Lohn.

In teilweiser Abweichung von Art. B1 Ziff. 4 AVB verzichtet die Vaudoise auf die Anwendung von Art. 42 VVG, ausser wenn Sie, die versicherte Person oder ein Berechtigter betrügerisch Leistungsansprüche stellen.

9. Verzicht auf Kündigung im Schadenfall

In teilweiser Abweichung von Art. C5 Ziff. 4 AVB bleibt das Recht auf Leistungen während der in der Versicherungspolice vorgesehenen Dauer bestehen.

10. Personal mit einem befristeten Arbeitsvertrag

B Allgemeine Bestimmungen

B1 Vertrag

1. Inkrafttreten

Die Leistungspflicht der Vaudoise beginnt an dem in der Police festgesetzten Tag. Wurde eine provisorische Deckungszusage abgegeben, gewährt die Vaudoise bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich abgegebenen provisorischen Deckungszusage. Die Vaudoise hat das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 3 Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung bei Ihnen. Bis zum Erlöschen der Leistungspflicht bleibt der Vaudoise eine Teilprämie geschuldet.

2. Dauer

Der Vertrag ist für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Am Ende dieser Dauer erneuert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr.

3. Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer

Sie können den Vertrag in folgenden Fällen durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Vaudoise eintrifft;
- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Schlusszahlung der Leistung durch die Vaudoise. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde;
- wenn die Vaudoise den Prämientarif ändert. In diesem Fall muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Vaudoise eintreffen.

4. Vertragskündigung durch die Vaudoise

Die Vaudoise kann in folgenden Fällen den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei Ihnen eintrifft;
- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens aber bei der Schlusszahlung der Leistung. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem Ihnen die Kündigung mitgeteilt wurde;
- binnen vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung, falls Sie eine erhebliche Gefahrstatsache, die Sie kannten oder kennen mussten und über die Sie schriftlich befragt worden sind, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen haben.

Die Vaudoise hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Der Anspruch der Vaudoise auf die erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt nach Ablauf eines Jahres nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung, in jedem Fall aber mit Ablauf von 10 Jahren seit der Entstehung des Anspruchs.

Die Vaudoise kann in den folgenden Fällen vom Vertrag zurücktreten:

- wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie in Verzug sind, gemahnt wurden und die Vaudoise darauf verzichtet, die Prämie rechtlich einzufordern;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

5. Fusion, Änderung der Rechtsform oder des Firmennamens

Bei Änderung der Rechtsform, des Firmennamens, der Gesellschaftsform oder der Einzelfirma und/oder bei einer Fusion sind die gesetzlichen Grundlagen (Handelsregisterverordnung HRegV, Fusionsgesetz FusG) anwendbar. Es besteht kein Kündigungsrecht.

B2 Prämie

1. System

Die Prämie ist fest oder veränderlich. Das anwendbare Prämiensystem und der für die Prämienberechnung zu berücksichtigende Höchstlohn gehen aus der Police hervor.

2. Fälligkeit

Die Prämie ist ohne anders lautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt. Sie muss im Voraus bis spätestens am ersten Tag des vereinbarten Verfallmonats bezahlt werden. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens jedoch an dem in der Police festgesetzten Tag des Versicherungsbeginns fällig.

3. Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so wird der diesbezügliche Zuschlag in der Police festgehalten. Die im Verlaufe des Versicherungsjahres fälligen Raten gelten unter Vorbehalt von Art. B2 Ziff. 4 AVB bloss als gestundet.

4. Rückerstattung

Bei vorzeitiger Auflösung oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet.

In den folgenden Fällen ist die Prämie jedoch für die ganze laufende Versicherungsperiode geschuldet:

- wenn Sie den Versicherungsvertrag infolge eines Schadens während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres (365 Tage) kündigen;
- bei Risikowegfall, nachdem die Vaudoise Versicherungsleistungen erbracht hat.

Die Bestimmungen betreffend die Prämienabrechnung sind vorbehalten (Art. B3 AVB).

5. Mahnung

Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so werden Sie auf Ihre Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. In der Mahnung wird auf die Folgen verspäteter Zahlung hingewiesen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so besteht bis zur vollständigen Zahlung der Prämien und Mahngebühren kein Versicherungsschutz für jede nach Ablauf der Mahnfrist beginnende Arbeitsunfähigkeit. Rückfälle von Krankheiten, für die kein Versicherungsschutz gegeben war, geben ebenfalls kein Anrecht auf Entschädigungszahlungen.

6. Kosten

Die Kosten für die gesetzliche Mahnung beziehungsweise das Betreibungsbegehren werden höchstens mit CHF 50 bzw. CHF 100 in Rechnung gestellt.

B3 Prämienabrechnung

1. Veränderliche Prämie

Die Prämienberechnung basiert auf den Angaben in der Police. Sie müssen zu Beginn jeder Versicherungsperiode zunächst die provisorische Prämie bezahlen.

Nach Ablauf jeder Versicherungsperiode oder nach Auflösung des Vertrages wird die definitive Prämie berechnet. Zu diesem Zweck stellt Ihnen die Vaudoise ein Formular zu, auf dem Sie sämtliche Daten erfassen, die für die Erstellung der Prämienabrechnung notwendig sind.

Die sich aus der definitiven Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen seit der Zustellung der Prämienrechnung zu bezahlen. Die Vaudoise erstattet Ihnen einen allfällig zu viel eingeforderten Prämienanteil innerhalb derselben Frist seit der Zustellung der Abrechnung zurück. Beträgt die Differenz zur provisorischen Prämie jedoch weniger als CHF 20, so verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung. Die Vaudoise ist berechtigt, die provisorische Prämie zu Beginn jeder Versicherungsperiode an die tatsächlichen Verhältnisse anzupassen.

B4 Änderung des Prämienatzes

2. Einschätzung

Wenn Sie das Formular nicht ausfüllen, nimmt die Vaudoise selbst die Einschätzung vor, indem sie die Prämie der vorhergehenden Versicherungsperiode (12 Monate) um 50% erhöht. Bezahlen Sie die sich ergebende Nachprämie nicht fristgemäss, so ist die Vaudoise berechtigt, im Sinne von Art. B2 Ziff. 5 AVB vorzugehen.

3. Nachprüfungen

Die Vaudoise hat das Recht, Ihre Angaben nachzuprüfen. Sie müssen der Vaudoise dazu Einblick in sämtliche massgebenden Unterlagen gewähren, insbesondere in die Beitragsabrechnungen der AHV sowie der beruflichen Vorsorge des deklarierenden Betriebes. Sind die von Ihnen gelieferten Daten nicht wahrheitsgetreu, so ruht die Leistungspflicht der Vaudoise ab dem Zeitpunkt, an dem die Lohnerklärung hätte gemacht werden sollen, bis zur Bezahlung der Nachprämie (zuzüglich Zinsen und Kosten), die sich aus der Berichtigung ergibt.

4. Ausbezahlte Leistungen

Die den versicherten Personen aufgrund des Versicherungsvertrages ausbezahlten Leistungen (ermittelt gemäss den AHV-Normen) sind nicht als Lohn zu deklarieren.

1. Tarifänderung

Bei einer Tarifänderung kann die Vaudoise die Anpassung des Vertrages ab der nächsten Versicherungsperiode beantragen. Sie muss Ihnen die neuen Prämienätze spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

Sie haben das Recht, den Vertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Machen Sie davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in seiner Gesamtheit mit dem Ablauf der Versicherungsperiode. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag der Versicherungsperiode bei der Vaudoise eintreffen.

Unterlassen Sie die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

2. Anpassung bei Vertragsende

Am Vertragsende kann die Vaudoise je nach Schadenentwicklung die Anpassung des Vertrages ab der nächsten Versicherungsperiode beantragen. Sie muss Ihnen die neuen Prämienätze spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

B5 Pflichten im Schadenfall

1. Meldung

Wenn eine Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen ergeben kann, so müssen Sie oder die versicherte Person die Vaudoise spätestens innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und ungeachtet der vereinbarten Wartefrist informieren. Wird die Krankheit später gemeldet, gilt der Tag, an dem sie gemeldet wurde, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Sollten sich aus der Nichterfüllung dieser Verpflichtung bedeutende nachteilige Auswirkungen ergeben, so behält sich die Vaudoise zudem das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen oder ganz zu verweigern.

2. Berufsgeheimnis

Die versicherte Person, die Leistungen der Vaudoise in Anspruch nehmen will, muss Spitäler, Ärzte, Behörden, Versicherungsgesellschaften oder -einrichtungen, insbesondere die Invalidenversicherung und die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen von deren Berufsgeheimnis entbinden und ihnen erlauben, der Vaudoise sämtliche verlangten Auskünfte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu erteilen.

B6 Mitteilungen	3. Verwendung von Daten und Akteneinsicht	Die versicherte Person, die Leistungsansprüche an die Vaudoise stellt, ermächtigt diese, sämtliche aus ihrem Krankheitsfall hervorgehenden Daten auf angemessene Weise anderen Versicherern, insbesondere Mit- oder Rückversicherern in der Schweiz und im Ausland, mitzuteilen. Ferner ist die Vaudoise auch befugt, von diesen Stellen Auskünfte zu verlangen und Einsicht zu nehmen in amtliche und gerichtliche Akten, die direkt oder indirekt mit dem gemeldeten Ereignis zusammenhängen. Dieses Einverständnis ist unabhängig von der Anerkennung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.
	4. Dokumente	Sie oder die versicherte Person müssen der Vaudoise die zur Erledigung des Falles notwendigen Unterlagen unverzüglich übermitteln (unterschriebene Bewilligung der versicherten Person für den Zugang zu den für die Bearbeitung des Falles nötigen medizinischen Auskünften, Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit usw.). Die Vaudoise kann Unterlagen verlangen, anhand welcher der Lohnausfall bestimmt werden kann; sie behält sich das Recht vor, ihre Leistungen gegebenenfalls zu kürzen.
	5. Medizinische Behandlung	Will sich die versicherte Person den ihr angemessenen und zumutbaren medizinischen Behandlungen, von denen eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann, nicht unterziehen, verliert sie ihren Leistungsanspruch.
	6. Kontrolle	Die Vaudoise ist befugt, mit den ihr als angebracht erscheinenden Mitteln und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der versicherten Person, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen oder überprüfen zu lassen.
	7. Untersuchung der versicherten Person	Die Vaudoise behält sich zudem das Recht vor, die versicherte Person auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Die versicherte Person verliert ihr Recht auf Leistungen, wenn sie sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht.
	8. Meldung an die Sozialversicherungen	Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Leistungsansprüche bei den Sozialversicherungen, insbesondere der AHV, der Invalidenversicherung IV, der Unfallversicherung gemäss UVG, der Arbeitslosenversicherung, der Militärversicherung, der beruflichen Vorsorge oder vergleichbaren ausländischen Institutionen innerhalb der vorgesehenen Fristen zu melden und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtungen kann die Vaudoise ihre Leistungen in dem Umfang verweigern oder kürzen, auf den sie bei den oben genannten Institutionen Anrecht gehabt hätte.
	9. Obliegenheitsverletzungen	Verletzen Sie oder die versicherte Person aus eigenem Verschulden eine der Ihnen gemäss vorstehenden Bestimmungen obliegenden Verpflichtungen, so ist die Vaudoise 14 Tage nach der schriftlichen Mahnung von ihren Verpflichtungen befreit.
	1. Des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten	Sie, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte müssen alle Anzeigen oder Mitteilungen an die Vaudoise entweder dem Geschäftssitz in Lausanne oder einer ihrer Agenturen in der Schweiz zustellen.

2. Der Vaudoise

B7 Gerichtsstand

Alle der Vaudoise obliegenden Mitteilungen erfolgen rechtsgültig an die letzte von Ihnen, von der versicherten Person oder vom Anspruchsberechtigten angegebene Adresse.

Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennt die Vaudoise als Gerichtsstand Ihren schweizerischen Wohnsitz, denjenigen der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten.

B8 Anwendbares Recht

Grundlage dieses Vertrages bilden der Versicherungsantrag, die Allgemeinen Bedingungen und das VVG.

C Im Schadenfall

C1 Leistungen	1. Grundsatz	Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.
	2. Arbeitslose Personen	Arbeitslose Personen, die von der zuständigen Einrichtung alsmittlungsfähig anerkannt werden und Arbeitslosenentschädigung beziehen, erhalten bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% ein um die Hälfte gekürztes Taggeld und bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% ein ungekürztes Taggeld.
	3. Bescheinigung	Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt bescheinigt werden. Falls sie die Dauer von 3 Tagen nicht übersteigt, kann sie vom Arbeitgeber selbst bestätigt werden.
	4. Medizinische Behandlung	Betrifft die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eine bereits vergangene Zeitspanne, werden nur die drei dem ersten Arztbesuch (Beginn der ärztlichen Behandlung) vorangegangenen Tage berücksichtigt.
	5. Niederkunft	<i>Während 14 Wochen nach der Niederkunft besteht kein Leistungsanspruch, unter Vorbehalt der Deckung "Mutterschaftsentschädigung" gemäss Art. A7 Ziff. 2. Weitere gesetzliche Vorschriften bleiben vorbehalten.</i>
C2 Berechnung der Leistungen	1. Grundsatz	Berechnungsgrundlage für das Taggeld ist der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls vom deklarierten Betrieb bezogene AHV-Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Anspruch besteht. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.
	2. Sonderfälle	Der für das Taggeld massgebende Lohn wird nach folgenden Bestimmungen berechnet: <ul style="list-style-type: none">• Bezieht die versicherte Person wegen Militärdienst, Zivildienst oder Zivildienst, Unfall, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den sie ohne diese Vorkommnisse erzielt hätte;• Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn zurückgegriffen, der aufgrund des Verdienstes berechnet wird, der im deklarierten Betrieb während des der Arbeitsunfähigkeit vorangehenden Jahres erzielt wurde;• Bei starker Erhöhung des Lohnes während des der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls vorangehenden Jahres behält sich die Vaudoise vor, sich auf einen Durchschnittslohn der letzten drei Jahre vor der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls zu beziehen;• Bei Arbeitsunfähigkeit, die während eines unbezahlten Urlaubs beginnt, besteht erst ab jenem Tag Anspruch auf Leistungen, an dem die versicherte Person ihre Arbeit wieder hätte aufnehmen sollen. In Abweichung von Art. D5 AVB läuft die Wartefrist ab dem Zeitpunkt, an dem die Arbeit hätte wiederaufgenommen werden sollen. Massgebend ist der vor dem Urlaub zuletzt ausbezahlte Lohn.
	3. Entschädigung	Das Taggeld wird für alle Tage ausbezahlt, einschliesslich Sonn- und Feiertage.
	4. AHV-Normen	Für die der AHV nicht unterstellten Personen gelangen ebenfalls die AHV-Normen zur Anwendung.
	5. Höchstlohn	Der für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Höchstlohn ist in der Police festgelegt.

<p>C3 Grobfahr- lässigkeit</p>	<p>6. Koordination mit den Sozialversicherungen</p>	<p>Hat die versicherte Person während ihrer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen anderer Sozialversicherungseinrichtungen, wie insbesondere denjenigen in Art. B5 Ziff. 8 AVB, schuldet die Vaudoise nur die Differenz zwischen den gegebenenfalls kumulierten Leistungen dieser Einrichtungen und dem versicherten Taggeld. Mögliche Kürzungen dieser Einrichtungen erhöhen die Leistungspflicht der Vaudoise nicht.</p> <p>Die versicherte Person ermächtigt die Vaudoise, die vergüteten Leistungen direkt bei diesen Sozialversicherungseinrichtungen einzuholen, wenn sie gemeinsam mit dem Taggeld der Vaudoise ausbezahlt werden.</p> <p>Die Vaudoise verzichtet auf die Anwendung von Art. 14 Ziff. 2 VVG und kürzt ihre Leistungen im Fall von Grobfahrlässigkeit der versicherten Person nicht.</p>
<p>C4 Kürzung bei krankheitsfremden Gegebenheiten</p>		<p>Die Leistungen der Vaudoise werden verhältnismässig gekürzt, wenn krankheitsfremde Gegebenheiten den Grad der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen.</p>
<p>C5 Dauer der Leistungen</p>	<p>1. Grundsatz</p> <p>2. Ausschluss</p> <p>3. Erschöpfung</p> <p>4. Befristeter Arbeitsvertrag</p> <p>5. Tuberkulose und Kinderlähmung</p> <p>6. Beendigung des Arbeitsverhältnisses</p>	<p>Die Vaudoise zahlt das versicherte Taggeld unter Vorbehalt der in Art. C5 Ziff. 2 und 4 bis 8 AVB genannten Fälle höchstens während 730 Tagen pro Krankheitsfall. Die vereinbarte Wartefrist wird von der maximalen Leistungsdauer abgezogen. Für die Ermittlung der Leistungsdauer gelten Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% als ganze Tage.</p> <p>Als Krankheitsfall gelten Ursachen und Folgen der Gesundheitsschädigung, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen.</p> <p>Tritt während einer Krankheit eine andere Krankheit auf, werden die Tage der ersten Krankheit, die Anrecht auf Leistungen gibt, von der Dauer der Leistung abgezogen.</p> <p>Tritt eine neue Krankheit nach Ablauf der Leistungsdauer auf, wird die Versicherungsdeckung für diesen Fall nur im Umfang der zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit als Folge der neuen Krankheit gewährt. Bedingung ist, dass die versicherte Person vorher ihre volle oder teilweise Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat.</p> <p><i>Krankheiten, die zur Erschöpfung der Leistungen führten, sind von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen.</i></p> <p>Die versicherte Person kann die Erschöpfung ihres Anspruchs auf Taggeld nicht dadurch verhindern, dass sie auf das Taggeld verzichtet.</p> <p>Für Personen mit einem saisonalen oder befristeten Vertrag ist die Dauer der Leistungen auf die im Arbeitsvertrag vorgesehene Dauer beschränkt.</p> <p>Bei entsprechenden Bestimmungen eines Gesamtarbeitsvertrages wird die in Art. C5 Ziff. 1 AVB vorgesehene Höchstdauer verlängert auf 1'800 Tage innerhalb eines Zeitraumes von 7 aufeinanderfolgenden Jahren, falls die Arbeitsunfähigkeit auf Tuberkulose oder Kinderlähmung zurückzuführen ist.</p> <p>Für Personen, die das AHV-Rentalter noch nicht erreicht haben und zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem versicherten Betrieb arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall im Rahmen der Bestimmungen dieser Kollektivversicherung bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen. Die Leistungen sind ausserdem auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit</p>

C6 Übertritt in die Einzelversicherung		<p>begrenzt, der zu dem Zeitpunkt besteht, an dem die versicherte Person aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet.</p> <p>Der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall bleibt im Rahmen der Bestimmungen dieser Kollektivversicherung nicht bestehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beim Abschluss einer Einzelversicherung aufgrund der Freizügigkeit (Art. C6 AVB); • wenn die versicherte Person das Recht geltend machen kann, sofort in eine andere Kollektivversicherung eines neuen Arbeitgebers aufgenommen zu werden (Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern); • wenn die Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wird.
	7. Ende der Leistungen	<p>Unter Vorbehalt einer früheren Leistungerschöpfung werden für den laufenden Krankheitsfall keine Leistungen mehr ausgerichtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 180 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses für versicherte Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz oder in Liechtenstein haben, sowie für Personen, die während der Probezeit kündigen oder entlassen werden, oder; • sobald die versicherte Person berufliche Altersvorsorgeleistungen bezieht oder spätestens wenn sie das gesetzliche AHV-Rentenalter erreicht; • und in jedem Fall an dem Tag, an dem die Versicherung gemäss Vertrag oder Gesetz erlischt.
	8. Gesetzliches Rentenalter gemäss AHV	<p>Für Personen, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit das AHV-Rentenalter bereits erreicht haben, wird das Taggeld während maximal 180 Tagen pro Krankheit ausbezahlt, längstens aber bis zu ihrem vollendeten 70. Altersjahr.</p>
	9. Aufenthalt im Ausland	<p>Die arbeitsunfähige versicherte Person, welche die Schweiz, Liechtenstein oder die Grenzregion vorübergehend verlässt, kann während der Dauer ihres Aufenthaltes weiterhin Leistungen erhalten, sofern sie im Voraus die schriftliche Zustimmung der Vaudoise erhalten hat.</p>
	10. Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland	<p>Der Leistungsanspruch erlischt spätestens am Ende des Zeitraums, während dem der Arbeitgeber aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für versicherte Personen, die in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein wohnhaft sind und ihr Domizil nach ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein verlegen; • für Grenzgänger, wenn sie ihren Wohnsitz nach ausserhalb der Grenzregion, der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein verlegen.
	1. Grundsatz	<p>Sofern die versicherte Person weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt und nicht Anspruch auf Freizügigkeit im Sinne von Art. C7 AVB erheben kann, hat sie in folgenden Fällen das Recht, in die Einzel-Krankenversicherung der Vaudoise überzutreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn sie aus dem Kreis der von einer bei der Vaudoise abgeschlossenen Kollektiv-Krankenversicherung erfassten Personen ausscheidet; • wenn diese Versicherung erlischt; • wenn sie arbeitslos ist und von der zuständigen Einrichtung als vermittlungsfähig erkannt wird.
	2. Sonderfälle	<p>Kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung besteht hingegen:</p>

- wenn die versicherte Person die Taggelder für die bestehende Krankheit erschöpft hat und aufgrund dieser Krankheit Anspruch auf eine Vollrente der Invalidenversicherung hat;
- wenn die versicherte Person beim Austritt aus der Kollektivversicherung berufliche Altersvorsorgeleistungen bezieht oder das AHV-Rententalter erreicht hat;
- wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz oder in Liechtenstein hat;
- wenn die versicherte Person während der Probezeit kündigt oder entlassen wird.

3. Übertrittsgesuch

Das Übertrittsrecht ist mit einem schriftlichen Gesuch an die Vaudoise innert 90 Tagen nach dem Austritt aus der Kollektivversicherung geltend zu machen.

4. Informationspflicht

Sie haben die Pflicht, die Anspruchsberechtigten rechtzeitig über die Möglichkeit eines Übertritts in die Einzelversicherung zu informieren. Erfüllen Sie diese Obliegenheit nicht, so haften Sie selber für allfällige Nachteile, die dem Anspruchsberechtigten dadurch entstehen könnten.

5. Obliegenheit der Vaudoise

Die Vaudoise ist verpflichtet, der übertretenden versicherten Person im Rahmen der Bestimmungen der Einzelversicherung den bisherigen Umfang der Leistungen zu gewähren. Das durch die Einzelversicherung gedeckte Taggeld kann nicht höher sein als das tatsächliche Einkommen der versicherten Person zum Zeitpunkt des Abschlusses der Einzelversicherung. Das Endalter in der Einzelversicherung ist auf das AHV-Rententalter der versicherten Person begrenzt. Krankheiten, für welche die maximale Leistungsdauer der Kollektivversicherung gemäss Art. C5 AVB erreicht wurde, sind von der Einzelversicherung ausgeschlossen. Die Wartefrist ist gleich wie bei der Kollektivversicherung; bei Arbeitslosigkeit ist sie jedoch auf mindestens 30 Tage festgesetzt.

6. Eintrittsalter

Als Eintrittsalter in die Einzelversicherung gilt das Eintrittsalter in die Kollektivversicherung der Vaudoise.

7. Anrechnung

Die Anzahl Tage, die in der Kollektivversicherung entschädigt worden sind, werden in der Einzelversicherung von der vorgesehenen maximalen Leistungsdauer in Abzug gebracht.

8. Mutterschaft

Eine schwangere Versicherte, die in die Einzelversicherung übertritt, hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsleistungen, die gemäss Art. A7 Ziff. 2 AVB allfällig versichert wären.

1. Grundsatz

Muss ein Arbeitnehmer infolge:

- Arbeitgeberwechsel (Beitritt zur vom neuen Arbeitgeber bei der Vaudoise abgeschlossenen Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall) oder;
- Versichererwechsel (Abschluss einer Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall bei der Vaudoise durch den Arbeitgeber).

in eine bei der Vaudoise abgeschlossene Kollektivversicherung übertreten, so hat er Anspruch auf Freizügigkeit gemäss dem Freizügigkeitsabkommen zwischen Krankentaggeld-Versicherern.

C7 Freizügigkeit zwischen Versicherern

2. Bedingungen

Es gelten folgende Bedingungen:

- Im Rahmen des Abkommens über die Freizügigkeit zwischen Krankentaggeld-Versicherern muss die Vaudoise der übertretenden versicherten Person die bisherige Deckung gewährleisten, mit Ausnahme jedoch eines allfällig mitversicherten Taggeldes bei Mutterschaft. Der übertretenden versicherten Person können zum Zeitpunkt, an dem sie ihren Anspruch auf das Freizügigkeitsrecht erhebt, weder der Gesundheitszustand noch eventuelle Altersgrenzen für die Aufnahme in die Versicherung entgegengehalten werden;
- Die Anzahl Tage, während derer in der bisherigen Kollektivversicherung Taggelder erbracht wurden, wird in der Kollektivversicherung der Vaudoise von der vorgesehenen Leistungsdauer abgezogen;
- Ist die übertretende versicherte Person arbeitsunfähig und ist die in der bisherigen Kollektivversicherung vereinbarte Wartefrist bereits verstrichen, so entrichtet die Vaudoise das versicherte Taggeld ab dem 1. Tag des Übertritts in ihre Kollektivversicherung.

D Glossar

D1 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben.

D2 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

D3 Entziehungskuren

Eine Entziehungs- oder Entwöhnungskur in einem Spital ist einer Krankheit gleichgestellt.

D4 Ärzte

Als Ärzte gelten Inhaber des eidgenössischen Arzt- oder Chiropraktikerdiploms oder eines als gleichwertig anerkannten ausländischen Diploms, sowie von einem Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises zur Ausübung der Medizin im Rahmen dieser kantonalen Bewilligung befugte Personen. Bei Behandlung im Ausland sind die gemäss der Gesetzgebung des betreffenden Landes zur Ausübung der Medizin befugten Personen Ärzten gleichgestellt.

D5 Wartefrist

Die Wartefrist ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, während der das Taggeld nicht geschuldet wird. Sie wird bei jedem Fall von mindestens 25%iger Arbeitsunfähigkeit angerechnet. Bei Rückfällen wird jedoch keine neue Wartefrist angerechnet. Bei der Berechnung der Wartefrist werden sämtliche Tage berücksichtigt, wobei Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gelten.

Die Wartefrist läuft vom 1. Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit an.

D6 Rückfälle

Bei der Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist gilt als Rückfall das Wiederauftreten einer Krankheit innert 12 Monaten unmittelbar nach dem letzten Tag der durch dieselbe Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit, sofern eine erneute ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit besteht.

D7 Grenzregion

Als Wohnsitz in der Grenzregion gilt eine Distanz von bis zu 50 km Luftlinie zwischen dem Wohnsitz und der Schweizer Grenze.