

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Erwerbsausfallversicherung bei Krankheit

Ausgabe 2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| A. Deckungsumfang | 2 |
| 1. Gegenstand der Versicherung | 2 |
| 2. Begriffe | 2 |
| 3. Versicherte Personen | 2 |
| 4. Leistungen für Taggeld bei Krankheit | 2 |
| 5. Versicherter Lohn | 3 |
| 6. Leistungen Dritter | 4 |
| 7. Beginn und Ende der Versicherungsdeckung | 4 |
| 8. Einschränkungen des Deckungsumfangs bei Krankheit | 4 |
| 9. Örtlicher Geltungsbereich | 5 |
| 10. Beginn und Ende des Vertrages | 5 |
| 11. Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung | 5 |
| B. Deckungserweiterungen | 5 |
| 12. Taggeld bei Mutterschaftsurlaub | 5 |
| 13. Taggeld bei Vaterschaftsurlaub | 5 |
| 14. Taggeld bei Unfall für Selbstständige | 6 |
| C. Obliegenheiten während der Vertragsdauer | 6 |
| 15. Informationspflicht | 6 |
| 16. Orientierung der versicherten Personen | 6 |
| 17. Zusätzliche Obliegenheiten für Personen mit fest vereinbarter Jahreslohnsomme | 6 |
| D. Prämie und Vertragsanpassung | 7 |
| 18. Prämien und Prämienberechnung | 7 |
| 19. Prämienabrechnung | 7 |
| 20. Einseitige Vertragsanpassungen | 7 |
| 21. Überschussbeteiligung | 7 |
| E. Schadenfall | 8 |
| 22. Schadenmeldepflicht | 8 |
| 23. Auskunftspflicht | 8 |
| 24. Schadenminderungspflicht | 8 |
| 25. Mitwirkungspflicht | 8 |
| F. Schlussbestimmungen | 9 |
| 26. Mitteilungen und Meldestelle | 9 |
| 27. Vertragliche Grundlagen | 9 |
| 28. Datenschutz | 9 |
| 29. Gerichtsstand | 9 |
| 30. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen | 9 |
| G. Abkürzungen | 9 |

A. Deckungsumfang

1. Gegenstand der Versicherung

Die Erwerbsausfallversicherung bei Krankheit schützt gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit. Zusätzlich können Sie den Erwerbsausfall infolge Unfall und Geburt versichern.

2. Begriffe

2.1. Krankheit (gemäss Art. 3 ATSG)

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.

Komplikationen während der Schwangerschaft gelten als Krankheit.

2.2. Unfall (gemäss Art. 4 ATSG)

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Einem Unfall gleichgestellt sind auch Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und Berufskrankheiten gemäss UVG.

2.3. Mutterschaft (gemäss Art. 5 ATSG)

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

2.4. 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 langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Als lange Dauer versteht Generali Allgemeine Versicherungen AG, nachfolgend Generali genannt, eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nach spätestens 6 Monaten.

2.5. Erwerbsunfähigkeit (gemäss Art. 7 ATSG)

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus sachlicher Betrachtung nicht überwindbar ist.

2.6. Rückfall

Als Rückfall gilt ein erneutes Auftreten einer Krankheit oder von Unfallfolgen, welche bereits entschädigt wurden.

2.7. Arzt

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

3. Versicherte Personen

3.1. Arbeitnehmer

Sofern in der Police aufgeführt, sind die Arbeitnehmer versichert. Ohne anderslautende Vereinbarung gilt die Versicherung für alle Arbeitnehmer. Dazu gehören auch Lernende, Teilzeitbeschäftigte und Mitarbeitende in der Probezeit.

Als Arbeitnehmer gelten alle Personen, die der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind und die mit einer gültigen Arbeitsbewilligung im versicherten Betrieb tätig sind. Zusätzlich können auch Arbeitnehmer, die über einen Arbeitsvertrag verfügen, der aufgrund internationaler und für die Schweiz rechtlich bindender Bestimmungen nicht dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) unterstellt ist, versichert werden.

3.2. Entsandte

Entsandte sind in der Kategorie Arbeitnehmer automatisch mitversichert.

Als entsandte Arbeitnehmer gelten die Arbeitnehmer, die

- unmittelbar vor ihrer Entsendung ins Ausland im Sinne des UVG in der Schweiz obligatorisch versichert wurden und
- eine Bescheinigung der Entsendung der AHV-Ausgleichskasse haben.

3.3. Grenzgänger

Grenzgänger sind in der Kategorie Arbeitnehmer automatisch mitversichert.

Als Grenzgänger gelten Arbeitnehmer mit einer Grenzgängerbewilligung.

3.4. Selbstständige

Sofern in der Police namentlich aufgeführt, sind Selbstständige versichert. Sie werden mittels Anmeldung in die Versicherung aufgenommen.

Als Selbstständige im Sinne dieser Versicherung gelten alle Personen, die im versicherten Betrieb tätig und nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind.

4. Leistungen für Taggeld bei Krankheit

4.1. Leistungsanspruch

Ist der Versicherte nach ärztlicher Feststellung zu mindestens 25% arbeitsunfähig, bezahlt Generali das versicherte Taggeld nach Ablauf der Wartefrist nach Massgabe der in der Police aufgeführten Leistungshöhe, -dauer und Berechnungsart.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld im Verhältnis zur ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit reduziert.

Der Anspruch auf Leistungen besteht nur so lange, wie sich die versicherte Person in regelmässiger, mindestens monatlicher, ärztlicher Behandlung und Kontrolle befindet.

4.2. Beginn Leistungsanspruch

Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% begonnen hat, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.

4.3. Leistungsdauer

Das Taggeld wird für einen Fall maximal während der vereinbarten Anzahl Tage ausgezahlt.

Tritt während der Dauer eines Versicherungsfalles ein zusätzlicher Fall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falles an die Leistungsdauer angerechnet.

Tritt nach Erschöpfung der Leistungsdauer eine neue Krankheit ein, so besteht für diesen Fall nur ein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte seine restliche Erwerbsfähigkeit (mindestens 25%) zuvor während mindestens 12 Monaten ausgeübt hat und er nicht unter einen Deckungsausschluss in der Police fällt.

Rückfälle werden nur dann als neuer Versicherungsfall behandelt, wenn die versicherte Person vor der neuen Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen während mindestens 12 Monaten wieder uneingeschränkt arbeitsfähig war. Für Rückfälle und Spätfolgen, die nach Beginn der Versicherungsdeckung eintreten, werden Taggeldleistungen mindestens für die Dauer der gesetzlichen und vertraglichen Lohnfortzahlungspflicht des Versicherungsnehmers ausgezahlt.

4.4. Ende Leistungsanspruch

Der Leistungsanspruch endet in den folgenden Fällen:

- a) Wenn die maximale Anzahl Tage gemäss Police erreicht ist (Leistungserschöpfung). Tage mit reduzierten Leistungen bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit oder infolge Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer voll.
- b) Für Personen mit befristetem Arbeitsvertrag und Personen, deren Arbeitsvertrag während oder am Ende der Probezeit aufgelöst wird, mit Ablauf des Arbeitsverhältnisses.
- c) Für Personen im ordentlichen AHV-Rentenalter am letzten Tag des Monats, in dem sie das Rentenalter erreicht haben, sofern die versicherte Person nicht beweist, dass das Arbeitsverhältnis über diese Frist hinaus gedauert hätte, wäre sie infolge Arbeitsunfähigkeit nicht an der Arbeitsleistung verhindert gewesen. Zudem werden die Taggelder für alle laufenden und künftigen Fälle während maximal 180 Tagen ausbezahlt. In jedem Fall enden die Leistungen bei Beendigung der regelmässigen Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch mit dem vollendeten 70. Altersjahr.
- d) Am Datum der Frühpensionierung.

4.5. Lohnfortzahlung im Todesfall

Stirbt der Versicherte an den Folgen einer versicherten Krankheit, übernimmt Generali im Rahmen der maximalen Leistungsdauer den Lohn, den der Versicherungsnehmer im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts (OR) den Hinterlassenen schuldet. Diese Leistung wird dem Versicherungsnehmer überwiesen. Hatte der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes das ordentliche AHV-Rentenalter bereits erreicht, ist keine Leistung geschuldet.

4.6. Ruhen des Leistungsanspruchs

Die Leistungspflicht von Generali aus der Krankentaggeldversicherung ruht:

- a) nach jeder Geburt, solange die Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der eidgenössischen oder einer kantonalen Mutterschaftsversicherung oder aus einer privaten Geburtentaggeldversicherung hat, jedoch mindestens für 8 Wochen,
- b) nach jeder Geburt, solange der Versicherte Anspruch auf Leistungen der Vaterschaftsversicherung hat, und
- c) während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs. Frühestens ab dem Tag der geplanten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit werden die Taggelder wieder ausbezahlt.

Der maximalen Leistungsdauer werden die Tage, an welchen die Leistungspflicht ruht, nicht angerechnet. Falls der Fall während dem Ruhen der Leistungspflicht beginnt, wird die Wartefrist vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an berechnet.

5. Versicherter Lohn

5.1. Für Arbeitnehmer gilt als Berechnungsgrundlage der beitragspflichtige Lohn gemäss dem AHVG, jedoch höchstens CHF 300'000.– pro Person und Jahr.

5.2. Folgende Abweichungen sind vorgesehen:

- a) Der AHV-Freibetrag gilt als versicherter Verdienst.
- b) In der Schweiz von einer Person mit Wohnsitz im Ausland verdiente Löhne, die aufgrund internationaler und für die Schweiz rechtlich bindender Bestimmungen nicht der AHV unterstellt sind, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst.
- c) Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebsschliessung, bei Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten werden nicht berücksichtigt.
- d) Für namentlich in der Police erwähnte Personen gilt Bestimmung 5.4.

5.3. Für die Bemessung des Taggeldes für die ganze Dauer des Versicherungsfalles gilt der letzte vor dem Versicherungsfall im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn. Dazu gehören auch noch nicht ausbezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dieser Lohnbetrag wird auf ein volles Jahr umgerechnet und anschliessend durch 365 geteilt.

Bei einem Rückfall, welcher mehr als 6 Monate nach einer Änderung des versicherten Lohnes eintritt, wird das Taggeld auf der Basis des neuen Lohnes bemessen.

Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus, so erfolgt die Berechnung des Taggelds auf Grundlage eines während der letzten 3 Monate verdienten, angemessenen Durchschnittslohns pro Tag.

Bei Arbeitnehmern mit stark schwankendem Einkommen wird der Lohn der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

5.4. Für Personen mit einem in der Police vereinbarten festen Lohn gelten die Bestimmungen 5.1. bis 5.3. nicht. Die Versicherung dient dem Schadensausgleich und gilt nicht als Summenversicherung im Sinne von Art. 96 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Es gelten folgende Bestimmungen:

- a)** Die vereinbarte Lohnsumme darf von der der AHV zuletzt gemeldeten Lohnsumme nicht erheblich abweichen.
- b)** Das Taggeld entspricht dem in der Police aufgeführten festen Jahreslohn geteilt durch 365, jedoch maximal 20% mehr als dem letzten der AHV gemeldeten Jahreslohn.
- c)** Leistungen Dritter werden auch für Personen mit fest vereinbarter Lohnsumme angerechnet.
- d)** In der Regel verlangt Generali keinen Nachweis des konkreten Erwerbsausfalles. Generali behält sich jedoch vor, im Einzelfall den Nachweis des konkreten Erwerbsausfalles zu verlangen. In solchen Fällen erbringt Generali die Leistungen nur im Rahmen des nachgewiesenen Erwerbsausfalles.

6. Leistungen Dritter

6.1. Hat die versicherte Person für die Krankheit Anspruch auf Leistungen in- oder ausländischer Privat- und Sozialversicherer oder haftpflichtiger Dritter, werden diese den Taggeldleistungen von Generali abgezogen.

6.2. Solange der Rentenanspruch einer Versicherung noch nicht feststeht, erbringt Generali das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung im Rahmen der maximalen Leistungsdauer. Diese Vorleistung ist von der Bedingung abhängig, dass der Versicherte Generali die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den Leistungen der vorerwähnten Versicherer erteilt.

6.3. Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen anderer Versicherer bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit, so werden diese Leistungen an die Leistungen von Generali angerechnet. Übersteigen diese Leistungen zusammen die versicherten Leistungen von Generali (Überentschädigung), kann Generali zu viel erbrachte Leistungen von den Versicherten zurückfordern, von zukünftigen Leistungen abziehen oder sie mit Leistungen anderer Versicherer direkt verrechnen.

7. Beginn und Ende der Versicherungsdeckung

7.1. Der Versicherungsschutz beginnt:

- a)** Für uneingeschränkt arbeitsfähige Arbeitnehmer am Tag, an dem der Arbeitsvertrag mit dem versicherten Unternehmen in Kraft tritt, frühestens jedoch am in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.
- b)** Für nicht voll arbeitsfähige Arbeitnehmer erst am Tag, an dem sie die Arbeit im versicherten Betrieb gemäss dem vertraglich vereinbarten Erwerbsgrad aufnehmen.
- c)** Für Selbstständige und andere vorgängig angemeldete namentlich in der Police aufgeführte Personen am in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

d) Für Personen, für welche eine Gesundheitsprüfung gefordert wird, frühestens einen Tag nach Entscheid über die Annahme.

7.2. Der Versicherungsschutz bleibt während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs von bis zu 6 Monaten ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bestehen.

7.3. Der Versicherungsschutz endet spätestens:

- a)** am Ende des Versicherungsvertrags oder
- b)** am Ende des Arbeitsvertrags oder
- c)** bei Antritt einer neuen Arbeitsstelle oder
- d)** bei Beendigung der regelmässigen Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch mit dem vollendeten 70. Altersjahr.

8. Einschränkungen des Deckungsumfangs bei Krankheit

8.1. Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind:

- a)** Folgen von kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen in der Schweiz.
- b)** Folgen von kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen im Ausland, ausser der Versicherte wird vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht und die Erkrankung ereignet sich innerhalb von 14 Tagen nach dem erstmaligen Auftreten dieser Ereignisse im Aufenthaltsland.
- c)** Folgen von Strahleneinwirkung irgendwelcher Art, insbesondere solche aus Atomkernumwandlungen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit versicherten Ereignissen sind jedoch versichert.
- d)** Folgen von Freisetzungen chemischer und bakteriologischer Kampfstoffe.
- e)** Folgen von Erdbeben.
- f)** Leistungen aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendiger Behandlungen und Operationen sowie für deren Folgen. Es gelten die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).
- g)** Folgen der in der Police bezeichneten ausgeschlossenen Krankheiten und Verletzungsfolgen (Vorbehalte).
- h)** Das erneute Auftreten oder die Verschlimmerung der Krankheit, welche die Erschöpfung der Leistungen verursacht hat.
- i)** Leistungen für bei Stellenantritt oder Versichererwechsel bestehender Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25%, vorbehaltlich des Freizügigkeitsabkommens.
- j)** Folgen früherer Unfälle.

8.2. Generali verzichtet auf das ihr zustehende Recht, die Leistungen bei Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen zu kürzen.

8.3. Taggelder werden auch bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Alkohol- und Drogenproblemen (Suchterkrankungen) sowie während des physischen wie auch psychischen Entzugs uneingeschränkt gewährt.

8.4. Folgen eines Selbstmordversuchs sind nicht versichert.

9. Örtlicher Geltungsbereich

9.1. Die Versicherung gilt weltweit.

9.2. Falls eine versicherte Person im Ausland krank wird und nicht in die Schweiz zurückkehrt, erlischt der Leistungsanspruch nach 90 Tagen. Der Wohnort der Grenzgänger und der Entsandten ist der Schweiz gleichgestellt.

Falls eine arbeitsunfähige versicherte Person die Schweiz verlassen möchte, muss sie zuerst die Zustimmung von Generali einholen. Sonst verliert sie ihren Leistungsanspruch während der Dauer des Auslandsaufenthalts und die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet. Der Wohnort der Grenzgänger und der Entsandten im Erkrankungszeitpunkt ist der Schweiz gleichgestellt.

10. Beginn und Ende des Vertrages

10.1. Der Beginn und das Ende des Vertrages sind in der Police aufgeführt. Wenn Sie oder wir nicht kündigen, verlängert sich die Versicherung nach Ablauf der Laufzeit jeweils stillschweigend um ein Jahr. Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit gekündigt werden. Die Kündigung hat unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer oder bei Generali eintrifft.

Wenn Generali einen Schaden bezahlen muss, kann der Vertrag innert folgender Fristen gekündigt werden:

- Generali: spätestens bei Auszahlung der Entschädigung.
- Sie: spätestens 14 Tage, nachdem Sie über die Zahlung informiert wurden.

Kündigen Sie oder Generali, so erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung.

B. Deckungserweiterungen

12. Taggeld bei Mutterschaftsurlaub

12.1. Wurde ein Taggeld bei Mutterschaftsurlaub vereinbart, wird dieses zusätzlich zur obligatorischen Mutterschaftsent-schädigung ausbezahlt. Die Höhe und Dauer sind in der Police vermerkt.

12.2. Die Taggelder werden ausbezahlt, wenn die Versicherte bei der Niederkunft seit mindestens 9 Monaten ununterbrochen über eine Versicherung verfügt hat, die über die obligato-rischen Mutterschaftsleistungen hinausgeht und die von ihrem Arbeitgeber abgeschlossen worden ist.

12.3. Für die Bemessung des Taggeldes gelten die Bestim-mungen 5.1. bis 5.3. sinngemäss.

11. Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung

11.1. Bei Austritt aus einem versicherten Betrieb oder bei Auf-lösung des Versicherungsvertrages können Arbeitnehmer die Weiterführung des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis be-antragen. Für den Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversi-cherung findet keine Gesundheitsprüfung statt.

11.2. Die Person muss innerhalb von 90 Tagen nach ihrem Austritt aus dem versicherten Personenkreis ihr Übertritts-recht geltend machen. Andernfalls erlischt es.

11.3. In der Einzelversicherung ist der zuletzt bezogene Lohn, jedoch höchstens die maximale Arbeitslosenentschädigung massgebend. Die versicherte Person kann eine Wartefrist von 30, 60 oder 90 Tagen wählen. Bestehende Vorbehalte werden übernommen.

11.4. Im Schadenfall werden die Tage, für welche bereits aus dem Kollektivvertrag Leistungen bezogen wurden, an die ma-ximale Leistungsdauer angerechnet.

11.5. Kein Anrecht auf Übertritt in die Einzelkrankentaggeld-versicherung haben:

- a) Personen, die nicht als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosengesetzes (AVIG) und vermittlungsfähig im Sinne von Art. 15 AVIG gelten,
- b) Selbstständige,
- c) Personen, die bei Stellenwechsel über die Versicherung eines neuen Arbeitgebers ein Krankentaggeld versichert haben,
- d) Personen, die im Ausland wohnen,
- e) Personen, die ihre Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben,
- f) Personen, die ihren Schutz wegen einer Auflösung des Kollektivvertrags durch den Versicherungsnehmer verlieren,
- g) Personen, die sich selbstständig machen,
- h) Personen, die das AHV-Rentalter erreicht haben oder sich vorzeitig pensionieren lassen, und
- i) Personen, die den Versicherungsschutz aufgrund einer Leistungsausschöpfung im Kollektivvertrag verlieren.

13. Taggeld bei Vaterschaftsurlaub

13.1. Wurde ein Taggeld bei Vaterschaftsurlaub vereinbart, wird dieses während der in der Police aufgeführten vereinbar-ten Anzahl Tage ab Geburt ausbezahlt.

Die Leistungen werden nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist ausgerichtet. Die Wartefrist wird an die Leistungsdauer ange-rechnet. Taggelder bei Vaterschaftsurlaub werden nur so lange bezahlt, als eine arbeitsvertragliche Lohnfortzahlungspflicht besteht.

13.2. Die Taggelder werden ausbezahlt, wenn der Versicherte bei der Niederkunft seit mindestens 9 Monaten ununterbrochen über diese von seinem Arbeitgeber abgeschlossene Ver-sicherung verfügt hat.

13.3. Für die Bemessung des Taggeldes gelten die Bestimmungen 5.1. bis 5.3. sinngemäss.

14. Taggeld bei Unfall für Selbstständige

14.1. Wurde ein Taggeld bei Unfall für Selbstständige abgeschlossen, wird dieses während der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Unfall ausgerichtet.

14.2. Die Bestimmungen 4., 5., 6., 7., 9., 10. gelten sinngemäss.

14.3. Die Bestimmungen 8.1. a) bis i) betreffend Einschränkung des Deckungsumfanges gelten sinngemäss. Von der Versicherungsdeckung bei Unfalltaggeld zusätzlich ausgeschlossen sind:

a) Unfälle bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen bei Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen. Dies

gilt, ausser der Versicherte kann glaubhaft darlegen, dass er weder auf der Seite der Unruhestifter aktiv noch an der Aufwiegelung beteiligt war.

b) Unfälle, die beim Ausüben eines Vergehens oder Verbrechens passieren, sowie Unfälle infolge missbräuchlicher Verwendung von Medikamenten, Drogen und ähnlichen Substanzen, unabhängig davon, ob diese ärztlich verordnet waren.

c) Folgen früherer Unfälle, die nicht bei Generali versichert waren.

14.4. Bei Unfällen, die infolge von Grobfahrlässigkeit oder Wagnissen passieren, bezahlen wir die volle Unfalltaggeldleistung.

Jedoch wird die Leistung bei Unfällen entsprechend dem UVG gekürzt, falls diese auf das Lenken eines Motorfahrzeugs unter Alkoholeinfluss zurückgehen.

C. Obliegenheiten während der Vertragsdauer

15. Informationspflicht

15.1. Ändern Betriebsart, Beruf oder Betriebsdomizil, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies Generali innert 14 Tagen mitzuteilen. Unterbleibt die Meldung, so ist Generali für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

Nachdem Generali über die Änderung informiert wurde, behält sie sich das Recht vor,

a) die Weiterführung des Vertrages abzulehnen und
b) zu Unrecht bereits bezahlte Leistungen zurückzufordern.

15.2. Generali muss über die Schliessung des Unternehmens innert 30 Tagen informiert werden. Andernfalls behält Generali allfällige Leistungen zurück oder kann bereits erbrachte Leistungen von den gesetzlichen oder statutarischen Organen persönlich und solidarisch zurückfordern.

15.3. Die Prämienabrechnung der AHV-Löhne gemäss Art. 19 muss innert der von Generali gesetzten Frist erfolgen.

15.4. Generali kann die Richtigkeit der Lohnabrechnung des Versicherungsnehmers jederzeit nachprüfen. Dafür gewährt der Versicherungsnehmer ihr Einsicht in seine Buchhaltung. Er bevollmächtigt Generali, jederzeit bei Dritten (insbesondere der AHV-Ausgleichskasse) Auskünfte zu verlangen. Dies auch für einzelne versicherte Personen.

Verletzt der Versicherungsnehmer die Mitwirkung bei der Nachprüfung schuldhaft oder macht er unrichtige Angaben, ist Generali von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden.

16. Orientierung der versicherten Personen

16.1. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, alle versicherten Personen über den Inhalt dieses Vertrages zu informieren und sie über Änderungen oder Auflösung zeitnah zu benachrichtigen.

16.2. Der Versicherungsnehmer hat in jedem Fall alle versicherten Personen bei Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Beendigung des Versicherungsvertrags spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, über ihr Übertrittsrecht und die entsprechende Frist zu informieren. Dies auch, wenn die austretende Person im Zeitpunkt ihres Austritts arbeitsunfähig ist. Generali stellt das entsprechende Informationsmaterial zur Verfügung.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheiten schuldhaft und hat Generali als Folge dieser Unterlassung Leistungen zu erbringen, so steht ihr ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherungsnehmer und seine Organe zu.

17. Zusätzliche Obliegenheiten für Personen mit fest vereinbarter Jahreslohnsumme

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Jahreslohnsumme mindestens jährlich zu überprüfen und Abweichungen von mehr als 20% von der zuletzt gemeldeten Lohnsumme bei der AHV Generali zu melden. Diese behält sich das Recht vor, die gemeldeten Informationen jederzeit zu überprüfen und darauf basierend Prämien- und Leistungsanpassungen vorzunehmen. Wird in einem Schadenfall eine grössere Abweichung festgestellt, kann rückwirkend für maximal 2 Jahre eine Anpassung erfolgen.

D. Prämie und Vertragsanpassung

18. Prämien und Prämienberechnung

18.1. Die Prämien sind für jede Versicherungsperiode an der im Versicherungsvertrag festgesetzten Fälligkeit im Voraus zahlbar.

18.2. Unter Vorbehalt abweichender Vertragsbestimmungen ist für die Prämienberechnung das beim versicherten Unternehmen erzielte AHV-pflichtige Einkommen massgeblich, höchstens aber CHF 300'000.– pro Person und Jahr. Ebenfalls als Einkommen gelten die Löhne und Lohnanteile, auf die aufgrund des mit der Europäischen Union abgeschlossenen Personenfreizügigkeitsabkommens, aufgrund von zwischen der Schweiz und anderen Staaten unterzeichneten internationalen Vereinbarungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit oder aufgrund des Alters der versicherten Person kein AHV-Beitrag erhoben wird.

18.3. Generali kann für das Einfordern der Prämien einen Inkassodienstleister beauftragen. Dieser kann weitere Gebühren in Rechnung stellen.

18.4. Generali kann für besondere Dienstleistungen und Verwaltungsaufwände für Ihren Vertrag Gebühren erheben. Darunter fallen beispielsweise Gebühren wegen Zahlungen der Prämie am Postschalter oder erneutes Zustellen von bereits zugestellten Dokumenten. Unser Gebührenreglement können Sie unter generali.ch/gebuehren abrufen.

19. Prämienabrechnung

19.1. Beruht die Berechnung der Prämie auf den AHV-Löhnen (gemäss Art. 18.02.), hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres die in Rechnung gestellte provisorische Vorausprämie zu entrichten.

Die definitive Prämie wird am Ende jedes Versicherungsjahres aufgrund des versicherten Jahreslohnes im Sinne von Art. 18.2. ermittelt. Für deren Berechnung stellt Generali dem Versicherungsnehmer das erforderliche Formular zu, das vollständig ausgefüllt zurückzusenden ist.

19.2. Eine Nachprämie oder Rückerstattung wird bei Zustellung der definitiven Prämienabrechnung an den Versicherungsnehmer fällig. Ergibt sich ein Saldo von weniger als CHF 20.–, so wird auf eine Nach- oder Rückprämie verzichtet.

19.3. Generali kann die provisorische Vorausprämie jederzeit aufgrund der definitiven Jahresprämie anpassen.

20. Einseitige Vertragsanpassungen

Generali hat das Recht, den Versicherungsvertrag bei

- a) Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, oder
 - b) unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis der FINMA
- einseitig anzupassen.

Zudem kann Generali die Prämien, Wartefristen, Entschädigungsbegrenzungen entsprechend der Kostenentwicklung dieses Versicherungsproduktes (z. B. erhöhte Gebühren im Zahlungsverkehr usw.) erhöhen oder reduzieren.

Zur Anpassung des Vertrages muss Generali Ihnen die Änderungen spätestens 25 Tage vor Ende des laufenden Versicherungsjahres bekanntgeben. Wenn Sie mit den Änderungen nicht einverstanden sind, können Sie den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Sofern die Kündigung nicht spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei Generali eintrifft, gelten die Änderungen als durch Sie genehmigt.

Werden die Lohnsummen an die neuen wirtschaftlichen Messwerte angepasst, ist dies kein Kündigungsgrund. Ebenso besteht kein Kündigungsgrund, wenn die Vertragsanpassungen zu Ihren Gunsten sind (z. B. Senkung der Prämien usw.).

21. Überschussbeteiligung

21.1. Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil an einem Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag.

21.2. Von den bezahlten Prämien wird der geleistete Aufwand für Versicherungsfälle (z. B. Schadenzahlungen, Kosten für die Schadenbearbeitung) für die Abrechnungsperiode abgezogen. Vom allfällig verbleibenden Überschuss erhält der Versicherungsnehmer den in der Police vereinbarten prozentualen Anteil.

21.3. Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden definitiven Prämien bezahlt und die entsprechenden Versicherungsfälle abgeschlossen sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

21.4. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

E. Schadenfall

22. Schadenmeldepflicht

Eine Arbeitsunfähigkeit ist Generali spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Wird diese aus unentschuldbaren Gründen nach dieser Frist gemeldet, gilt das Schadenmeldedatum als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit und die verstrichenen Tage werden der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

Generali kann verlangen, dass die Anzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: [generali.ch/krankheit](https://www.generali.ch/krankheit)

Programm: SunetPlus

Generali Allgemeine Versicherungen AG

Soodmattenstrasse 2

Postfach 1047

8134 Adliswil 1

23. Auskunftspflicht

23.1. Ist der Schaden gemeldet, verpflichtet sich die versicherte Person, die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit Generali umgehend zukommen zu lassen. Der behandelnde Arzt kann Arbeitsunfähigkeiten höchstens einen Monat im Voraus und maximal 3 Tage retroaktiv bescheinigen.

23.2. Für die Leistungen während Mutter- oder Vaterschaftsurlaub ist ein Geburtsschein oder eine Kopie der Abrechnung der Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG einzusenden. Zusätzlich ist auf Anfrage eine Bescheinigung der Anspruchsberechtigung einzureichen.

23.3. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, Generali jede den Versicherungsfall betreffende Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen. Generali ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie ärztliche Auskunft über den Gesundheitszustand der Versicherten zu verlangen. Insbesondere kann Generali ärztliche Zeugnisse, Berichte, Lohnabrechnungen, amtliche Akten und andere Belege verlangen. Die versicherte Person entbindet die Ärzte zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht.

23.4. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auch kurzfristig einer Untersuchung oder Begutachtung durch von Generali beauftragte Ärzte, zu unterziehen.

23.5. Wird gegen die Auskunftspflicht gemäss Art. 23.1. bis 23.4. verstossen, werden Leistungen nicht erbracht beziehungsweise eingestellt, falls Generali mit der Leistungserbringung bereits begonnen hat.

24. Schadenminderungspflicht

24.1. Bei jeder Arbeitsunfähigkeit, welche zu einem Versicherungsfall werden könnte, muss ein zugelassener und geeigneter Arzt beigezogen werden, welcher für fachgemässe Behandlung sorgt. Den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals ist Folge zu leisten. Wird dies unterlassen, kann Generali die Taggelder kürzen oder verweigern.

24.2. Sobald sich eine Arbeitsunfähigkeit von länger als 6 Monaten abzeichnet, ist die versicherte Person verpflichtet, sich bei der IV-Stelle ihres Kantons anzumelden.

Falls eine verspätete Anmeldung vorgenommen wird, kürzt Generali die Taggelderleistungen in dem Umfang, in dem Leistungen anderer Privat- und Sozialversicherer wegen verspäteter Anmeldung während der Leistungsdauer der Krankentaggeldversicherung ausbleiben.

24.3. Die arbeitsunfähige versicherte Person ist verpflichtet, alle ihr zumutbaren Massnahmen zur wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu unternehmen. Falls sie in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr tätig sein kann, ist sie gehalten, nach entsprechender Aufforderung durch Generali und innert angemessener Frist eine andere zumutbare Tätigkeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen. Wenn die Versicherten die gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten aus eigener Schuld verletzen, können wir die Entschädigung herabsetzen oder streichen. Wir verringern die Entschädigung im gleichen Ausmass, wie die Versicherten mit ihrer Pflichtverletzung zum Eintreten des Schadens oder zu seinem Ausmass beigetragen haben. Wenn die Versicherten beweisen, dass ihr Verhalten das Eintreten oder das Ausmass des Schadens nicht beeinflusst hat, kürzen wir die Entschädigung nicht.

25. Mitwirkungspflicht

Sollten Sie den Mitwirkungspflichten zur Begründung des Versicherungsanspruches nicht nachkommen, können wir Sie schriftlich unter Ansetzung einer Frist von 10 Tagen dazu auffordern. Sollten Sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, entfällt die Leistungspflicht.

F. Schlussbestimmungen

26. Mitteilungen und Meldestelle

Mitteilungen an Generali:

Sie können alle Anzeigen und Mitteilungen an folgende Meldestellen richten:

- Internet: generali.ch/meldestelle
- Per Post: Generali Allgemeine Versicherungen AG
Soodmattenstrasse 2
8134 Adliswil

Mitteilungen von Generali:

Wir stellen Mitteilungen rechtsgültig an die von Ihnen zuletzt bekannt gegebenen Kontaktdaten zu.

27. Vertragliche Grundlagen

27.1. Folgende Dokumente bilden einen festen Bestandteil des Versicherungsvertrages:

- vorliegende Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- allfällige ergänzende oder besondere Bestimmungen
- der Antrag sowie die übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers
- die Police und allfällige Nachträge sowie alle anderen für den Versicherungsnehmer bestimmten Informationsunterlagen
- Merkblätter für Versicherte zur Wahrung der Informationspflicht

27.2. Für den vorliegenden Vertrag ist Schweizer Recht anwendbar. Für alle Sachverhalte, die nicht durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt sind, gilt insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

28. Datenschutz

Wir bearbeiten Ihre persönlichen Daten unter Beachtung aller datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen. Ausführliche Informationen über die Bearbeitung sind in unserer Datenschutzerklärung aufgeführt. Die jeweils gültige Fassung ist unter generali.ch/datenschutz jederzeit abrufbar.

29. Gerichtsstand

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte können zwischen dem üblichen Gerichtsstand und demjenigen ihres Schweizer Wohnsitzes wählen.

30. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Wenn gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen diesem Versicherungsvertrag entgegenstehen, so gewährt dieser keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen von Generali. Dies gilt unabhängig von anderslautenden Vertragsbestimmungen. Generali ist insbesondere nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine sonstige Leistung aus diesem Vertrag zu erbringen, wenn Generali damit gegen Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften, Verbote, Einschränkungen oder Resolutionen der UN, der EU, der USA und/oder der Schweiz (z. B. gemäss EmbG, Gesamtliste der sanktionierten Personen, Unternehmen und Organisationen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO) verstossen würde. Die jeweils aktuelle Liste der Sanktionsbestimmungen ist unter generali.ch/sanktionen abrufbar oder beim Kundendienst erhältlich.

G. Abkürzungen

AHVG Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

ATSG Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

AVIG Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung

EOG Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft

KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung

VVG Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag