



Kollektiv-Taggeldversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Kundeninformation gemäss VVG

Kundeninformation

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

Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Versicherungspolice und ihren allfälligen Nachträgen, den schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Person, den allfälligen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB), den allfälligen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB), den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Wer ist Versicherer, Versicherungsnehmer und versicherte Person?

Der Versicherer ist die CONCORDIA Versicherungen AG, nachstehend CONCORDIA genannt, mit Sitz am Bundesplatz 15, 6002 Luzern. Die CONCORDIA ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

Als Versicherungsnehmer gilt diejenige natürliche oder juristische Person mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz, die den Versicherungsvertrag mit der CONCORDIA abschliesst.

Als versicherte Personen gelten die Arbeitnehmer des versicherten Betriebs oder die in der Versicherungspolice und ihren allfälligen Nachträgen namentlich aufgeführten Personen.

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

Die Versicherung deckt die finanziellen Folgen folgender Risiken:

- Krankheit und/oder
- Unfall und/oder
- Mutterschaft.

Die konkret versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Versicherungspolice und ihren allfälligen Nachträgen, den schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Person, den allfälligen BVB, den allfälligen ZVB, den AVB sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Keine Versicherungsdeckung besteht insbesondere bei versuchter oder vollendeter Selbsttötung oder Selbstverstümmelung.

Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert:

- wenn der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person ihren Verpflichtungen und Obliegenheiten gegenüber dem Versicherer nicht nachkommen, es sei denn, sie weisen nach, dass die Pflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist;
- bei Unfällen als Folge von Wagnissen.

Die versicherten Leistungen aus der Kollektiv-Taggeldversicherung werden um die Leistungen aus anderen Privat- und Sozialversicherungen sowie um das zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen gekürzt. Weitere Ausschlüsse und Kürzungen ergeben sich aus den AVB.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie kann von Alter, Geschlecht, Beruf, Tätigkeit oder zivilrechtlichem Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken, der Höhe des Taggeldes und der Wartefrist sowie der vereinbarten Leistungsdauer abhängen. Alle Angaben zur Prämie sind aus der Versicherungspolice, ihren allfälligen Nachträgen und den allfälligen ZVB ersichtlich.

Vorbehältlich einer anderweitigen Vereinbarung in den vorerwähnten Dokumenten kann die CONCORDIA die Prämie auf die jeweils folgende Versicherungsperiode anpassen. Über allfällige Prämienanpassungen informiert die CONCORDIA den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor deren Inkrafttreten. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienanpassung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar einer jeden Versicherungsperiode (Kalenderjahr) oder – bei Ratenzahlungen – am 1. des jeweiligen Monats zur Zahlung fällig.

Welche weiteren Pflichten haben der Versicherungsnehmer und die versicherte Person?

- Meldepflicht des Versicherungsnehmers: Das versicherte Ereignis ist der CONCORDIA unverzüglich zu melden.
- Schadenminderungspflicht: Die versicherte Person hat bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Sie ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Die versicherte Person, die in ihrem Beruf oder der angestammten Tätigkeit voraussichtlich dauernd ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist, hat eine allfällige Restarbeitsfähigkeit zu verwerfen.
- Mitwirkungspflicht: Die versicherte Person hat der CONCORDIA vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall (Krankheit, Unfall, Schwangerschaft) sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Sie ist verpflichtet, die sie behandelnden Medizinalpersonen (Ärzte, Therapeuten, usw.) von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der CONCORDIA zu entbinden. Auf Ersuchen ihres Arztes oder der CONCORDIA muss sich die versicherte Person bei sämtlichen in Frage kommenden Sozialversicherungen, insbesondere bei der IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen anmelden. Die versicherte Person ist auf Anordnung des Versicherers verpflichtet, sich zusätzlichen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den anwendbaren Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police festgelegten Datum.

Der Versicherungsschutz für Arbeitnehmer beginnt am Tag, an dem ihr Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn. Für zu diesem Zeitpunkt ganz oder teilweise arbeitsunfähige Personen tritt der Versicherungsschutz erst mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in Kraft.

Für namentlich aufgeführte versicherte Personen, die eine feste Jahreslohnsumme versichert haben, erfolgt die Aufnahme und/oder Höherversicherung mittels Gesundheitsprüfung. Die CONCORDIA bestätigt das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes bzw. die Höherversicherung schriftlich.

Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

Die Versicherung wird für die im Versicherungsvertrag vereinbarte Dauer auf das Ende einer Versicherungsperiode (Kalenderjahr) abgeschlossen und erneuert sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr.

Wann endet der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag endet:

- mit Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer;
- mit Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;
- mit Geschäftsaufgabe;
- zufolge form- und fristgerechter Kündigung;
- zufolge gesetzlicher Beendigungsgründe.

Kündigung:

- Im Allgemeinen: Der Versicherungsvertrag kann unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist frühestens auf Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer und danach auf das Ende jeder Versicherungsperiode schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der Kündigungsfrist bei der CONCORDIA bzw. beim Versicherungsnehmer eingegangen ist.
- Im Versicherungsfall: Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag nach jedem Versicherungsfall, für den die CONCORDIA Leistungen erbracht hat, kündigen. Die Kündigung muss spätestens 14 Tage, nachdem der Versicherungsnehmer von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich erfolgen. Der Versicherungsschutz endet mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CONCORDIA.
- Bei Änderung der Prämien: Im Falle von Prämienanpassungen kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag auf das Ende der Versicherungsperiode kündigen.

Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für die versicherte Person erlischt beim Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, insbesondere bei Eintritt einer der folgenden Gründe:

- Beendigung des Versicherungsvertrages;
- Erreichen der vereinbarten maximalen Leistungsdauer;
- Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- Bezug einer AHV-Rente, spätestens jedoch mit der Vollendung des 70. Altersjahres;
- Tod;
- Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland (Grenzgänger ausgenommen);
- Auslandsaufenthalt von mehr als 12 Monaten. Der Versicherungsschutz erlischt mit Ablauf von 12 Monaten ab Ausreise aus der Schweiz. Für ins Ausland entsandte Mitarbeiter beträgt diese Frist max. 6 Jahre.
- Eintritt eines anderweitigen, vertraglichen Ausscheidungsgrundes.

Wie ist die Überschussbeteiligung geregelt?

Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag. Sind keine abweichenden Perioden vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach 3 vollen Versicherungsperioden den vereinbarten Anteil am Nettoüberschuss des Versicherungsvertrages. Der Nettoüberschuss ergibt sich aus der Prämiensumme der Abrechnungsperiode abzüglich der in dieser Periode ausgerichteten Versicherungsleistungen und eines vertraglich festgelegten Anteils der Prämien für Rückstellungen, Reserven und Verwaltungskosten.

Bei Kündigung des Versicherungsvertrages vor Ende einer Abrechnungsperiode erlöschen Ansprüche auf Überschussbeteiligungen.

Wie bearbeitet die CONCORDIA Daten?

Die CONCORDIA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden sowohl physisch als auch elektronisch aufbewahrt. Die CONCORDIA kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann die CONCORDIA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der CONCORDIA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.



Kollektiv-Taggeldversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

	Art.		
I. Allgemeines		Kürzung und Verweigerung von Leistungen	37
Gegenstand der Versicherung, Versicherer	1	Grobfahrlässigkeit	38
Vertragsgrundlagen	2	Mehrfachversicherung	39
Versicherungsnehmer	3	Erfüllung der Leistungspflicht	40
Versicherter Betrieb	4		
Versicherte Personen	5	V. Verschiedenes	
Örtlicher Geltungsbereich	6	Verrechnung, Abtretung und Verpfändung	41
Definitionen	7	Informationspflicht des Versicherungsnehmers	42
		Mitteilungen	43
II. Beginn und Ende der Versicherung		Makler	44
Beginn des Vertrages, Versicherungsperiode	8	Datenbearbeitung	45
Dauer und Ende des Vertrages	9	Gerichtsstand	46
Beginn des Versicherungsschutzes für Arbeitnehmer	10	Die weiblichen und männlichen Personenbezeichnungen sind einander gleichgestellt. Personenbezogene Bezeichnungen schliessen stets beide Geschlechter ein.	
Beginn des Versicherungsschutzes für namentlich aufgeführte Personen	11		
Ende des Versicherungsschutzes	12	I. Allgemeines	
Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung	13	1 Gegenstand der Versicherung, Versicherer	
		1.1 Die CONCORDIA Versicherungen AG, mit Sitz in Luzern (im Folgenden CONCORDIA), gewährt im Rahmen der vertraglichen und gesetzlichen Grundlagen Versicherungsschutz für die bei Arbeitsunfähigkeit entstehenden wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und – sofern vereinbart – von Geburten und Unfällen.	
III. Prämien		1.2 Vorbehältlich anderweitiger vertraglicher Vereinbarung, handelt es sich bei der Versicherung um eine Schadenversicherung.	
Fälligkeit, Prämienzahlung	14	2 Vertragsgrundlagen	
Erste Prämienrechnung	15	2.1 Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden in nachstehender Reihenfolge:	
Prämienabrechnung	16	1. die Police und deren allfällige Nachträge;	
Mahnung, Zahlungsverzug	17	2. die schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Antragsteller) bzw. die versicherten Personen (die zu versichernden Personen) im Antrag, im Bericht des untersuchenden Arztes und in weiteren Schriftstücken abgeben;	
Rückerstattung der Prämien	18	3. allfällige Besondere Versicherungsbedingungen (BVB);	
Überschussbeteiligung	19	4. allfällige Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB);	
Prämienanpassung	20	5. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);	
IV. Leistungen		6. In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gelten das Freizügigkeitsabkommen unter Kollektiv-Krankentaggeldversicherern (im Folgenden Freizügigkeitsabkommen);	
Leistungsanspruch	21		
Berechnung der Taggeldleistungen	22		
Wartefrist	23		
Leistungsdauer	24		
Erlöschen des Leistungsanspruches	25		
Ausrichtung der Leistungen, Überentschädigung und Rückforderung	26		
KVG-orientierte Deckung	27		
Vorleistung und Regress	28		
Kurzaufenthalter und Saisonangestellte	29		
Unbezahlter Urlaub	30		
Leistungen im Ausland	31		
Schwangerschaft	32		
Geburt	33		
Pflichten und Obliegenheiten	34		
Anspruchsbegründung	35		
Ausschlüsse	36		

- 7. das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG);
 - 8. das Schweizer Recht.
- 2.2 Es liegt in der alleinigen Verantwortung des Versicherungsnehmers, allfällige Vorschriften und Mindestleistungen eines für ihn verbindlichen Gesamtarbeitsvertrages (GAV) zu beachten.

3 Versicherungsnehmer

Als Versicherungsnehmer gilt diejenige natürliche oder juristische Person mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz, die den Versicherungsvertrag mit der CONCORDIA abschliesst.

4 Versicherter Betrieb

- 4.1 Versicherter Betrieb bezeichnet den in der Police einzeln aufgeführten Betrieb bzw. das darin aufgeführte Unternehmen, seine Filialen und Tochtergesellschaften.
- 4.2 Neu hinzukommende Betriebe, Unternehmen, Filialen und/oder Tochtergesellschaften sind über diesen Versicherungsvertrag mitversichert, sofern der Versicherungsnehmer sie der CONCORDIA innerhalb von 30 Tagen nach Gründung/Übernahme schriftlich meldet. Erfolgt die schriftliche Mitteilung erst nach Ablauf dieser Frist, beginnt der Versicherungsschutz frühestens ab dem Zeitpunkt des Zugangs der Mitteilung bei der CONCORDIA.
- 4.3 Der Versicherungsnehmer hat der CONCORDIA wegfallende Betriebe, Unternehmen, Filialen und/oder Tochtergesellschaften innerhalb von 30 Tagen schriftlich zu melden.
- 4.4 In den Fällen von Art. 4.2 und 4.3 kann die CONCORDIA eine Neu Beurteilung des Risikos vornehmen und die Prämien dem Risiko entsprechend anpassen. Eine Prämienanpassung erfolgt frühestens ab dem Zeitpunkt der Gründung/Übernahme bzw. dem Wegfall nach Art. 4.2 und 4.3.

5 Versicherte Personen

- 5.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und/oder Personengruppen, die im versicherten Betrieb tätig sind und als Arbeitnehmer im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch versichert sind.
- 5.2 Selbständigerwerbende, Betriebsinhaber und ihre im versicherten Betrieb mitarbeitenden Familienangehörigen, die nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unterstellt sind, sind mitversichert, sofern sie in der Police oder allfälligen Nachträgen namentlich aufgeführt sind.
- 5.3 Personen, die eine AHV-Rente oder eine ganze IV-Rente beziehen, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

6 Örtlicher Geltungsbereich

- 6.1 Die Versicherung gilt weltweit.
- 6.2 Ins Ausland entsandte Mitarbeiter, die weiterhin für einen Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz tätig sind, bleiben solange weiterversichert, als sie dem schweizerischen Sozialversicherungssystem unterstellt sind, längstens jedoch während 6 Jahren. Nach Ablauf von 6 Jahren erlischt der Versicherungsschutz automatisch, ohne dass es hierzu irgendwelcher vorgängiger Information und/oder Hinweise seitens der CONCORDIA bedarf.
- 6.3 Für Grenzgänger im Sinne von Art. 7.8 gewährt die CONCORDIA den gleichen Versicherungsschutz wie für Arbeitnehmer mit Wohnsitz in der Schweiz.
- 6.4 Vorbehalten bleibt Art. 31.

7 Definitionen

- 7.1 Arzt
Arzt bezeichnet die zur Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Ärzte und Chiropraktoren.
- 7.2 Krankheit
Krankheit ist jede vom Willen der versicherten Person unabhängige Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles, einer unfallähnlichen Körperschädigung oder einer Berufskrankheit ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 7.3 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 sind den Unfällen gleichgestellt.
- 7.4 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.
- 7.5 Rückfall, neuer Versicherungsfall
Rückfall bezeichnet medizinisch mit früheren Krankheiten oder Unfällen zusammenhängende Krankheiten oder Unfälle. Die erneute Anrechnung der Wartefrist entfällt. Die früher bereits bezahlten Tagelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während mehr als 365 Tagen ununterbrochen voll arbeitsfähig war. Führt unmittelbar im Anschluss an einen leistungspflichtigen Krankheitsfall ein neuer Krankheitsfall

mit anderer Ursache zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit, gelten beide Krankheitsfälle hinsichtlich Leistungsdauer zusammen als ein Krankheitsfall, sofern zwischen beiden Krankheitsfällen nicht eine volle Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 Tagen bestanden hat.

7.6 Schadenversicherung

Bei einer Schadenversicherung wird im Leistungsfall nur der tatsächlich entstandene und konkret nachweisbare Schaden im Rahmen des versicherten Erwerbseinkommens vergütet.

7.7 Summenversicherung

Die Versicherung für in der Police oder deren allfälligen Nachträgen namentlich aufgeführte versicherte Personen mit fest vereinbarter Jahreslohnsomme ist eine Summenversicherung. Bei einer Summenversicherung wird im Leistungsfall die versicherte Leistung ausgerichtet.

7.8 Grenzgänger

Als Grenzgänger gelten in der Schweiz erwerbstätige Arbeitnehmer, die im Besitz einer Grenzgängerbewilligung (G) sind, solange sie sich an ihrem Wohnort oder in dessen näherer Umgebung aufhalten.

7.9 Gelegentliche Aushilfsbeschäftigung

Als gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal gelten Arbeitnehmer mit maximal 10 Stellenprozenten im Jahresdurchschnitt.

II. Beginn und Ende der Versicherung

8 Beginn des Vertrages, Versicherungsperiode

8.1 Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police festgelegten Datum.

8.2 Die Versicherungsperiode entspricht dem Kalenderjahr.

9 Dauer und Ende des Vertrages

9.1 Dauer

Die Versicherung wird für die im Versicherungsvertrag vereinbarte Dauer auf das Ende einer Versicherungsperiode abgeschlossen und erneuert sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer jeweils stillschweigend um eine weitere Versicherungsperiode (Art. 8.2).

9.2 Ende

Der Versicherungsvertrag endet:

- mit Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer;
- mit Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;
- mit Geschäftsaufgabe;
- zufolge form- und fristgerechter Kündigung;
- zufolge gesetzlicher Beendigungsgründe.

9.3 Kündigung im Allgemeinen

Der Versicherungsvertrag kann unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist frühestens auf

Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer und danach auf das Ende jeder Versicherungsperiode (Art. 8.2) gekündigt werden.

Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Sie ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der Kündigungsfrist bei der CONCORDIA bzw. beim Versicherungsnehmer eingegangen ist.

9.4 Kündigung im Versicherungsfall

- Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag nach jedem Versicherungsfall, für den die CONCORDIA Leistungen erbracht hat, kündigen. Die Kündigung muss spätestens 14 Tage, nachdem der Versicherungsnehmer von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, schriftlich erfolgen. Der Versicherungsschutz endet mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CONCORDIA.

- Die CONCORDIA verzichtet auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Versicherungsfall, ausser bei Anzeigepflichtverletzung, Urkundenfälschung sowie versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

9.5 Kündigung bei Änderung der Prämien

Im Falle von Prämienanpassungen kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag nach Massgabe von Art. 20 auf das Ende der Versicherungsperiode kündigen.

10 Beginn des Versicherungsschutzes für Arbeitnehmer

10.1 Der Versicherungsschutz beginnt für die versicherte Person am Tag, an dem ihr Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn. Für in diesem Zeitpunkt voll- oder teilweise arbeitsunfähige Personen tritt die Versicherung erst mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in Kraft.

10.2 Haben versicherte Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Konditionen, so gehen diese vor.

11 Beginn des Versicherungsschutzes für namentlich aufgeführte Personen

11.1 Für namentlich aufgeführte versicherte Personen, die eine feste Jahreslohnsomme versichert haben, erfolgt die Aufnahme und/oder Höherversicherung mittels Gesundheitsprüfung. Die CONCORDIA bestätigt die Aufnahme und den Beginn des Versicherungsschutzes bzw. der Höherversicherung schriftlich.

11.2 Die CONCORDIA ist berechtigt:

- bestehende sowie frühere Krankheiten und Unfälle von der Versicherung auszunehmen (Vorbehalt);
- einen Risikozuschlag zu erheben;
- die Aufnahme ohne Begründung abzulehnen.

12 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für die versicherte Person erlischt beim Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, insbesondere bei Eintritt einer der folgenden Gründe:

- 12.1 Beendigung des Versicherungsvertrages (Art. 9);
- 12.2 Erreichen der vereinbarten maximalen Leistungsdauer (vorbehältlich Art. 21.4);
- 12.3 Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- 12.4 Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- 12.5 Bezug einer AHV-Rente, spätestens jedoch mit der Vollendung des 70. Altersjahres;
- 12.6 Tod;
- 12.7 Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland, mit Ausnahme von Grenzgängern im Sinne von Art. 7.8;
- 12.8 Auslandsaufenthalt von mehr als 12 Monaten. Der Versicherungsschutz erlischt mit Ablauf von 12 Monaten ab Ausreise aus der Schweiz. Davon ausgenommen sind Arbeitsaufenthalte im Ausland im Sinne von Art. 6.2;
- 12.9 Eintritt eines anderweitigen, vertraglichen Ausscheidungsgrundes.

13 Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung

13.1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat im Auftrag der CONCORDIA den zufolge Art. 12.3 und 12.4 aus dem versicherten Personenkreis ausscheidenden Arbeitnehmer spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die Fristen zu informieren. Bei einem pendenten Leistungsfall, der nach dem Austritt noch weiter über den Kollektiv-Versicherungsvertrag abgerechnet wird, informiert die CONCORDIA die versicherte Person nach Abschluss des Falles über das Übertrittsrecht.

13.2 Übertrittsrecht

In der Schweiz wohnhafte Personen und Grenzgänger im Sinne von Art. 7.8 haben bei Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis (zufolge Art. 12.3 und 12.4) oder bei Beendigung des Kollektiv-Versicherungsvertrages das Recht, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung der CONCORDIA überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innerhalb von 3 Monaten nach Eintreten eines der vorerwähnten Ereignisse auszuüben.

13.3 Bedingungen

Zur Anwendung kommen die Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung. Die Einzelversicherung beginnt unmittelbar nach dem Ende des Versicherungsschutzes in der Kollektivversicherung. Die CONCORDIA gewährt die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen, mit folgenden Begrenzungen:

- das Taggeld wird in dem Masse reduziert, als die Erwerbstätigkeit herabgesetzt oder ein tieferer Verdienst erzielt wird;

- für Arbeitslose gemäss Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) ist maximal die Arbeitslosenentschädigung versicherbar.

13.4 Arbeitslose

Versicherte Personen, die nach Austritt aus dem Kollektiv-Versicherungsvertrag als arbeitslos gemäss Art. 10 AVIG gemeldet sind, haben das Recht gegen Prämienanpassung die Wartefrist auf 30 Tage pro Leistungsfall festzulegen. Im Übrigen gilt Art. 100 Abs. 2 VVG.

13.5 Rückfall

Erleidet die versicherte Person nach dem Übertritt einen Rückfall, so werden diejenigen Tage, für die aus der Kollektivversicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet. Ein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht nicht.

13.6 Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Kollektivversicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei Beendigung des Kollektiv-Versicherungsvertrages und Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer;
- bei Beendigung des Kollektiv-Versicherungsvertrages ohne Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer seiner Lohnfortzahlungspflicht gegenüber seinen Arbeitnehmern durch eine anderweitige Lösung nachkommt;
- wenn die volle, in der Police vereinbarte Leistungsdauer erschöpft ist und keine Erwerbsfähigkeit mehr besteht;
- für Personen, solange sie Nachleistung beziehen (Art. 24.6);
- bei Austritt vor Ablauf der vereinbarten Probezeit;
- für versicherte Personen im AHV-Alter oder bei vorzeitiger Pensionierung;
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- für Selbständigerwerbende;
- für mitarbeitende Familienangehörige, die weder einen Barlohn beziehen noch AHV-Beiträge entrichten;
- für Personen mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von maximal 3 Monaten sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal (gemäss Art. 7.9);
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- bei Kündigung oder Ausschluss als Folge einer Anzeigepflichtverletzung;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmisbrauch oder Urkundenfälschung.

III. Prämien

14 Fälligkeit, Prämienzahlung

- 14.1 Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen. Sie ist jeweils am 1. Januar einer jeden Versicherungsperiode fällig. Bei Versicherungsbeginn ist die Prämie für die entsprechende Restzeit der Versicherungsperiode mit Zustellung der Rechnung zur Zahlung fällig.
- 14.2 Gegen einen Prämienzuschlag kann Ratenzahlung vereinbart werden. Die vereinbarten Raten sind ebenfalls im Voraus jeweils per Monatsersten zu bezahlen.
- 14.3 Ist Ratenzahlung vereinbart, gelten die im Verlaufe der Versicherungsperiode fällig werdenden Raten lediglich als gestundet.
- 14.4 Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer vereinbarten Rate in Verzug, wird die gesamte Restprämie für die laufende Versicherungsperiode sofort zur Zahlung fällig.
- 14.5 Für namentlich aufgeführte Personen gemäss Art. 11 bleiben die Prämien auch im Leistungsfall geschuldet.

15 Erste Prämienrechnung

Die bei Vertragsbeginn fakturierte Prämie muss vollumfänglich bezahlt sein, damit Leistungen ausbezahlt werden.

16 Prämienabrechnung

- 16.1 Zu Beginn der Versicherungsperiode stellt die CONCORDIA eine vorläufige Prämie anhand der provisorischen Jahreslohnsumme in Rechnung.
- 16.2 Die definitive Jahresprämie wird jeweils per Ende jeder Versicherungsperiode festgesetzt. Zu diesem Zweck stellt die CONCORDIA dem Versicherungsnehmer das entsprechende Formular mit der Aufforderung zu, ihr die zur Erstellung der Prämienabrechnung notwendigen Angaben bekannt zu geben. Sendet der Versicherungsnehmer der CONCORDIA das erwähnte Formular nicht innert nützlicher Frist zurück, fordert die CONCORDIA ihn auf, dies innert 14 Tagen ab Mahndatum nachzuholen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, setzt die CONCORDIA die Prämie durch Schätzung fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Zugang unter Beilage der für die Korrektur notwendigen Unterlagen zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf der Frist bei der CONCORDIA ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert bzw. als definitive Prämienabrechnung.
- 16.3 Nach- oder Rückzahlungen werden innerhalb von 30 Tagen ab Rechnungsdatum der definitiven Prämienabrechnung (bzw. der Prämien-schätzung) zur Zahlung fällig.

- 16.4 Die CONCORDIA kann die Richtigkeit der Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit nachprüfen und Einsicht in seine Bücher und Belege nehmen. Verweigert der Versicherungsnehmer diese Nachprüfung oder macht er vorsätzlich unrichtige Angaben, ist die CONCORDIA von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden.

17 Mahnung, Zahlungsverzug

- 17.1 Bezahlt der Versicherungsnehmer die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum, so fordert die CONCORDIA ihn unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich auf, die ausstehende Prämie innerhalb von 14 Tagen ab Versand der Mahnung zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Die CONCORDIA ist berechtigt, eine angemessene Mahngebühr zu erheben.
- 17.2 Wird die rückständige Prämie nicht innerhalb von 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist gemäss Art. 17.1 rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass die CONCORDIA, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Versicherungsvertrag zurücktritt.
- 17.3 Wird die Prämie von der CONCORDIA rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt der Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der übrigen Versicherungsbedingungen mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Die CONCORDIA wird für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer ereignen, nicht leistungspflichtig. Der Verzugszins ab Prämienfälligkeit beträgt 6 %. Die CONCORDIA ist berechtigt, angemessene Mahn- und Umtriebsgebühren zu verlangen.

18 Rückerstattung der Prämien

- 18.1 Wird der Versicherungsvertrag aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer aufgehoben, erstattet die CONCORDIA die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsdauer fällt, zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällig werdende Raten nicht mehr ein. Vorbehalten bleiben die der CONCORDIA entstandenen Verwaltungskosten.
- 18.2 Diese Regelung gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer im Schadenfalle den Versicherungsvertrag vor Ablauf der ersten Versicherungsperiode kündigt.

19 Überschussbeteiligung

- 19.1 Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag.
- 19.2 Sind keine abweichenden Perioden vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach 3 vollen Versicherungsperioden einen vereinbarten Anteil am Nettoüberschuss des Versicherungsvertrages.

- 19.3 Der Nettoüberschuss ergibt sich aus der Prämien-summe der Abrechnungsperiode abzüglich der in dieser Periode ausgerichteten Versicherungsleistungen und eines vertraglich festgelegten Anteils der Prämien für Rückstellungen, Reserven und Verwaltungskosten.
- 19.4 Wird der Versicherungsvertrag auf das Ende der Abrechnungsperiode gekündigt, erfolgt die Abrechnung frühestens, wenn sämtliche Zahlungen aller während dieser Abrechnungsperiode eingetretenen Leistungsfälle abgeschlossen sind. In diesem Fall werden die nach Ablauf der Periode getätigten Leistungszahlungen für die Berechnung gem. Art. 19.3 berücksichtigt.
- 19.5 Bei Kündigung des Versicherungsvertrages vor Ende einer Abrechnungsperiode erlöschen Ansprüche auf Überschussbeteiligungen.

20 Prämienanpassung

- 20.1 Die CONCORDIA kann aufgrund der individuellen und/oder kollektiven Schadenerfahrung die Prämie auf die jeweils folgende Versicherungsperiode anpassen. Über allfällige Prämienanpassungen informiert die CONCORDIA den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor deren Inkrafttreten. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienanpassung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag auf das Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag der Versicherungsperiode bei der CONCORDIA eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.
- 20.2 Die Erfahrungstarifizierung gemäss Art. 123 Abs. 1 der Aufsichtsverordnung (AVO) gilt in jedem Fall als vereinbart.
- 20.3 Voraussetzungen für eine Herauf- oder Herabstufung mittels Erfahrungstarifizierung sind:
- Veränderung der kollektiven Schadenerfahrung aller bei der CONCORDIA versicherten Betriebe;
 - Veränderung der individuellen Schadenerfahrung des versicherten Betriebes (eingenommene Prämien, bezahlte Leistungen, Rückstellungen, vom Vorversicherer zu übernehmende Krankheitsfälle, Frequenz der Leistungsfälle, Merkmale des mit dem versicherten Betrieb vereinbarten Versicherungsschutzes).

IV. Leistungen

21 Leistungsanspruch

- 21.1 Die versicherten Leistungen bemessen sich nach den vertraglichen Vereinbarungen.
- 21.2 Ein Anspruch auf Leistungen entsteht, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist und die

Arbeitsunfähigkeit länger bestanden hat als die vertraglich festgelegte Wartezeit. Der Anspruch besteht frühestens ab 5 Tagen vor der ersten ärztlichen Behandlung und längstens während der vereinbarten Leistungsdauer.

- 21.3 Unter Vorbehalt von Art. 22.3 besteht der Anspruch auf Leistungen nur im Rahmen des durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstandenen nachgewiesenen Lohnausfalls.
- 21.4 Tritt nach Ausschöpfung der vereinbarten Leistungsdauer eine neue Krankheit oder ein neuer Unfall auf, so besteht für diese nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat, und nur im Umfang der durch die neue Krankheit oder den neuen Unfall bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
- 21.5 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bemisst sich die Leistung nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.
- 21.6 Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % begründet keinen Anspruch auf Leistungen.
- 21.7 Ist die Krankheit bzw. der Unfall nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, erbringt die CONCORDIA nur einen entsprechenden Teil der Leistungen. Art. 21.6 findet dabei ebenfalls Anwendung.

22 Berechnung der Taggeldleistungen

- 22.1 Berechnung der Leistungen für Arbeitnehmer
Die Grundlage für die Bemessung der Leistungen bildet der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich eines allfälligen 13. Monatslohns. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Für die Bestimmung des massgebenden Lohnes von nicht AHV-pflichtigen sind die entsprechenden Grundsätze des AHVG analog anwendbar. Allfällige Lohnerhöhungen während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.
- 22.2 Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionsbezüger, unregelmässig tätige Aushilfen, etc.), so wird für die Bemessung des Leistungsanspruches der in den letzten 12 Monaten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Lohn durch 365 geteilt. Bei einer Anstellungsdauer von weniger als 12 Monaten im versicherten Betrieb wird ebenfalls der auf 12 Monate hochgerechnete Lohn zur Berechnung herangezogen
- 22.3 Berechnung der Leistungen für namentlich aufgeführte Personen (Summenversicherung)
Für die namentlich aufgeführten Personen bemessen sich die vertraglichen Leistungen an der in der Police oder deren allfälligen Nachträgen fest vereinbarten Jahreslohnsumme. Diese hat dem orts- und branchenüblichen Lohn zu entsprechen. Die CONCORDIA ist berechtigt, die Jahreslohnsumme zu überprüfen und gegebenenfalls eine Anpassung per Folgejahr vorzunehmen.

22.4 Begrenzung des maximal versicherbaren Einkommens

Sofern vertraglich nichts anderes vereinbart ist, beläuft sich das maximal versicherbare Einkommen pro Person und Jahr auf CHF 300'000.

22.5 Anstellungsverhältnis bei mehreren Arbeitgebern
Ist eine versicherte Person bei mehreren Arbeitgebern angestellt, ist sie nur im Rahmen des im versicherten Betrieb erbrachten Arbeitspensums versichert.

23 Wartefrist

23.1 Die Wartefrist beginnt am ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, sofern diese mindestens 25% beträgt (Art. 21.6), jedoch frühestens 5 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

23.2 Für die Berechnung der Wartefrist werden Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% als Tage mit voller Arbeitsunfähigkeit mitgezählt.

23.3 Sofern vertraglich nichts anderes vereinbart ist, wird die Wartefrist für jeden Versicherungsfall getrennt berechnet. Vorbehalten bleiben Rückfälle gemäss Art. 7.5.

24 Leistungsdauer

24.1 Die versicherten Leistungen werden für die vertraglich vereinbarte Dauer ausgerichtet.

24.2 Werden infolge teilweiser Arbeitsunfähigkeit oder infolge von Leistungen Dritter reduzierte Leistungen ausgerichtet, so gelten für die Berechnung der Leistungsdauer Tage mit reduzierter Leistung als volle Tage.

24.3 Bleibt die versicherte Person nach Erreichen des ordentlichen AHV-Alters weiter erwerbstätig, besteht ein Anspruch auf Leistungen für insgesamt maximal 180 Tage längstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs, abzüglich Wartefrist, sofern die in der Police oder deren allfälligen Nachträgen vorgesehene Leistungsdauer nicht bereits vorher erreicht ist und die versicherte Person noch keine Altersrente der AHV bezieht.

24.4 Die versicherte Person kann durch Verzicht auf Leistungen das Erreichen der vereinbarten maximalen Leistungsdauer nicht verhindern.

24.5 Wartefristen werden an die maximale Leistungsdauer angerechnet.

24.6 Nachleistung für Arbeitnehmer
Endet der Versicherungsschutz nach Art. 12 infolge Ausscheidens aus dem versicherten Personenkreis oder Ende des Versicherungsvertrages, so bleibt ein begründeter Leistungsanspruch für den laufenden Fall – entgegen Art. 25 – im Rahmen der Vertragsbestimmungen des Kollektiv-Versicherungsvertrages für die Dauer der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch bis zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer des Kollektiv-Versicherungsvertrages, gewahrt.

Diese Nachleistung entfällt:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei Ende des Versicherungsvertrages, wenn der Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer weitergeführt wird, der aufgrund des Freizügigkeitsabkommens die Weiterführung der Taggeldzahlungen gewährleisten muss;
- bei Ende des Versicherungsvertrages, wenn der Versicherungsnehmer auf die Weiterführung des Versicherungsvertrages bei einem neuen Kollektiv-Krankentaggeldversicherer verzichtet und stattdessen seinen Arbeitnehmern gegenüber seiner Lohnfortzahlungspflicht durch eine anderweitige Lösung nachkommt;
- für Angestellte mit einem zeitlich befristeten Arbeitsvertrag von maximal 3 Monaten sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
- mit dem Bezug einer AHV-Rente, spätestens jedoch mit Erreichen des ordentlichen AHV-Alters;
- bei erneutem Auftreten der Krankheit (Rückfall).

25 Erlöschen des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Leistungen (einschliesslich der Leistungen für bestehende Arbeitsunfähigkeit) erlischt mit dem Ende des Versicherungsschutzes (Art. 12). Vorbehalten bleibt der Rückerstattungsanspruch der CONCORDIA bei Anzeigepflichtverletzung sowie Art. 24.6 vorstehend.

26 Ausrichtung der Leistungen, Überentschädigung und Rückforderung

26.1 Der vertragliche Anspruch aus der Kollektiv-Taggeldversicherung wird um die Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung oder einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder eines haftpflichtigen Dritten gekürzt. In jedem Fall wird höchstens die vertragliche Leistung ausgerichtet.

26.2 Bei einer allfälligen Leistungspflicht von in- und ausländischen Sozialversicherern, ist die CONCORDIA berechtigt, die von ihr vorschussweise erbrachten Leistungen direkt bei diesen zurückzufordern. Die CONCORDIA fordert insbesondere Leistungen, die sie im Hinblick auf eine Invalidenrente erbringt, ab dem Zeitpunkt des Rentenbeginns direkt von der Eidgenössischen Invalidenversicherung zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Art. 26.1. Die versicherte Person tritt im Umfang der Vorleistung der CONCORDIA ihre Ansprüche gegenüber den anderen Versicherungsträgern an die CONCORDIA ab.

26.3 Wird die CONCORDIA anstelle des haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherers in Anspruch genommen, so hat die versicherte Person der CONCORDIA ihre Ansprüche im Rahmen der ausgerichteten Leistungen abzutreten.

- 26.4 Die CONCORDIA bringt Entschädigungen, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer übernommen werden, von den Leistungen der CONCORDIA in Abzug.
- 26.5 Allfällig in anderen Versicherungen vorgenommene Kürzungen werden durch die Kollektiv-Taggeldversicherung nicht gedeckt.
- 26.6 Zu Unrecht bezogene Leistungen sind der CONCORDIA auf erstes Verlangen zurückzuerstatten.

27 KVG-orientierte Deckung

Sofern in der Police vereinbart, gilt in Abänderung der Art. 7.5, 21.6, 23.1, 23.2, 24.2 sowie 25 folgendes:

- 27.1 Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte Person während mehr als 180 Tagen ununterbrochen voll arbeitsfähig war.
- 27.2 Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % ergibt keinen Anspruch auf Leistungen. Für die Bemessung der Leistungsdauer sowie der Wartezeit werden diese Tage jedoch mitgezählt.
- 27.3 Die CONCORDIA bezahlt das Taggeld für ein oder mehrere Ereignisse (Krankheiten/Unfälle) zusammen für maximal 720 Tage innerhalb einer vom jeweiligen Kalendertag zurückzurechnenden Zeitspanne von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Für den gleichen Krankheitsfall wird das Taggeld nicht länger als 720 Tage ausbezahlt.
- 27.4 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während derselben Dauer geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
- 27.5 Wird wegen Leistungen Dritter oder infolge Überentschädigung ein reduziertes Taggeld ausbezahlt, verlängert sich die Leistungsdauer entsprechend der Kürzung.

28 Vorleistung und Regress

- 28.1 Die CONCORDIA kann vorschussweise Leistungen unter der Bedingung ausrichten, dass ihr die versicherte Person ihre Ansprüche gegenüber leistungspflichtigen Dritten bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen abtritt und sich verpflichtet, nichts zu unternehmen, was der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffrechts entgegensteht.
- 28.2 Die Leistungspflicht der CONCORDIA erlischt, wenn die versicherte Person ohne Einwilligung der CONCORDIA mit Dritten Vereinbarungen trifft, die einen teilweisen oder gänzlichen Verzicht der versicherten Person auf Versicherungsleistungen oder Schadenersatzansprüche Dritter beinhalten.

29 Kurzaufenthalter und Saisonangestellte

Kurzaufenthalter und Saisonangestellte haben während der Zwischensaison keinen Anspruch auf Leistungen. In der neuen Saison werden die Leistungen nach Saisonbeginn zum Ansatz des Vorjahres ausbezahlt, sofern nachgewiesen wird, dass bei

Arbeitsfähigkeit eine Arbeitsbewilligung vorgelegen hätte und eine Saisonstelle angetreten worden wäre.

30 Unbezahlter Urlaub

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz für maximal 210 Tage bestehen. Während dieser Zeit ruht jedoch die Leistungspflicht. Die Wartezeit beginnt am Tag der vorgesehenen Wiederaufnahme der Arbeit.

31 Leistungen im Ausland

- 31.1 Wird eine versicherte Person während eines Aufenthalts im Ausland arbeitsunfähig, werden Leistungen während der Dauer der Landesabwesenheit erbracht, sofern ein Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose vorliegt und solange der versicherten Person die Rückreise nicht zumutbar ist, längstens jedoch für 90 Tage abzüglich Wartezeit pro Leistungsfall.
- 31.2 Für arbeitsunfähige versicherte Personen ohne schweizerische Niederlassungs- oder Jahresaufenthaltsbewilligung, die sich im Ausland aufhalten, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist. Der Leistungsanspruch beträgt jedoch im Maximum 90 Tage abzüglich Wartezeit pro Leistungsfall. Ausgenommen davon sind Grenzgänger im Sinne von Art. 7.8 und versicherte Personen, die sich gemäss Art. 6.2 im Auftrag des Arbeitgebers im Ausland aufhalten.
- 31.3 Begibt sich eine arbeitsunfähige Person ohne vorgängige Zustimmung der CONCORDIA ins Ausland erlischt sowohl der Leistungsanspruch als auch der Versicherungsschutz. Die CONCORDIA kann beim Vorliegen wichtiger Gründe lediglich die Leistungen für die Dauer des Auslandsaufenthalts einstellen, der Versicherungsschutz als solche hingegen aufrechterhalten. Die diesbezügliche Entscheidung liegt im Ermessen der CONCORDIA. Die Einstellungsdauer wird an die Leistungsdauer des Versicherungsfalles angerechnet.

32 Schwangerschaft

- 32.1 Versicherungsschutz besteht, sofern die versicherte Person 9 Monate vor dem errechneten Geburtstermin bereits zum versicherten Personenkreis gehörte und Versicherungsschutz bestanden hat. Haben versicherte Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Konditionen, so gehen diese vor.
- 32.2 Bei Schwangerschaft begründet lediglich die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit infolge von Komplikationen einen Leistungsanspruch.

33 Geburt

- 33.1 In Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung gemäss dem Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG) kann vertraglich ein Geburtengeld vereinbart werden.
- 33.2 Besteht die Geburtengeldversicherung für die versicherte Person im Zeitpunkt der Geburt seit weniger als 270 Tagen, wird das Geburtengeld für maximal 21 Kalendertage (abzüglich der vereinbarten Wartezeit) ausgerichtet.
- 33.3 Die vereinbarte Wartezeit wird an die Leistungsdauer angerechnet.
- 33.4 Sofern kein Geburtengeld vereinbart ist, ruht die Leistungspflicht während 8 Wochen nach der Geburt. Wird die Erwerbstätigkeit bis zur 16. Woche nach der Geburt nicht wieder aufgenommen, ruht die Leistungspflicht bis zu diesem Zeitpunkt.

34 Pflichten und Obliegenheiten

- 34.1 Die versicherte Person hat bei jeder Arbeitsunfähigkeit, die voraussichtlich zu Leistungen der CONCORDIA führt, sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Sie ist weiter verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer uneingeschränkt Folge zu leisten.
- 34.2 Die CONCORDIA ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse einzuholen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf die Arbeitsunfähigkeit bzw. auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht.
- 34.3 Die versicherte Person hat auf erstes Verlangen der CONCORDIA hin sämtliche Leistungserbringer, die sie behandeln oder in der Vergangenheit behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der CONCORDIA zu entbinden.
- 34.4 Die versicherte Person ist auf Anordnung der CONCORDIA hin verpflichtet, sich zusätzlichen ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen.
- 34.5 Die CONCORDIA behält sich das Recht vor, bei arbeitsunfähigen versicherten Personen jederzeit Beratungs- und Kontrollbesuche vorzunehmen.
- 34.6 Die versicherte Person, die in ihrem Beruf oder ihrer angestammten Tätigkeit voraussichtlich dauernd ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist, hat eine allfällige Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (Schadensminderungspflicht). Eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Erwerbsbereich wird berücksichtigt und das zumutbarerweise erzielbare Erwerbseinkommen wird an die Leistungen der CONCORDIA angerechnet.

- 34.7 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen, insbesondere bei der IV-Stelle und bei der Arbeitslosenversicherung, spätestens innerhalb von 6 Monaten seit dem Eintritt des Versicherungsfalles zum Bezug von Leistungen anzumelden.

35 Anspruchsbegründung

- 35.1 Die Begründung des Anspruchs hat durch den Versicherungsnehmer auf dem von der CONCORDIA zur Verfügung gestellten Formular zu erfolgen.
- 35.2 Der Versicherungsnehmer hat der CONCORDIA Arbeitsunfähigkeiten von versicherten Personen unter Beilage des ärztlichen Attestes bis spätestens 5 Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit, in jedem Fall aber innerhalb von 30 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit anzuzeigen.
- 35.3 Bei unentschuldigter verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die versicherten Leistungen für die Zeit vor Eingang der Meldung bei der CONCORDIA. Bei einer vereinbarten Wartezeit von mehr als 30 Tagen wird diese um die Dauer der verspäteten Meldung verlängert. Versäumte Tagelder werden an die Leistungsdauer angerechnet.
- 35.4 Bei verspäteter Anmeldung der Arbeitsunfähigkeit durch den Versicherungsnehmer werden Leistungen maximal 6 Monate rückwirkend gewährt.
- 35.5 Wird die Arbeitsunfähigkeit mehr als 2 Jahre nach deren Beginn gemeldet, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr.
- 35.6 Sind für eine Arbeitsunfähigkeit neben der CONCORDIA auch andere Sozial- oder Privatversicherer leistungspflichtig (z.B. Invalidenversicherung, Militärversicherung, Unfallversicherung, berufliche Vorsorge, andere Taggeldversicherungen), so richtet die CONCORDIA die versicherten Leistungen nur aus, wenn der Versicherungsfall den entsprechenden Sozial- oder Privatversicherungen rechtzeitig gemeldet worden ist. Die von diesen Versicherungen mutmasslich zu erbringenden Leistungen werden angerechnet. Neben den in Art. 35.1 und 35.2 erwähnten Dokumenten und Unterlagen muss der Versicherungsnehmer der CONCORDIA diesfalls auch die Anmeldebestätigung, die Abrechnungen und allfällige Verfügungen der anderen Versicherungsträger einreichen bzw. unmittelbar nach deren Zugang bei ihm an die CONCORDIA weiterleiten.
- 35.7 Zur Geltendmachung eines vertraglich vereinbarten Geburtengeldes ist der CONCORDIA innerhalb von 30 Tagen nach der Geburt ein ärztliches Zeugnis, welches über die Dauer der Schwangerschaft und das Datum der Geburt Auskunft gibt, einzusenden.

36 **Ausschlüsse**

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Folgen von:

- kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland. Wird die versicherte Person jedoch im Land, in dem sie sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;
- ausländischem Militärdienst;
- Terror und Terrorakten sowie Entführungen, soweit eine Warnung des eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheit (EDA) im Zeitpunkt des Reiseantritts vorlag;
- Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Terrorakten;
- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie;
- versuchter oder vollendeter Selbsttötung oder Selbstverstümmelung;
- kosmetischen/medizinisch nicht notwendige Behandlungen und Operationen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen).

37 **Kürzung und Verweigerung von Leistungen**

37.1 Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert:

- wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Verpflichtungen und Obliegenheiten (Art. 34) gegenüber der CONCORDIA nicht nachkommen, es sei denn, sie weisen nach, dass die Pflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist;
- bei Unfällen als Folge von Wagnissen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Massgebend sind die Definitionen der obligatorischen Unfallversicherung.

37.2 Die Leistungspflicht der CONCORDIA erlischt im Falle von Art. 28.2.

37.3 Die CONCORDIA ist nicht leistungspflichtig wenn die versicherte Person eine Forderung gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.

38 **Grobfahrlässigkeit**

Die CONCORDIA verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Leistungen zu kürzen.

39 **Mehrfachversicherung**

Bestehen Privatversicherungsverträge bei mehreren leistungspflichtigen Versicherern, so werden die Leistungen - vorbehaltlich einer Summenversicherung nach Art. 22.3 - gesamthaft nur einmal vergütet. In diesem Fall wird ermittelt, wie viel jeder Versicherer aus der bei ihm bestehenden Versicherung zu zahlen hätte, wenn er allein leistungspflichtig wäre, und hierauf die Gesamtsumme dieser Leistungen errechnet. Von dieser Summe hat jeder Versicherer nur jenen Teil zu übernehmen, der seinem Anteil der Gesamtsumme entspricht.

40 **Erfüllung der Leistungspflicht**

40.1 Die Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.

40.2 Die Leistungen werden in der Regel an den Versicherungsnehmer ausbezahlt, der sie an die versicherte Person weiterleitet.

40.3 Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, so werden diese um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt.

40.4 Die CONCORDIA kann dem Versicherungsnehmer der Quellensteuer unterliegende Leistungen ungekürzt überweisen. Der Versicherungsnehmer hat diesfalls den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug an der Quelle vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistung von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten uneingeschränkt nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtlichen Schaden, welcher der CONCORDIA aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtungen erwächst, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

V. **Verschiedenes**

41 **Verrechnung, Abtretung und Verpfändung**

41.1 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind nicht berechtigt, gegenüber der CONCORDIA ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen zu verrechnen.

41.2 Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der CONCORDIA weder abgetreten noch verpfändet werden.

42 **Informationspflicht des Versicherungsnehmers**

Der Versicherungsnehmer ist nach Art. 3 Abs. 3 VVG verpflichtet, alle versicherten Personen, die einen direkten Leistungsanspruch aus diesem Versicherungsvertrag erhalten, über den wesentlichen Inhalt

des Versicherungsvertrages sowie dessen Änderungen und Beendigung zu informieren. Die CONCORDIA stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen in Form eines Merkblattes zur Verfügung.

43 Mitteilungen

- 43.1 Alle Mitteilungen sind rechtsgültig an den Hauptsitz der CONCORDIA zu richten.
- 43.2 Der Versicherungsnehmer hat der CONCORDIA jede Änderung seiner Adresse oder seiner tatsächlichen Verhältnisse, sofern sie für die Beurteilung der Leistungspflicht massgebend sein können, unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Alle Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an seine letzte bekannte Adresse in der Schweiz respektive an die letzte bekannte Adresse seines bevollmächtigten Stellvertreters (Makler, Treuhänder, etc.).

44 Makler

- 44.1 Der Makler ist berechtigt, den Geschäftsverkehr zwischen dem Versicherungsnehmer und der CONCORDIA abzuwickeln. Sofern er von beiden Parteien bevollmächtigt ist, ist er berechtigt Anfragen, Anzeigen, Deklarationen, Willenserklärungen u.ä. (jedoch keine Zahlungen) von der einen Partei entgegenzunehmen und an die andere Partei weiterzuleiten. Mit dem Eingang beim Makler gelten diese Mitteilungen als dem Versicherungsnehmer oder der CONCORDIA zugegangen.
- 44.2 Wenn ein Makler oder Vermittler die Interessen des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss oder während der Dauer des Versicherungsvertrages wahrnimmt, ist es möglich, dass die CONCORDIA gestützt auf einen Zusammenarbeitsvertrag dem Makler oder Vermittler für seine Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen dazu, so hat er sich an den Makler oder Vermittler zu wenden.

45 Datenbearbeitung

Die CONCORDIA bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden sowohl physisch als auch elektronisch aufbewahrt. Die CONCORDIA kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner kann die CONCORDIA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der CONCORDIA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

46 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag steht dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person wahlweise der Gerichtsstand Luzern oder der Gerichtsstand ihres schweizerischen Wohnsitzes oder ihres Arbeitsortes zur Verfügung.



Dir vertraue ich

CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch