

Allgemeine Bedingungen

Ausgabe 01.05.2009

Kollektiv-Krankenversicherung Lohnausfall

Inhaltsverzeichnis

Information für den Versicherungsnehmer	5
Deckungsumfang	6
1 Zweck der Versicherung	6
2 Begriffserklärungen	6
3 Einschränkung des Deckungsumfanges	6
4 Versicherte Personen	6
5 Beginn des Versicherungsschutzes	7
6 Ende des Versicherungsschutzes	7
7 Örtliche Geltung	7
Leistungen der Vaudoise	7
8 Leistungen	7
9 Grobfahrlässigkeit	8
10 Kürzung bei krankheitsfremden Gegebenheiten	8
11 Berechnung der Leistungen	8
12 Dauer der Leistungen	9
13 Zusatzversicherung bei Mutterschaft	10
14 Übertritt in die Einzelversicherung	10
15 Freizügigkeit zwischen Versicherern	11
Weitere Bestimmungen	11
16 Vertrag	11
17 Prämie	12
18 Prämienabrechnung	13
19 Änderung des Prämienatzes	13
20 Pflichten im Schadenfall	14
21 Überschussbeteiligung	14
22 Mitteilungen	15
23 Gerichtsstand	15
24 Rechtsgrundlage	15

Ausgabe 01.05.2009

Information für den Versicherungsnehmer

Einleitung		<p>Aufgrund der Vorschriften von Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) informiert die vorliegende Zusammenfassung den Versicherungsnehmer in übersichtlicher und knapper Form über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages.</p>
Information	Identität des Versicherers	<p>Beim Versicherer handelt es sich um die VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs Gesellschaft AG, nachstehend Vaudoise genannt. Die Vaudoise ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht. Ihr Gesellschaftssitz befindet sich in 1007 Lausanne, Avenue de Cour 41.</p>
	Rechte und Pflichten der Parteien	<p>Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag oder der Offerte, der Police, den Vertragsbedingungen sowie aus den gültigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere aus dem VVG. Nach Annahme des Antrages oder der Offerte wird dem Versicherungsnehmer eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag oder der Offerte.</p>
	Versicherungsschutz und Prämienhöhe	<p>Der Antrag oder die Offerte, die Police und die Vertragsbedingungen enthalten nähere Angaben über die versicherten Risiken sowie den Umfang des Versicherungsschutzes. Ebenso sind im Antrag oder in der Offerte bzw. in der Police alle Angaben zur Prämie und zu allfälligen Gebühren enthalten.</p>
	Pflichten des Versicherungsnehmers	<p>Die nachfolgende Auflistung enthält die gebräuchlichsten Pflichten des Versicherungsnehmers:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gefahrveränderung: ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies der Vaudoise unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden;• Sachverhaltsermittlung: der Versicherungsnehmer muss mitwirken:<ul style="list-style-type: none">• bei Abklärungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag, insbesondere betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen usw.;• bei der Erbringung des Schadennachweises.Von Notfällen abgesehen darf er ohne das Einverständnis der Vaudoise keine Massnahmen in Bezug auf den Schaden ergreifen. <p>Er hat der Vaudoise alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Vaudoise einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Vaudoise die entsprechenden Informationen, Unterlagen usw. abzugeben.</p> <ul style="list-style-type: none">• Schadenfall: das Ereignis ist gemäss den Bestimmungen von Ziffer 20 AVB zu melden. <p>Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.</p>
	Bearbeitung der Personendaten	<p>Die Vaudoise bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Sie verwendet diese Daten insbesondere für die Festsetzung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Schadenfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die Vaudoise kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten.</p> <p>Ferner kann die Vaudoise bei Behörden und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei der Vaudoise über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.</p> <p>Den Versicherungsgesellschaften steht zur Bekämpfung des Versicherungsmisbrauchs ein Zentrales Informationssystem (ZIS) zur Verfügung. Diese Datensammlung ist beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten registriert, und die Einträge erfolgen in Anwendung des ZIS-Reglements.</p>

Deckungsumfang

1 Zweck der Versicherung		Die Vaudoise deckt gemäss Vertragsbedingungen den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist.
2 Begriffs-erklärungen	2.1 Arbeits-unfähigkeit	Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben.
	2.2 Krankheit	Krankheit ist jede medizinisch feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht zurückzuführen ist auf: <ul style="list-style-type: none">• einen Unfall im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG;• eine dem Unfall gleichgestellte Verletzung im Sinne der Unfallversicherung gemäss UVG;• eine von der Unfallversicherung gemäss UVG gedeckte Berufskrankheit; und die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
	2.3 Entziehungs-kuren	Eine Entziehungs- oder Entwöhnungskur in einem Spital ist einer Krankheit gleichgestellt.
	2.4 Ärzte	Als Ärzte gelten Inhaber des eidgenössischen Arzt- oder Chiropraktikerdiploms oder eines als gleichwertig anerkannten ausländischen Diploms, sowie von einem Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises zur Ausübung der Medizin im Rahmen dieser kantonalen Bewilligung befugte Personen. Bei Behandlung im Ausland sind die gemäss der Gesetzgebung des betreffenden Landes zur Ausübung der Medizin befugten Personen Ärzten gleichgestellt.
	2.5 Wartefrist	Die Wartefrist ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, während der das Taggeld nicht geschuldet wird. Sie wird bei jedem Fall von mindestens 25%iger Arbeitsunfähigkeit angerechnet. Bei Rückfällen wird jedoch keine neue Wartefrist angerechnet. Bei der Berechnung der Wartefrist werden sämtliche Tage berücksichtigt, wobei Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gelten. Die Wartefrist läuft vom 1. Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit an.
3 Einschränkung des Deckungs-umfangs	2.6 Rückfall	Bei der Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist gilt als Rückfall das Wiederauftreten einer Krankheit innert 12 Monaten unmittelbar nach dem letzten Tag der durch dieselbe Krankheit hervorgerufenen Arbeitsunfähigkeit, sofern eine erneute ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit besteht.
	3.1 Was nicht versichert ist	Durch den vorliegenden Vertrag nicht versichert ist eine Arbeitsunfähigkeit: <ul style="list-style-type: none">• die schon bei Beginn des Versicherungsschutzes besteht, unter Vorbehalt von Ziffer 15 (Freizügigkeit zwischen Versicherern);• infolge Einwirkung ionisierender Strahlen, sofern die Gesundheitsschädigung nicht auf ärztliche Behandlung im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit zurückzuführen ist;• hervorgerufen durch eine Krankheit, die auf direkte oder indirekte Auswirkungen von Verletzungen der schweizerischen Neutralität oder von Kriegsereignissen zurückzuführen ist;• infolge von Schwangerschaft, falls sie vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen hat, unter Vorbehalt von Ziffer 15 (Freizügigkeit zwischen Versicherern).
4 Versicherte Personen	3.2 Niederkunft	Während 14 Wochen nach der Niederkunft besteht kein Leistungsanspruch, unter Vorbehalt des Abschlusses der Zusatzversicherung bei Mutterschaft (Ziffer 13).
	4.1 Grundsatz	Versichert sind Personen, die zu den in der Police bezeichneten Gruppen gehören.

5	Beginn des Versicherungsschutzes	4.2 Besondere Vereinbarung	<p>Folgende Personen sind nur aufgrund besonderer Vereinbarung versichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Versicherungsnehmer; • der Ehegatte oder die Ehegattin, die Blutsverwandten des Versicherungsnehmers in auf- oder absteigender Linie, die im Unternehmen arbeiten und nicht in einem Arbeitsverhältnis im Sinne der Alters- und Hinterbliebenenversicherung stehen; • Heimarbeiter.
			<p>Der Versicherungsschutz beginnt für jeden einzelnen Versicherten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • am Tag, an dem der Versicherte gemäss Arbeitsvertrag seine Tätigkeit im deklarierten Betrieb antritt oder hätte antreten sollen; • am Tag des effektiven Arbeitsantritts, falls der Versicherte aus eigenem Verschulden seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommt, indem er am vereinbarten Tag nicht zur Arbeit erscheint; • am Tag der definitiven Annahme des Versicherungsantrags durch die Vaudoise für Personen, die gemäss besonderer Vereinbarung (Ziffer 4.2) versichert sind.
6	Ende des Versicherungsschutzes		<p>Abgesehen von den gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Fällen erlischt der Versicherungsschutz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • um Mitternacht des Tages, an dem das Arbeitsverhältnis endet; • sobald der Versicherte 70 Jahre alt wird; • für den Betriebsinhaber und dessen mitversicherte Familienangehörige (Ehegatte/Ehegattin, Eltern, Kinder) mit Beendigung oder Unterbrechung der bei Vertragsabschluss festgelegten Tätigkeit.
7	Örtliche Geltung	7.1 Grundsatz	Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt; ausserhalb von Europa gilt sie jedoch nur für Reisen und Aufenthalte, die eine Dauer von 12 aufeinander folgenden Monaten nicht übersteigen.
		7.2 Deckung im Ausland	Der während eines Auslandsaufenthaltes erkrankte Versicherte erhält die versicherten Leistungen auch während seiner Abwesenheit von der Schweiz oder von Liechtenstein, jedoch höchstens während 90 Tagen.
		7.3 Arbeitsunfähigkeit	Der arbeitsunfähige Versicherte, der die Schweiz oder Liechtenstein vorübergehend verlässt, kann während der Dauer seines Aufenthaltes weiterhin Leistungen bekommen, sofern er im Voraus die schriftliche Zustimmung der Vaudoise erhalten hat.
		7.4 Verlegen des Wohnsitzes ins Ausland	Der Leistungsanspruch erlischt, sobald der arbeitsunfähige Versicherte seinen Wohnsitz nicht mehr in der Schweiz oder in Liechtenstein hat oder spätestens am Ende des Zeitraums, während dem der Arbeitgeber aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

Leistungen der Vaudoise

8	Leistungen	8.1 Grundsatz	Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartezeit für jede Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.
		8.2 Arbeitslose Personen	Arbeitslose Personen, die von der zuständigen Einrichtung als vermittlungsfähig anerkannt werden und Arbeitslosenentschädigung beziehen, erhalten bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% ein um die Hälfte gekürztes Taggeld und bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld.

	8.3 Bescheinigung	Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt bescheinigt werden. Falls sie die Dauer von 3 Tagen nicht übersteigt, kann sie vom Arbeitgeber selbst bestätigt werden.
	8.4 Ärztliche Behandlung	Betrifft die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit eine bereits vergangene Zeitspanne, werden nur die drei dem ersten Arztbesuch (Beginn der ärztlichen Behandlung) vorangegangenen Tage berücksichtigt.
	8.5 Überversicherung	Hat der Versicherte während seiner Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen anderer Sozialversicherungseinrichtungen, wie insbesondere der Alters- und Hinterbliebenenversicherung, der eidgenössischen Invalidenversicherung, der Unfallversicherung gemäss UVG, der Arbeitslosenversicherung, der eidgenössischen Militärversicherung, der beruflichen Vorsorge oder ähnlicher ausländischer Einrichtungen, schuldet die Vaudoise nur die Differenz zwischen den gegebenenfalls kumulierten Leistungen dieser Einrichtungen und dem versicherten Taggeld. Mögliche Kürzungen dieser Einrichtungen erhöhen die Leistungspflicht der Vaudoise nicht.
	8.6 Anmeldung	Die Vaudoise kann die Fortzahlung ihrer Leistungen von der Anmeldung des Falles bei einer der oben genannten Einrichtungen abhängig machen.
	8.7 Vereinbarter Lohn	Ziffern 8.5 und 8.6 sind nicht anwendbar, wenn das Taggeld aufgrund eines vereinbarten Lohnes festgesetzt ist.
9 Grobfahrlässigkeit		Die Vaudoise verzichtet auf die Anwendung von Art. 14.2 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) und kürzt ihre Leistungen im Fall von Grobfahrlässigkeit des Versicherten nicht.
10 Kürzung bei krankheitsfremden Gegebenheiten		Die Leistungen der Vaudoise werden verhältnismässig gekürzt, wenn krankheitsfremde Gegebenheiten den Grad der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen.
11 Berechnung der Leistungen	11.1 Grundsatz	Berechnungsgrundlage für das Taggeld ist der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit vom deklarierten Betrieb bezogene AHV-Lohn zuzüglich Familienzulagen, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Anspruch besteht. Er wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.
	11.2 Sonderfälle	In den nachstehenden Sonderfällen wird der für das Taggeld massgebende Lohn gemäss folgenden Bestimmungen berechnet: <ul style="list-style-type: none"> • bezieht der Versicherte wegen Militär-, Zivilschutz- oder Zivildienst, Unfall, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den er ohne diese Vorkommnisse erzielt hätte; • übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn abgestellt, der aufgrund des Verdienstes berechnet wird, der im deklarierten Betrieb während des der Arbeitsunfähigkeit vorangehenden Jahres erzielt wurde; • bei Arbeitsunfähigkeit, die während eines unbezahlten Urlaubs beginnt, besteht erst ab jenem Tag Anspruch auf Leistungen, an dem der Versicherte seine Arbeit wieder aufnehmen sollen. Massgebend ist der vor dem Urlaub zuletzt ausbezahlte Lohn; • bei einem Rückfall ist der zu diesem Zeitpunkt bezogene Lohn massgebend.
	11.3 Entschädigung	Das Taggeld wird für alle Tage ausbezahlt, einschliesslich Sonn- und Feiertage.
	11.4 AHV-Normen	Für die der Alters- und Hinterbliebenenversicherung nicht unterstellten Personen gelangen ebenfalls die AHV-Normen zur Anwendung.

12 Dauer der Leistungen	11.5 Vereinbarter Lohn	Für aufgrund eines vereinbarten Lohnes versicherte Personen ist nur dieser massgebend. Der letzte Satz von Ziffer 11.1 ist sinngemäss anwendbar.
	11.6 Höchstlohn	Der für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Höchstlohn ist in der Police festgelegt.
	12.1 Grundsatz	Die Vaudoise zahlt das versicherte Taggeld unter Vorbehalt der in Ziffern 12.3 bis 12.6 genannten Fälle höchstens während 730 Tagen pro Krankheit. Die vereinbarte Wartezeit wird von der maximalen Leistungsdauer abgezogen. Für die Ermittlung der Leistungsdauer gelten Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% als ganze Tage.
	12.2 Ausschluss	<i>Nach Ablauf der in Ziffer 12.1 vorgesehenen Zeitspanne erlischt der Leistungsanspruch für diese Krankheit und sie wird von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen. Für jede andere Krankheit, ungeachtet ob sie zu diesem Zeitpunkt bereits vorhanden ist oder nicht, bleibt die Deckung aufgrund der Bestimmungen gemäss Ziffer 12.1 gewährt, sofern eine Restarbeitsfähigkeit verbleibt und falls nicht bereits aufgrund der ersten Krankheit ein Anspruch auf eine Vollrente der eidgenössischen Invalidenversicherung besteht. Für Personen, die aufgrund besonderer Vereinbarung versichert sind (Ziffer 4.2, erster und zweiter Einzug), behält sich die Vaudoise das Recht vor, den vereinbarten Lohn entsprechend der Restarbeitsfähigkeit an die neue Situation anzupassen.</i>
	12.3 Tuberkulose und Kinderlähmung	Bei entsprechenden Bestimmungen eines Gesamtarbeitsvertrages wird die in Ziffer 12.1 vorgesehene Höchstdauer verlängert auf 1800 Tage innerhalb eines Zeitraumes von 7 aufeinander folgenden Jahren, falls die Arbeitsunfähigkeit auf Tuberkulose oder Kinderlähmung zurückzuführen ist.
	12.4 Ausdehnung der Leistungsdauer	Für Personen (mit Ausnahme jener, die aufgrund besonderer Vereinbarung (Ziffer 4.2) versichert sind) die das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben und zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem versicherten Betrieb arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall im Rahmen der Bestimmungen dieser Kollektivversicherung bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen. Voraussetzung für die Gewährung dieser Leistungen ist jedoch, dass die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen fortbesteht. Die Leistungen sind ausserdem auf den Grad der Arbeitsunfähigkeit begrenzt, der zu dem Zeitpunkt besteht, an welchem der Versicherte aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet. Vorbehalten bleiben jedoch einerseits der Abschluss einer Einzelversicherung aufgrund der Freizügigkeit (Ziffer 14) und andererseits der sofortige Übertritt des Versicherten in eine andere, vom neuen Arbeitgeber abgeschlossene Kollektivversicherung (Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern). Unter Vorbehalt einer früheren Leistungerschöpfung werden für den laufenden Krankheitsfall keine Leistungen mehr ausgerichtet: <ul style="list-style-type: none"> • 180 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses für versicherte Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz oder in Liechtenstein haben, sowie für Personen, die während der Probezeit entlassen werden, oder; • sobald der Versicherte in den Genuss von beruflichen Altersvorsorgeleistungen kommt oder spätestens, wenn er Leistungen der Altersversicherung bezieht.
12.5 Aufgrund besonderer Vereinbarung versicherte Personen	Für aufgrund besonderer Vereinbarung versicherte Personen (Ziffer 4.2), die das AHV-Rentenalter bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht erreicht haben, endet der Anspruch auf Taggeld für die bestehende Krankheit, unter Vorbehalt einer früheren Leistungerschöpfung: <ul style="list-style-type: none"> • spätestens 180 Tage nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit, es sei denn, der Versicherte habe eine Einzelversicherung aufgrund der Freizügigkeit (Ziffer 14) abgeschlossen, die unmittelbar nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit beginnt; • spätestens 180 Tage nach Erreichen des AHV-Rentenalters; • und in jedem Fall an dem Tag, an welchem die Versicherung gemäss Vertrag oder Gesetz erlischt. 	

13 Zusatzversicherung bei Mutterschaft

- 12.6 Rentenalter** Personen, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit das AHV-Rentenalter bereits erreicht haben, wird das Taggeld während maximal 180 Tagen pro Krankheit ausbezahlt, längstens aber bis zu ihrem vollendeten 70. Altersjahr.
- 12.7 Erschöpfung** Der Versicherte kann die Erschöpfung seines Anspruchs auf Taggeld nicht dadurch verhindern, dass er auf das Taggeld verzichtet.
- 13.1 Grundsatz** Falls diese Zusatzversicherung im Vertrag vorgesehen ist, zahlt die Vaudoise das versicherte Taggeld bei jeder Niederkunft nach dem 6. Schwangerschaftsmonat.
- 13.2 Ausschluss** Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung während der Schwangerschaft oder bei Schwangerschaftsbeginn vor dem Inkrafttreten des Versicherungsschutzes (Ziffer 5) wird das Taggeld nicht geschuldet.
- 13.3 Ende des Anspruchs** Der Anspruch auf Taggeld der Zusatzversicherung endet für jede Versicherte am Tag der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses und in jedem Fall an dem Tag, an welchem der Versicherungsvertrag erlischt.

14 Übertritt in die Einzelversicherung

- 13.4 Überversicherung** Werden gleichzeitig auch durch andere Versicherungseinrichtungen Leistungen bezahlt, sind die Ziffern 8.5 bis 8.7 sinngemäss anwendbar.
- 14.1 Grundsatz** Sofern der Versicherte weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt und nicht Anspruch auf Freizügigkeit im Sinne von Ziffer 15 erheben kann, hat er in folgenden Fällen das Recht, in die Einzel-Krankenversicherung der Vaudoise überzutreten:
- wenn er aus dem Kreis der von einer bei der Vaudoise abgeschlossenen Kollektiv-Krankenversicherung erfassten Personen ausscheidet;
 - wenn diese Versicherung erlischt;
 - wenn der Versicherte arbeitslos ist und von der zuständigen Einrichtung als vermittlungsfähig erkannt wird.
- 14.2 Ausnahmen** Kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung besteht hingegen:
- wenn der Versicherte die Taggelder für die bestehende Krankheit erschöpft hat und aufgrund dieser Krankheit Anspruch auf eine Vollrente der eidgenössischen Invalidenversicherung hat;
 - wenn der Versicherte beim Austritt aus der Kollektivversicherung berufliche Altersvorsorgeleistungen bezieht oder das AHV-Rentenalter erreicht hat;
 - wenn der Versicherte seinen Wohnsitz nicht in der Schweiz oder in Liechtenstein hat;
 - wenn die versicherte Person während der Probezeit entlassen wird.
- 14.3 Gesuch** Das Übertrittsrecht ist mit einem schriftlichen Gesuch an die Vaudoise innert 90 Tagen nach dem Austritt aus der Kollektivversicherung geltend zu machen.
- 14.4 Informationspflicht** Der Versicherungsnehmer hat die Anspruchsberechtigten rechtzeitig über die Möglichkeit eines Übertritts in die Einzelversicherung zu informieren. Erfüllt er diese Obliegenheit nicht, so haftet er selber für allfällige Nachteile, die dem Anspruchsberechtigten dadurch entstehen könnten.
- 14.5 Obliegenheit des Versicherten** Die Vaudoise ist verpflichtet, dem übertretenden Versicherten im Rahmen der Bestimmungen der Einzelversicherung den bisherigen Umfang der Leistungen zu gewähren. Immerhin kann dabei das durch die Einzelversicherung gedeckte Taggeld nicht höher sein als das tatsächliche Einkommen des Versicherten zum Zeitpunkt des Abschlusses der Einzelversicherung. Zudem ist das Endalter in der Einzelversicherung auf das AHV-Rentenalter des Versicherten festgesetzt. Krankheiten, für welche die maximale

15	Freizügigkeit zwischen Versicherern		Leistungsdauer der Kollektivversicherung gemäss Ziffer 12 erreicht wurde, sind von der Einzelversicherung ausgeschlossen. Die Wartefrist ist gleich wie bei der Kollektivversicherung; bei Arbeitslosigkeit ist sie jedoch auf mindestens 30 Tage festgesetzt.
		14.6 Eintrittsalter	Als Eintrittsalter in die Einzelversicherung gilt das Eintrittsalter in die Kollektivversicherung der Vaudoise.
		14.7 Anrechnung	Die Anzahl Tage, die in der Kollektivversicherung entschädigt worden sind, werden in der Einzelversicherung von der vorgesehenen maximalen Leistungsdauer in Abzug gebracht.
		14.8 Schwangerschaft	Eine schwangere Versicherte, die in die Einzelversicherung übertritt, hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsleistungen.
		15.1 Grundsatz	Muss ein Arbeitnehmer infolge: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitgeberwechsel (Beitritt zur vom neuen Arbeitgeber bei der Vaudoise abgeschlossenen Kollektivversicherung) oder; • Versichererwechsel (Abschluss einer Kollektivversicherung bei der Vaudoise durch den Arbeitgeber). in eine bei der Vaudoise abgeschlossene Kollektivversicherung übertreten, so hat er Anspruch auf Freizügigkeit.
	15.2 Bedingungen	Es gelten folgende Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> • im Rahmen ihrer Kollektivversicherung hat die Vaudoise dem übertretenden Versicherten die bisherige Deckung zu gewährleisten, mit Ausnahme jedoch eines allfällig mitversicherten Taggeldes bei Mutterschaft. Dem übertretenden Versicherten können zum Zeitpunkt, an dem er seinen Anspruch auf das Freizügigkeitsrecht erhebt, weder der Gesundheitszustand noch eventuelle Altersgrenzen für die Aufnahme in die Versicherung entgegengehalten werden; • die Anzahl Tage, während derer in der bisherigen Kollektivversicherung Taggelder erbracht wurden, wird in der Kollektivversicherung der Vaudoise von der vorgesehenen Leistungsdauer in Abzug gebracht; • ist der übertretende Versicherte arbeitsunfähig und ist die in der bisherigen Kollektivversicherung vereinbarte Wartefrist bereits verstrichen, so entrichtet die Vaudoise das versicherte Taggeld ab dem 1. Tag des Übertritts in ihre Kollektivversicherung. 	

Weitere Bestimmungen

16	Vertrag	16.1 Beginn	Die Leistungspflicht der Vaudoise beginnt an dem in der Police festgesetzten Tag. Wurde eine provisorische Deckungszusage abgegeben, gewährt die Vaudoise bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich abgegebenen provisorischen Deckungszusage. Die Vaudoise hat das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 3 Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung beim Versicherungsnehmer. Bis zum Erlöschen der Leistungspflicht bleibt der Vaudoise eine Teilprämie geschuldet.
		16.2 Änderung	Beantragt der Versicherungsnehmer eine Ausdehnung der Versicherung durch Nachtrag, so findet vorstehender Absatz sinngemäss auf das neu hinzukommende Risiko Anwendung.

17 Prämie	16.3 Dauer	Der Vertrag ist für eine erste Dauer abgeschlossen, die um Mitternacht des in der Police festgesetzten Tages abläuft. Unter Vorbehalt gegenteiliger Vereinbarung erneuert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr.
	16.4 Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer	Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag wie folgt kündigen: <ul style="list-style-type: none"> • spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei der Vaudoise eintrifft. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem in der Police festgesetzten Tag; • nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nach Kenntnis von der Auszahlung durch die Vaudoise. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde; • wenn die Vaudoise die Prämien ändert. In diesem Fall muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Vaudoise eintreffen.
	16.5 Vertragskündigung durch die Vaudoise	Die Vaudoise kann in folgenden Fällen den Vertrag durch Kündigung beenden: <ul style="list-style-type: none"> • spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf bzw., sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer eintrifft. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem in der Police festgesetzten Tag; • nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens aber bei der Auszahlung der Leistung. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage nachdem die Kündigung dem Versicherungsnehmer mitgeteilt wurde; • binnen vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung, falls der Versicherungsnehmer eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. <p>Die Vaudoise hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Der Anspruch der Vaudoise auf die vorgehend erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt nach Ablauf eines Jahres nach Feststellung der Anzeigepflichtverletzung, in jedem Fall aber mit Ablauf von 10 Jahren seit der Entstehung des Anspruchs.</p>
		Die Vaudoise kann in den folgenden Fällen vom Vertrag zurücktreten: <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und die Vaudoise darauf verzichtet, die Prämie rechtlich einzufordern; • im Falle eines Versicherungsbetrugs.
	17.1 System	Die Prämie ist fest oder veränderlich. Das anwendbare Prämiensystem und der für die Prämienberechnung zu berücksichtigende Höchstlohn gehen aus der Police hervor.
	17.2 Verfall	Die Prämie ist ohne anders lautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis spätestens am ersten Tag der vereinbarten Verfallmonate zu entrichten. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens jedoch an dem in der Police festgesetzten Tag des Versicherungsbeginns fällig.
17.3 Ratenzahlung	Ist Ratenzahlung vereinbart, so wird der diesbezügliche Zuschlag in der Police festgehalten. Die im Verlaufe des Versicherungsjahres fällig werdenden Raten gelten unter Vorbehalt von Ziffer 17.4 bloss als gestundet.	
17.4 Rückzahlung	Bei vorzeitiger Auflösung oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet.	

<p>18 Prämienabrechnung</p>		<p>In den folgenden Fällen ist die Prämie jedoch für die ganze laufende Versicherungsperiode geschuldet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag infolge eines Schadens während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres (365 Tage) kündigt; • wenn die Vaudoise zufolge des Wegfalls des Risikos Versicherungsleistungen erbracht hat. <p>Die Bestimmungen betreffend die Prämienabrechnung sind vorbehalten (Ziffer 18).</p>	
	<p>17.5 Mahnung</p>	<p>Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, so wird der Versicherungsnehmer auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. In der Mahnung wird auf die Folgen verspäteter Zahlung hingewiesen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so besteht kein Versicherungsschutz für jede nach Ablauf der Mahnfrist beginnende Arbeitsunfähigkeit. Diese Bestimmung ist auch bei Rückfällen im Sinne von Ziffer 2.6 anwendbar.</p>	
	<p>17.6 Kosten</p>	<p>Die Mahnkosten sowie die Kosten für das Betreibungsbegehren werden in Rechnung gestellt.</p>	
	<p>18.1 Veränderliche Prämie</p>	<p>Bei Versicherung mit veränderlicher Prämie hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jeder Versicherungsperiode zunächst die provisorische Prämie zu bezahlen. Nach Ablauf jeder Versicherungsperiode oder nach Auflösung des Vertrages wird die Prämienabrechnung vorgenommen. Zu diesem Zweck stellt die Vaudoise dem Versicherungsnehmer ein Formular zu, das mit sämtlichen zur Erstellung der Abrechnung notwendigen Lohnementen zu ergänzen ist. Die sich aus der definitiven Prämienabrechnung ergebende Nachprämie ist innert 30 Tagen nach der Zustellung der Prämienrechnung an den Versicherungsnehmer zu bezahlen. Die Vaudoise erstattet dem Versicherungsnehmer einen allfällig zu viel eingeforderten Prämienanteil innerhalb derselben Frist nach der Zustellung der Abrechnung zurück. Beträgt die Differenz zur provisorischen Prämie jedoch weniger als CHF 20.–, so verzichten die Vertragsparteien auf Nachzahlung bzw. Rückerstattung. Die Vaudoise ist berechtigt, die provisorische Prämie zu Beginn jeder Versicherungsperiode den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen.</p>	
	<p>18.2 Einschätzung</p>	<p>Sendet der Versicherungsnehmer die Lohnerklärung nicht innert 30 Tagen nach Empfang an die Vaudoise zurück, nimmt die Vaudoise selbst die Taxierung vor, indem sie die Prämie der vorhergehenden Versicherungsperiode (12 Monate) um 50% erhöht. Bezahlt der Versicherungsnehmer die sich ergebende Nachprämie nicht fristgemäss, so ist die Vaudoise berechtigt, im Sinne von Ziffer 17.5 vorzugehen.</p>	
	<p>18.3 Nachprüfung</p>	<p>Die Vaudoise hat das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers nachzuprüfen. Dieser hat zu diesem Zweck Einblick in sämtliche massgebenden Unterlagen zu gewähren, insbesondere in die Beitragsabrechnungen der Alters- und Hinterbliebenenversicherung sowie der beruflichen Vorsorge des deklarierten Betriebes. Sind die vom Versicherungsnehmer gelieferten Daten nicht wahrheitsgetreu, so ruht die Leistungspflicht der Vaudoise ab dem Zeitpunkt, an dem die Lohnerklärung hätte gemacht werden sollen, bis zur Bezahlung der Nachprämie (zuzüglich Zinsen und Kosten), die sich aus der Berichtigung ergibt.</p>	
	<p>18.4 Familienzulagen</p>	<p>Familienzulagen gelten für die Prämienberechnung nicht als Lohnbestandteil und werden somit nicht berücksichtigt.</p>	
	<p>18.5 Ausbezahlte Leistungen</p>	<p>Die den Versicherten aufgrund des Versicherungsvertrages ausbezahlten Leistungen (ermittelt gemäss den AHV-Normen) sind nicht als Lohn zu deklarieren. Diese Bestimmung gilt nicht für vereinbarte Löhne.</p>	
	<p>19 Änderung des Prämiensatzes</p>	<p>19.1 Grundsatz</p>	<p>Bei Vertragsablauf hat die Vaudoise das Recht, den Prämiensatz unter Berücksichtigung des Risikoverlaufs auf der Grundlage insbesondere folgender Kriterien anzupassen:</p>

20 Pflichten im Schadenfall

	<p>Prämieneinnahmen, bezahlte Leistungen, Schadenhäufigkeit, Rückstellungen für noch hängige Schadenfälle, Alter der versicherten Personen. Zu diesem Zweck hat die Vaudoise dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Vertrages den oder die neuen Prämiensätze schriftlich mitzuteilen.</p>
19.2 Annahme	<p>Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.</p>
20.1 Anmeldung	<p>Wenn eine Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen ergeben kann, so hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte der Vaudoise spätestens innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit und ungeachtet der vereinbarten Wartefrist Meldung zu erstatten. Sollten sich aus der Nichterfüllung dieser Verpflichtung bedeutende nachteilige Auswirkungen ergeben, so behält sich die Vaudoise das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen oder ganz zu verweigern.</p>
20.2 Notwendige Unterlagen	<p>Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte hat der Vaudoise die zur Erledigung des Falles notwendigen Unterlagen (Kontrollkarte, Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit usw.) unverzüglich zu beschaffen. Die Vaudoise kann Unterlagen verlangen, anhand welcher der Erwerbsausfall bestimmt werden kann; sie behält sich das Recht vor, ihre Leistungen gegebenenfalls zu kürzen.</p>
20.3 Verwendung von Daten und Akten-einsicht	<p>Der Versicherte, der Leistungsansprüche an die Vaudoise stellt, ermächtigt diese, sämtliche aus seinem Krankheitsfall hervorgehenden Daten auf angemessene Weise anderen Versicherern, insbesondere Mit- oder Rückversicherer in der Schweiz und im Ausland, mitzuteilen. Ferner ist die Vaudoise auch befugt, von diesen Stellen Auskünfte zu verlangen und Einsicht zu nehmen in amtliche und gerichtliche Akten, die direkt oder indirekt mit dem gemeldeten Ereignis zusammenhängen. Dieses Einverständnis ist unabhängig von der Anerkennung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.</p>
20.4 Berufs-geheimnis	<p>Der Versicherte entbindet ausserdem Spitäler, Ärzte, Behörden, Versicherungsgesellschaften oder -einrichtungen, insbesondere die Invalidenversicherung und die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen von ihrem Berufsgeheimnis und erlaubt es ihnen, der Vaudoise sämtliche verlangten Auskünfte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu erteilen.</p>
20.5 Medizinische Behandlung	<p>Will sich der Versicherte den ihm angemessenen und zumutbaren medizinischen Behandlungen, von denen eine deutliche Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann, nicht unterziehen, verliert er seinen Leistungsanspruch.</p>
20.6 Kontrolle	<p>Die Vaudoise ist befugt, mit den ihr als angebracht erscheinenden Mitteln und unter Wahrung des Persönlichkeitsbereichs des Versicherten, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen oder überprüfen zu lassen.</p>
20.7 Untersuchung	<p>Die Vaudoise behält sich zudem das Recht vor, den Versicherten auf ihre Kosten durch einen Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen. Der Versicherte verliert sein Recht auf Leistungen, wenn er sich einer solchen Untersuchung nicht unterzieht.</p>
20.8 Verpflichtungsverletzungen	<p>Verletzen der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus eigenem Verschulden eine der ihnen gemäss vorstehenden Bestimmungen obliegenden Verpflichtungen, so ist die Vaudoise 14 Tage nach der schriftlichen Mahnung von ihren Verpflichtungen befreit.</p>
21 Überschussbeteiligung	<p>21.1 Definition Falls der Vertrag es vorsieht, gewährt die Vaudoise eine Beteiligung am Überschuss. Als Überschuss gilt die Differenz zwischen den bezahlten Prämien einerseits und dem Gesamtbetrag der ausbezahlten Entschädigungen oder Rückstellungen sowie der Verwaltungskosten andererseits.</p>

22 Mitteilungen	21.2 Umfang	Der Ansatz der Überschussbeteiligung und der Verwaltungskosten sowie die Abrechnungsperiode gehen aus dem Vertrag hervor.
	21.3 Vertragsablauf	Das Recht auf eine Überschussbeteiligung erlischt bei Vertragsablauf vor Ende der Abrechnungsperiode.
	22.1 An die Vaudoise	Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder der Anspruchsberechtigte haben alle Anzeigen oder Mitteilungen an die Vaudoise entweder dem Geschäftssitz in Lausanne oder einer ihrer Agenturen in der Schweiz zuzustellen.
23 Gerichtsstand	22.2 Durch die Vaudoise	Alle der Vaudoise obliegenden Mitteilungen erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer, vom Versicherten oder vom Anspruchsberechtigten angegebene Adresse.
		Für Streitigkeiten aus diesem Vertrag anerkennt die Vaudoise den Gerichtsstand des schweizerischen Wohnsitzes des Versicherungsnehmers, des Versicherten oder des Anspruchsberechtigten.
24 Rechtsgrundlage		Grundlage dieses Vertrages bilden der Antrag, die Versicherungsbedingungen sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

Geschäftssitz
Place de Milan
Postfach 120
1001 Lausanne

T 021 618 80 80
F 021 618 81 81

www.vaudoise.ch