



Allgemeine Bedingungen
Ausgabe 01.10.2023

Kollektiv- Krankenversicherung Lohnausfall

Business One

Inhalt

Information für den Versicherungsnehmer	2
Einleitung.....	2
Information für den Versicherungsnehmer.....	2
Datenschutz.....	4
A Versicherungsdeckung	5
A1 Gegenstand der Versicherung.....	5
A2 Versicherte Personen.....	5
A3 Örtlicher Geltungsbereich.....	5
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	5
A5 Ende des Versicherungsschutzes	5
A6 Deckungsbeschränkungen	5
A7 Zusatzdeckungen	6
B Allgemeine Bestimmungen	7
B1 Vertrag	7
B2 Prämie.....	7
B3 Prämienabrechnung	8
B4 Änderung des Prämienatzes	8
B5 Mitteilungen	8
B6 Gerichtsstand	9
B7 Anwendbares Recht	9
C Pflichten im Schadenfall	10
C1 Meldung	10
C2 Ermächtigung	10
C3 Erlaubnis zur Verwendung von Daten	10
C4 Dokumente.....	10
C5 Schadenminderung	10
D Leistungen im Schadenfall	12
D1 Leistungen.....	12
D2 Unterbruch / Sistierung der Leistungen	12
D3 Berechnung der Leistungen	12
D4 Grobfahrlässigkeit	13
D5 Kürzung bei krankheitsfremden Faktoren.....	13
D6 Dauer der Leistungen	13
D7 Übertritt in die Einzelversicherung.....	16
D8 Freizügigkeit zwischen den Versicherern	17
E Glossar	18
E1 Arbeitsunfähigkeit.....	18
E2 Krankheit	18
E3 Schwangerschaftskomplikation	18
E4 Entziehungskur.....	18
E5 Ärzte.....	18
E6 Definierte geografische Zone	18
E7 Abkürzungen	18

Information für den Versicherungsnehmer

Einleitung

Aufgrund der Vorschriften von Art. 3 VVG fasst die nachfolgende Information für den Versicherungsnehmer (nachstehend «Sie») die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags zusammen.

Information für den Versicherungsnehmer

1. Identität des Versicherers

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

2. Rechte und Pflichten der Parteien

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

3. Versicherungsschutz und Prämienhöhe

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

4. Art der Versicherung

Ihre Versicherung kann eine Schaden- oder Summenversicherung sein.

Bei einer Schadenversicherung ist der durch das versicherte Ereignis entstandene Vermögensschaden sowohl Voraussetzung für die Leistungspflicht als auch Kriterium für die Berechnung der Entschädigung des Versicherers.

Bei einer Summenversicherung ist das Vorhandensein eines Vermögensschadens oder dessen Höhe weder Voraussetzung für die Leistungspflicht noch Kriterium für die Berechnung der Entschädigung des Versicherers.

Sie finden weitere Informationen zur Art Ihrer Versicherungslösung auf unserer Webseite: www.vaudoise.ch.

5. Anspruch auf Prämienrückerstattung

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

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

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

6. Pflichten des Versicherungsnehmers

Die nachfolgende Auflistung enthält Ihre gebräuchlichsten Pflichten:

- **Gefahrveränderung:** Ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine Gefahrserhöhung herbeigeführt, müssen Sie dies der Vaudoise unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen;
- **Sachverhaltsermittlung:** Sie müssen mitwirken:
 - bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag, insbesondere betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen usw.;
 - bei der Erbringung des Schadennachweises.

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

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

- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis muss innert der in den Vertragsbedingungen festgelegten Frist nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet werden.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

7. Zeitlicher Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

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

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende der Vertragsdauer, die im Antrag oder in der Police aufgeführt ist. Unter Vorbehalt gegenseitiger Vereinbarung erneuert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht jeweils 3 Monate vor jeder Hauptfälligkeit gekündigt wird.

8. Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer

Sie können den Vertrag in folgenden Fällen durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf oder, 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. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 Jahr;
- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Schlusszahlung der Leistung durch die Vaudoise. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage, nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde;
- wenn die Vaudoise die Prämien erhöht, sofern diese Erhöhung nicht auf den Beschluss einer Behörde zurückzuführen ist. In diesem Fall muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Vaudoise eintreffen;
- wenn die Vaudoise ihrer gesetzlichen Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG nicht nachkommt. Dieses Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen, nachdem Sie von dieser Pflichtverletzung Kenntnis erhalten haben, auf jeden Fall aber nach Ablauf von 2 Jahren seit der Pflichtverletzung.

Die Kündigung an die Vaudoise kann schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

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

9. Vertragskündigung durch die Vaudoise

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

- spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf oder, sofern vereinbart, 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei Ihnen eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 Jahr;

1. Grundsatz

2. Auskünfte

- nach jedem Ereignis, für das eine Leistung zu erbringen ist, spätestens aber bei der Schlusszahlung der Leistung. In diesem Fall erlischt die Haftung der Vaudoise 14 Tage, nachdem Ihnen die Kündigung mitgeteilt wurde;
- binnen 4 Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung, falls Sie eine erhebliche Gefahrstatsache, die Sie kannten oder kennen mussten und über die Sie schriftlich befragt worden sind, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen haben. Die Kündigung wird mit Zugang bei Ihnen wirksam. Die Vaudoise hat Anspruch auf Rückerstattung der bereits gewährten Leistungen für Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Der Anspruch der Vaudoise auf die erwähnte Leistungsrückerstattung verjährt gemäss den Bestimmungen des OR.

Die Vaudoise kann in den folgenden Fällen vom Vertrag zurücktreten:

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

Die Kündigung an Sie kann schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Möglichkeiten der Vertragskündigung durch die Vaudoise. Weitere ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Sie finden Informationen zum Datenschutz und zur Bearbeitung Ihrer persönlichen Angaben auf unserer Webseite www.vaudoise.ch/de/data. Diese können je nach Entwicklung der gesetzlichen Bestimmungen regelmässig aktualisiert werden. Nur die neuste Version auf der Webseite ist verbindlich. Sie können sich an Ihren Berater wenden, um ein gültiges Exemplar dieser Informationen in Papierform zu erhalten.

Die SVV SOLUTION AG, ein Unternehmen des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) betreibt ein zentrales Informationssystem mit der Bezeichnung HIS (Hinweis- und Informationssystem), worin insbesondere Daten zu Versicherungsnehmern, Versicherten und Geschädigten gesammelt werden. Zur Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch ist die Vaudoise im Schadenfall berechtigt, Daten über das HIS auszutauschen. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des SVV unter www.svv.ch.

A Versicherungsdeckung

A1 Gegenstand der Versicherung	<p>Die Vaudoise entschädigt gemäss den Vertragsbedingungen die wirtschaftlichen Folgen eines versicherten Ereignisses.</p> <p>Als versichertes Ereignis gilt:</p> <ul style="list-style-type: none">• die von einem Arzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit;• der Tod infolge einer Krankheit gemäss Art. D1 Ziff. 4 AVB.
A2 Versicherte Personen	<p>Versichert sind alle Personen, die zur in der Police aufgeführten Gruppe gehören und eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ausüben.</p>
A3 Örtlicher Geltungsbereich	<p>Die Versicherung gilt weltweit. Ausserhalb von Europa gilt sie jedoch nur für Reisen und Aufenthalte, die eine Dauer von 24 aufeinanderfolgenden Monaten nicht übersteigen, sofern die versicherte Person weiterhin dem schweizerischen Sozialversicherungssystem untersteht. Auf schriftliches Gesuch hin kann die Vaudoise diese Dauer bis auf insgesamt 6 Jahre verlängern.</p>
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	<p>Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, jedoch frühestens zum Zeitpunkt, an dem der Versicherungsvertrag in Kraft tritt.</p> <p>Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig sind, beginnt der Versicherungsschutz erst dann, wenn sie die volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen ihres Arbeitspensums wiedererlangen. Vorbehalten bleiben Krankheitsfälle, die gemäss Art. D8 AVB unter das Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern fallen.</p>
A5 Ende des Versicherungsschutzes	<p>Abgesehen von den gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Fällen erlischt der Versicherungsschutz für jede versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none">• um Mitternacht des Tages, an dem das Arbeitsverhältnis endet;• sobald die versicherte Person 70 Jahre alt wird.
A6 Deckungsbeschränkungen	<p>Im vorliegenden Vertrag nicht versichert ist eine Arbeitsunfähigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none">• infolge Einwirkung ionisierender Strahlen, sofern die Gesundheitsschädigung nicht auf eine 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 Behandlungen und Operationen, die nach dem KVG nicht übernommen werden;• die während einer Untersuchungshaft oder einer Freiheitsstrafe beginnt;• infolge einer Krankheit, die zuvor bei der Vaudoise oder einem anderen Versicherer zu einer Leistungerschöpfung geführt hat und/oder für die ein medizinischer Vorbehalt besteht;• infolge eines Unfalls, einer Berufskrankheit oder einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne des UVG.

A7 Zusatzdeckungen

1. Grundsatz

Die unter Art. A7 Ziff. 2 bis 9 AVB genannten Deckungen können durch ausdrückliche Bestimmung in der Police versichert werden.

2. Mutterschaftsentschädigung ergänzend zur gesetzlichen Grundlage

Die Vaudoise zahlt das versicherte Taggeld während der vereinbarten Dauer, sofern die versicherte Person Leistungen bei Mutterschaft nach dem EOG oder gemäss einem analogen kantonalen Gesetz bezieht, und die Niederkunft nach Inkrafttreten dieser Zusatzdeckung erfolgt.

Verlängert sich die Dauer der Ausrichtung der Leistungen bei Mutterschaft nach EOG oder gemäss einem analogen kantonalen Gesetz, werden die darauf basierenden versicherten Leistungen um dieselbe Dauer verlängert und weiterhin entrichtet.

Der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung endet in jedem Fall an dem Tag, an dem die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt oder wenn sie stirbt.

3. Vaterschaftsentschädigung ergänzend zur gesetzlichen Grundlage

Die Vaudoise zahlt das versicherte Taggeld während der vereinbarten Dauer, sofern die versicherte Person Leistungen bei Vaterschaft nach dem EOG oder gemäss einem analogen kantonalen Gesetz bezieht.

Der Anspruch auf Vaterschaftsentschädigung erlischt gemäss den im EOG oder in einem analogen kantonalen Gesetz vorgesehenen Bestimmungen.

4. Leistungen bei Kündigung während der Probezeit

In teilweiser Abweichung von Art. D6 Ziff. 6 und D7 Ziff. 3 AVB erhält die versicherte Person, die während der Probezeit kündigt oder entlassen wird, dieselben Leistungen wie die übrigen versicherten Personen.

5. Verzicht auf die Wartefrist nach einem Unfall gemäss UVG

In teilweiser Abweichung von Art. D6 Ziff. 1 und 2 AVB entfällt die in der Police vereinbarte Wartefrist, wenn die Unfallversicherung gemäss UVG ihre Leistungen aufgrund eines fehlenden Kausalzusammenhangs mit dem Unfall einstellt und die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch immer besteht.

6. Verzicht auf Kündigung im Schadenfall

In teilweiser Abweichung von Ziffer 9 der vorstehenden Information für den Versicherungsnehmer verzichtet die Vaudoise auf die Anwendung von Art. 42 VVG, ausser bei betrügerischen Leistungsansprüchen Ihrerseits, seitens der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten.

7. Personal mit befristetem Arbeitsvertrag

In teilweiser Abweichung von Art. D6 Ziff. 6 und D7 Ziff. 3 AVB erhält die versicherte Person mit einem befristeten Arbeitsvertrag dieselben Leistungen wie die übrigen versicherten Personen.

8. Tarif- und Prämienatzgarantie

In teilweiser Abweichung von Art. B4 Ziff. 1 AVB kann die Vaudoise den Vertrag frühestens bei Vertragsablauf anpassen.

9. Familienzulagen

In Ergänzung zu Art. D3 Ziff. 1 AVB wird die Berechnungsgrundlage für das Taggeld um die der versicherten Person zugesprochenen Familienzulagen erhöht.

B Allgemeine Bestimmungen

B1 Vertrag	1. Inkrafttreten	<p>Der Vertrag beginnt an dem in der Police festgesetzten Datum.</p> <p>Wurde eine provisorische Deckungszusage abgegeben, hat die Vaudoise das Recht, die endgültige Annahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so enden ihre Verpflichtungen 3 Tage nach Empfang der entsprechenden Mitteilung. Eine Teilprämie ist bis zum Erlöschen der Versicherungsdeckung geschuldet.</p>
	2. Dauer	<p>Der Vertrag ist für die in der Police vereinbarte Dauer abgeschlossen. Ohne gegenteilige Vereinbarung erneuert sich der Vertrag am Ende jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.</p>
	3. Vertragskündigung und -ende	<p>Die Bestimmungen zur Kündigung des Versicherungsvertrags unter den Ziffern 8 und 9 der vorstehenden Information für den Versicherungsnehmer sind massgebend.</p> <p>Weitere Gründe für ein Vertragsende sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none">• die Einstellung der Geschäftstätigkeit;• die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland;• der Wegfall des versicherten Risikos.
	4. Gesamtarbeitsvertrag (GAV)	<p>Die Vaudoise ist nicht an die Bestimmungen von Gesamtarbeitsverträgen gebunden.</p> <p>Die geschuldeten Leistungen ergeben sich aus dem anwendbaren Recht gemäss Art. B7 AVB.</p>
B2 Prämie	1. System	<p>Die Prämie ist fest oder veränderlich. Das anwendbare Prämiensystem und der für die Prämienberechnung zu berücksichtigende Höchstlohn gehen aus der Police hervor.</p>
	2. Fälligkeit	<p>Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt. Sie muss im Voraus bis spätestens am ersten Tag des vereinbarten Verfallmonats bezahlt werden. Die erste Prämie wird bei Empfang der Rechnung, frühestens an dem in der Police festgesetzten Tag des Versicherungsbeginns fällig.</p>
	3. Ratenzahlung	<p>Ist Ratenzahlung vereinbart, so wird der diesbezügliche Zuschlag in der Police festgehalten. Die im Verlaufe des Versicherungsjahres fälligen Raten gelten unter Vorbehalt von Art. B2 Ziff. 4 AVB bloss als gestundet.</p>
	4. Rückerstattung	<p>Massgebend sind die Bestimmungen zum Anspruch auf Prämienrückerstattung unter Ziffer 5 der vorstehenden Information für den Versicherungsnehmer unter Vorbehalt von Art. B3 AVB.</p>
	5. Mahnung	<p>Werden die Prämien zur jeweiligen Verfallzeit nicht entrichtet, werden Sie schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. In der Mahnung wird auf die Folgen verspäteter Zahlung hingewiesen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so besteht bis zur vollständigen Zahlung der Prämien und Mahngebühren kein Versicherungsschutz für alle nach Ablauf der Mahnfrist eintretenden Krankheitsfälle und die darauf zurückzuführenden Rückfälle.</p>
	6. Kosten	<p>Die Kosten für die Mahnung und das Betreibungsbegehren werden in Rechnung gestellt.</p>

B3 Prämien- abrechnung

1. Variable Prämie

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

Nach Ablauf jeder Versicherungsperiode oder nach Auflösung des Vertrags wird die definitive Prämie berechnet. Zu diesem Zweck informiert Sie die Vaudoise, welche Daten für die Erstellung der Prämienabrechnung notwendig sind und wie diese zugestellt werden müssen.

Sie erhalten eine Mitteilung über die geschuldete Nachprämie oder Prämienrückerstattung.

Die Vaudoise behält sich das Recht vor, die Nachprämie oder Rückerstattung auf die nächste Prämienrechnung zu übertragen, und die provisorische Prämie zu Beginn jeder Versicherungsperiode den tatsächlichen Verhältnissen anzupassen.

2. Einschätzung

Werden die notwendigen Daten zur Ermittlung der definitiven Prämien nicht innert 2 Monaten nach Empfang des Deklarationsformulars zurückgeschickt, so nimmt die Vaudoise die Abrechnung aufgrund einer Einschätzung vor, indem sie die Prämien der vorhergehenden Versicherungsperiode (12 Monate) um 50% erhöht. Wird die sich daraus ergebende Nachprämie nicht fristgerecht bezahlt, so ist die Vaudoise berechtigt, gemäss Art. B2 Ziff. 5 und 6 AVB vorzugehen.

3. Nachprüfung

Die Vaudoise hat das Recht, die gemachten Angaben zu überprüfen. Sie müssen ihr dazu Einblick in sämtliche relevanten Unterlagen gewähren, insbesondere in die Beitragsabrechnungen der AHV sowie der beruflichen Vorsorge. Sind die zugestellten Daten ungenau, so ruhen die Verpflichtungen der Vaudoise ab dem Zeitpunkt, an dem die Deklaration hätte gemacht werden sollen, bis zur Bezahlung der Nachprämie inkl. Zinsen und Kosten, die sich aus der Berichtigung ergibt.

4. Versicherungs- leistungen

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

B4 Änderung des Prämiensatzes

1. Grundsatz

Die Vaudoise kann aufgrund der Schadenentwicklung oder bei einer Tarifänderung den Vertrag ab der nächsten Versicherungsperiode anpassen. Sie muss Ihnen die neuen Prämiensätze spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

2. Kündigungsrecht bei Erhöhung der Prämiensätze

Sie haben das Recht, den Vertrag auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Wird von diesem Recht Gebrauch gemacht, so erlischt der Vertrag in seiner Gesamtheit mit dem Ablauf der Versicherungsperiode. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag der Versicherungsperiode bei der Vaudoise eintreffen. Unterlassen Sie die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

B5 Mitteilungen

1. Des Versicherungs- nehmers, der versicherten Person oder der Anspruchs- berechtigten

Sie, die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten müssen alle Anzeigen oder Mitteilungen an die Vaudoise entweder dem Geschäftssitz in Lausanne oder einer der Agenturen in der Schweiz zustellen.

2. Der Vaudoise

Alle der Vaudoise obliegenden Mitteilungen erfolgen rechtsgültig an die letzte Adresse, die Sie, die versicherte Person oder die Anspruchsberechtigten angegeben haben.

B6 Gerichtsstand

Für alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann die Vaudoise neben dem ordentlichen Gerichtsstand belangt werden:

- am schweizerischen Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten;
- am schweizerischen Arbeitsort der versicherten Person.

B7 Anwendbares Recht

Grundlage dieses Vertrags bilden der Antrag, die Police, die Vertragsbedingungen und das VVG.

C Pflichten im Schadenfall

C1 Meldung

Wenn eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich zu einem Leistungsanspruch führt, so müssen Sie oder die versicherte Person die Vaudoise über das von ihr zur Verfügung gestellte digitale Meldesystem oder über eine kompatible Software spätestens innert 30 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, ungeachtet der vereinbarten Wartefrist, informieren. Erfolgt die Meldung nach dieser Frist, werden die Verzugstage zur Wartefrist hinzugerechnet und nicht entschädigt.

Die Vaudoise behält sich zudem das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen oder ganz zu verweigern, falls sich aus der verspäteten Meldung bedeutende nachteilige Auswirkungen ergeben.

C2 Ermächtigung

Die versicherte Person, die Leistungsansprüche an die Vaudoise stellt, entbindet Spitäler, Ärzte, weitere medizinische Leistungserbringer, Dienstleister, Behörden, Versicherungsgesellschaften od. -einrichtungen, insbesondere die Invalidenversicherung und die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen von ihrem Berufsgeheimnis und erlaubt ihnen, der Vaudoise sämtliche verlangten Auskünfte im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu erteilen.

Dieses Einverständnis ist unabhängig von der Anerkennung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.

C3 Erlaubnis zur Verwendung von Daten

Die versicherte Person, die Leistungsansprüche an die Vaudoise stellt, ermächtigt diese, sämtliche aus ihrem Krankheitsfall hervorgehenden Daten auf angemessene Weise anderen Versicherern, insbesondere Mit- oder Rückversicherern in der Schweiz und im Ausland, mitzuteilen. Ferner ist die Vaudoise auch befugt, von diesen Stellen Auskünfte zu verlangen und Einsicht zu nehmen in amtliche und gerichtliche Akten, die direkt oder indirekt mit dem gemeldeten Ereignis zusammenhängen.

Dieses Einverständnis ist unabhängig von der Anerkennung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen.

C4 Dokumente

Sie oder die versicherte Person müssen der Vaudoise die zur Erledigung des Falls notwendigen Unterlagen unverzüglich übermitteln (z.B. unterzeichnete Ermächtigung der versicherten Person nach Art. C2 AVB, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, Unterlagen zur Bestimmung des Lohnausfalls usw.).

Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht ist die Vaudoise nach Ablauf der durch schriftliche Mitteilung festgelegten Frist von ihren Verpflichtungen befreit.

Die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse müssen regelmässig, mindestens einmal im Monat und spätestens 30 Tage nach ihrer Ausstellung, bei der Vaudoise eintreffen. Werden sie nach dieser Frist übermittelt, behält sich die Vaudoise das Recht vor, für den darauf entfallenden Zeitraum keine Leistungen zu erbringen; die Leistungen sind frühestens ab dem Tag des Eingangs der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse geschuldet. Zudem kann die Vaudoise die trotz einer Arbeitsunfähigkeit nicht entschädigten Tage an die Leistungsdauer anrechnen.

Die Vaudoise behält sich das Recht vor, eine beglaubigte Übersetzung von Arztberichten, die nicht in einer Landessprache verfasst sind, auf Kosten der versicherten Person einzuholen.

C5 Schadenminderung

1. Medizinische Behandlungen und Wiedereingliederungsmassnahmen

Die versicherte Person muss sich den angemessenen und zumutbaren medizinischen Behandlungen und Wiedereingliederungsmassnahmen unterziehen, von denen eine wesentliche Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann.

		<p>Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht verliert die versicherte Person ihren Leistungsanspruch nach Ablauf der durch schriftliche Mitteilung festgelegten Frist.</p>
	<p>2. Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit</p>	<p>Die Vaudoise ist berechtigt, die Rechtmässigkeit der Arbeitsunfähigkeit mit den Mitteln zu überprüfen oder kontrollieren zu lassen, die sie unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der versicherten Person als nützlich und angemessen erachtet.</p>
	<p>3. Ärztliche Untersuchung</p>	<p>Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf Verlangen einer ärztlichen Untersuchung oder einer Begutachtung bei einem von der Vaudoise beauftragten Arzt zu unterziehen.</p> <p>Die Kosten für den Transport bis zur definierten geografischen Zone gemäss Art. E6 AVB gehen zulasten der versicherten Person.</p> <p>Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht verliert die versicherte Person ihren Leistungsanspruch spätestens am für die Untersuchung oder Begutachtung vorgesehenen Tag.</p> <p>Die Kosten für nicht wahrgenommene Termine gehen ebenfalls zulasten der versicherten Person.</p>
	<p>4. Meldung an die Sozialversicherungen</p>	<p>Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Leistungsansprüche bei der Invalidenversicherung innerhalb der vorgesehenen Fristen zu melden und mit ihr zusammenzuarbeiten.</p> <p>Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht oder bei einer Meldung mehr als 6 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen frühestens ein Jahr nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der gemäss der Rentenskala 44 vorgesehenen maximalen einfachen Invalidenrente gekürzt.</p> <p>Die versicherte Person ist ausserdem verpflichtet, ihre Leistungsansprüche bei den übrigen Sozialversicherungen, insbesondere der AHV, der Unfallversicherung gemäss UVG, der Arbeitslosenversicherung, der Militärversicherung, der beruflichen Vorsorge oder vergleichbaren ausländischen Institutionen innerhalb der vorgesehenen Fristen zu melden und mit ihnen zusammenzuarbeiten.</p> <p>Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht kann die Vaudoise ihre Leistungen in dem Umfang kürzen, auf den die versicherte Person bei den oben genannten Versicherungen Anrecht gehabt hätte.</p>
	<p>5. Angepasste Tätigkeit</p>	<p>Die versicherte Person, die aufgrund ihrer vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit ihre angestammte Tätigkeit im versicherten Betrieb nicht mehr wiederaufnehmen kann, muss ihre Arbeitsfähigkeit in einer ihrem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit einsetzen.</p> <p>Die Vaudoise gewährt der versicherten Person sofern notwendig eine angemessene Frist, um dieser Pflicht nachzukommen. Der Leistungsanspruch wird anschliessend abhängig von der Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit festgelegt.</p> <p>Nicht als angepasste Tätigkeit gilt eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen des bisherigen Arbeitspensums im gleichen Beruf oder in Verbindung mit bereits erworbenen Fähigkeiten in einer anderen Abteilung des Versicherungsnehmers oder bei einem anderen Arbeitgeber. In solchen Fällen erlischt der Leistungsanspruch und die Leistungen enden nach entsprechender Mitteilung durch die Vaudoise.</p>

D Leistungen im Schadenfall

D1 Leistungen	1. Grundsatz	Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartefrist für jede medizinisch gerechtfertigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% verhältnismässig zum bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.
	2. Arbeitslose Personen	Arbeitslose Personen, die von der zuständigen Einrichtung 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% ein ungekürztes Taggeld.
	3. Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	<p>Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem Arzt bescheinigt werden. Falls sie die Dauer von 3 Tagen nicht übersteigt, kann der Arbeitgeber sie selbst bestätigen. Ein Arztzeugnis wird für eine maximale Dauer von 30 aufeinanderfolgenden Tagen akzeptiert. Wird es aber ohne persönliche Untersuchung (z.B. per Telefon, durch einen telemedizinischen Dienst usw.) ausgestellt, darf die attestierte Arbeitsunfähigkeit insgesamt 5 Tage nicht überschreiten.</p> <p>Wird die Arbeitsunfähigkeit für eine bereits vergangene Zeitspanne bescheinigt, werden nur die drei dem ersten Arztbesuch (Beginn der ärztlichen Behandlung) vorangegangenen Tage berücksichtigt.</p>
	4. Im Todesfall	Bei Tod infolge einer durch den vorliegenden Vertrag versicherten Krankheit entrichtet die Vaudoise den vom Arbeitgeber gemäss Art. 338 Abs. 2 OR geschuldeten Lohn.
D2 Unterbruch / Sistierung der Leistungen	1. Niederkunft	Während der Dauer des Beschäftigungsverbots und solange die versicherte Person Leistungen nach dem EOG oder einem analogen kantonalen Gesetz bezieht, besteht kein Taggeldanspruch, unter Vorbehalt der Zusatzdeckung gemäss Art. A7 Ziff. 2 AVB.
	2. Unbezahlter Urlaub	Bei Arbeitsunfähigkeit, die während eines unbezahlten Urlaubs beginnt, besteht erst ab jenem Tag Anspruch auf Leistungen, an dem die versicherte Person ihre Arbeit wieder hätte aufnehmen sollen. Die Wartefrist wird auch während des unbezahlten Urlaubs angerechnet.
	3. Freiheitsentzug	Während des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe besteht kein Anspruch auf Leistungen. Die trotz Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nicht entschädigten Tage werden an die Leistungsdauer angerechnet.
D3 Berechnung der Leistungen	1. Grundsatz	<p>Berechnungsgrundlage für das Taggeld ist der bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls vom versicherten Betrieb bezogene AHV-pflichtige Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Anspruch besteht. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.</p> <p>Die Anpassung des Taggeldansatzes bleibt vorbehalten für den Fall, dass die vorerwähnte Berechnungsgrundlage nicht mehr der tatsächlichen Situation (resp. dem mutmasslich entgangenen Verdienst) entspricht.</p> <p>Lohnänderungen während der Arbeitsunfähigkeit werden nur berücksichtigt, wenn sie mit der versicherten Person vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart wurden. Die entsprechende Mitteilung an die Vaudoise muss spätestens im Monat vor Beginn der Lohnänderung erfolgen. Bei Unterlassung wird die Lohnänderung erst im Folgemonat nach der Mitteilung an die Vaudoise berücksichtigt.</p>
	2. Sonderfälle	In den nachstehenden Sonderfällen wird der für die Berechnung des Taggeldes massgebende Lohn wie folgt bestimmt:

		<ul style="list-style-type: none"> • Bezieht die versicherte Person wegen Militärdienst, Zivildienst, Unfall, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den sie ohne diese Vorkommnisse erzielt hätte; • Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen Durchschnittslohn zurückgegriffen, der aufgrund des Verdienstes berechnet wird, der im versicherten Betrieb während der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls erzielt wurde. Wenn das Arbeitsverhältnis weniger als ein Jahr gedauert hat, wird auf den Durchschnittslohn zurückgegriffen, welcher während dieser Zeit im versicherten Betrieb erzielt wurde; • Bei starker Erhöhung des Lohns während der Arbeitsunfähigkeit oder dem Rückfall vorangehenden Jahres wird auf einen Durchschnittslohn zurückgegriffen, der in den letzten 3 Jahren vor der Arbeitsunfähigkeit oder des Rückfalls im versicherten Betrieb erzielt wurde; • Bei Arbeitsunfähigkeit, die während eines unbezahlten Urlaubs beginnt, ist der vor Beginn des Urlaubs zuletzt vom versicherten Betrieb ausbezahlte Lohn massgebend.
	<p>3. Entschädigte Tage</p>	<p>Das Taggeld wird für alle Tage ausbezahlt, einschliesslich Sonn- und Feiertage.</p>
	<p>4. Höchstlohn</p>	<p>Der für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Höchstlohn ist in der Police festgelegt.</p>
	<p>5. Koordination mit den Sozialversicherungen</p>	<p>Hat die versicherte Person während ihrer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Leistungen aus Sozialversicherungen, wie insbesondere denjenigen nach Art. C5 Ziff. 4 AVB, schuldet die Vaudoise nur die Differenz zwischen all diesen – gegebenenfalls kumulierten – Leistungen und dem versicherten Taggeld. Allfällige Kürzungen dieser Sozialversicherungen erhöhen die Leistungspflicht der Vaudoise nicht.</p> <p>Übersteigen die Leistungen dieser Sozialversicherungen das versicherte Taggeld, richtet die Vaudoise keine Leistungen aus.</p> <p>Die versicherte Person ermächtigt die Vaudoise, alle vergüteten Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggelds direkt bei den zuständigen Sozialversicherungen einzuholen, wenn sie für denselben Zeitraum erbracht wurden.</p>
<p>D4 Grobfahrlässigkeit</p>		<p>Die Vaudoise verzichtet auf die Anwendung von Art. 14 Abs. 2 VVG und kürzt ihre Leistungen im Fall von Grobfahrlässigkeit der versicherten Person nicht.</p>
<p>D5 Kürzung bei krankheitsfremden Faktoren</p>		<p>Die Leistungen der Vaudoise werden verhältnismässig gekürzt, wenn krankheitsfremde Faktoren den Grad der Arbeitsunfähigkeit beeinflussen.</p>
<p>D6 Dauer der Leistungen</p>	<p>1. Grundsatz</p>	<p>Die Vaudoise zahlt das versicherte Taggeld unter Vorbehalt der in Art. D6 Ziff. 2 bis 11 AVB genannten Fälle höchstens während 730 Tagen pro Krankheitsfall. Die vereinbarte Wartezeit wird von der maximalen Leistungsdauer abgezogen. Für die Ermittlung der Leistungsdauer gelten Tage mit einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% als ganze Tage.</p> <p>Ebenfalls an die Leistungsdauer angerechnet werden die Tage, für welche ein reduziertes Taggeld gemäss Art. D3 Ziff. 5 AVB geschuldet ist</p>

sowie jene Tage, welche gemäss Art. C4, D2 Ziff. 3 und D6 Ziff. 10 AVB nicht entschädigt werden.

Als Krankheitsfall gelten Ursachen und Folgen einer Gesundheitsstörung, die auf eine Krankheit zurückzuführen sind und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

2. Wartefrist

Die Wartefrist ist die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, während der das Taggeld nicht geschuldet ist. Sie ist bei jedem Krankheitsfall ab einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zu berücksichtigen. Bei der Berechnung der Wartefrist werden sämtliche Tage berücksichtigt, wobei Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit als ganze Tage gelten.

Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

3. Interkurrente Erkrankung

Tritt während eines Krankheitsfalls eine andere Krankheit auf, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, werden die für den ersten Krankheitsfall gewährten Taggelder an die Leistungsdauer angerechnet. Es wird keine neue Wartefrist berücksichtigt.

4. Rückfall

Das Wiederauftreten einer Krankheit gilt als Rückfall, wenn die daraus entstehende Arbeitsunfähigkeit innert 365 Tagen, nachdem die versicherte Person wieder vollständig arbeitsfähig war, eintritt. Die bereits gewährten Taggelder werden an die Leistungsdauer angerechnet. Es wird keine neue Wartefrist berücksichtigt.

5. Leistungsererschöpfung

Krankheiten, die zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer geführt haben, sind von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen.

Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer eine andere Krankheit auf, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, wird die Versicherungsdeckung nur im Umfang der durch diese Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit gewährt, wenn die versicherte Person zuvor ihre volle oder teilweise Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hat.

Die versicherte Person kann die Erschöpfung der Leistungsdauer nicht dadurch verhindern, dass sie auf das Taggeld verzichtet.

6. Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Für die versicherte Person, die zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem versicherten Betrieb arbeitsunfähig ist, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall im Rahmen der Bestimmungen dieser Kollektivversicherung bis längstens zur Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bestehen.

Der Leistungsanspruch für den laufenden Krankheitsfall entfällt:

- maximal 30 Tage nach Austritt aus dem versicherten Betrieb für die versicherte Person, die während der Probezeit kündigt oder entlassen wird;
- am Ende des Arbeitsverhältnisses für die versicherte Person mit einem befristeten Arbeitsvertrag. Diese Bestimmung gilt nicht für Lehrverträge;
- sobald die versicherte Person gemäss dem Freizügigkeitsabkommen zwischen den Versicherern in die Kollektivversicherung eines neuen Arbeitgebers aufgenommen wird;
- wenn die Arbeitsunfähigkeit weniger als 25% beträgt.

Krankheiten und Rückfälle, die nach Austritt aus dem versicherten Betrieb eintreten, sind nicht versichert. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. D7 AVB zum Übertritt in die Einzelversicherung.

7. Ende der Leistungen

Unter Vorbehalt einer früheren Leistungerschöpfung werden für den laufenden Krankheitsfall keine Taggelder mehr ausgerichtet, sobald die versicherte Person Altersleistungen der beruflichen Vorsorge oder der AHV bezieht, jedoch spätestens am Ende des Monats ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters.

Bei einer Teilpensionierung im Rahmen der beruflichen Vorsorge oder einem Rentenaufschub, sofern dies von der versicherten Person nachweislich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beantragt wurde, beträgt die Leistungsdauer ab Erreichen des AHV-Rentenalters maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Krankheitsfälle zusammen. Die Wartezeit wird einmalig von der Leistungsdauer abgezogen.

Für die versicherte Person, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit bereits vorzeitige AHV-Altersleistungen bezieht, wird das Taggeld für alle laufenden und künftigen Krankheitsfälle zusammen während maximal 180 Tagen ausbezahlt. Die Wartezeit wird einmalig von der Leistungsdauer abgezogen.

8. Ordentliches AHV-Rentenalter

Für die versicherte Person, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit das ordentliche AHV-Rentenalter bereits erreicht hat, wird das Taggeld für alle laufenden und künftigen Krankheitsfälle zusammen während maximal 180 Tagen ausbezahlt, längstens aber bis zu ihrem vollendeten 70. Altersjahr. Die Wartezeit wird einmalig von der Leistungsdauer abgezogen.

9. Krankheitsfall ausserhalb der definierten geografischen Zone

Befindet sich die versicherte Person ausserhalb der definierten geografischen Zone gemäss Art. E6 AVB, bezahlt die Vaudoise im Krankheitsfall die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen. Danach und wenn die Arbeitsunfähigkeit andauert, kann die Vaudoise verlangen, dass die versicherte Person in die definierte geografische Zone zurückkehrt, um weiterhin Leistungen zu erhalten.

10. Vorübergehendes Verlassen der definierten geografischen Zone im Krankheitsfall

Für die arbeitsunfähige versicherte Person, welche die definierte geografische Zone gemäss Art. E6 AVB vorübergehend verlässt, bleibt der Leistungsanspruch während der Dauer ihres Aufenthalts weiterhin bestehen, sofern sie im Voraus die schriftliche Zustimmung der Vaudoise erhalten hat. Dazu muss sie der Vaudoise ein entsprechendes Arztzeugnis zur Prüfung vorlegen sowie die geplanten Ab- und Rückreisdaten bekanntgeben.

Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht besteht für die Dauer des Aufenthalts ausserhalb der definierten geografischen Zone kein Anspruch auf Leistungen und die nicht entschädigten Tage werden an die Leistungsdauer angerechnet.

11. Verlegung des Domizils im Krankheitsfall

Verlegt die arbeitsunfähige versicherte Person ihren Wohnsitz oder Wohnort und verlässt damit die definierte geografische Zone gemäss Art. E6 AVB, erlischt der Leistungsanspruch am Datum der Verlegung oder spätestens am Ende des Zeitraums, während dem der Arbeitgeber aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

Hat die arbeitsunfähige versicherte Person ihren Wohnsitz oder Wohnort ausserhalb der definierten geografischen Zone gemäss Art. E6 AVB, gilt diese Bestimmung nur, wenn sie dessen nähere Umgebung verlässt.

D7 Übertritt in die Einzelversicherung

1. Grundsatz

Die versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat in den nachfolgenden Fällen das Recht, in die Einzel-Krankenversicherung der Vaudoise überzutreten, sofern sie weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausübt:

- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer;
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags.

Vorbehalten bleibt das Übertrittsrecht gemäss Art. 100 Abs. 2 VVG für arbeitslose Personen nach Art. 10 AVIG.

2. Informationspflicht

Sie haben die Pflicht, die Anspruchsberechtigten rechtzeitig über die Möglichkeit eines Übertritts in die Einzelversicherung zu informieren. Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht haften Sie für allfällige Nachteile, die den Anspruchsberechtigten dadurch entstehen könnten.

3. Ausschlüsse

Es besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung:

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Kollektivversicherung des neuen Arbeitgebers, sofern der neue Versicherer aufgrund des Freizügigkeitsabkommens zwischen den Versicherern die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;
- bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrags und Weiterführung desselben durch einen anderen Versicherer im Sinne des Freizügigkeitsabkommens zwischen den Versicherern;
- wenn die versicherte Person bei Austritt aus der Kollektivversicherung Altersleistungen der beruflichen Vorsorge oder der AHV bezieht oder das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht hat;
- wenn der Versicherungsschutz einer versicherten Person infolge Leistungerschöpfung erlischt;
- bei Kündigung des Versicherungsvertrags oder Ausschluss der versicherten Person als Folge einer Anzeigepflichtverletzung;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch;
- für versicherte Personen, die während der Probezeit kündigen oder entlassen werden;
- für versicherte Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag;
- bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit.

4. Übertrittsgesuch

Das Übertrittsrecht ist mit einem schriftlichen Gesuch an die Vaudoise innert 3 Monaten nach dem Austritt aus der Kollektivversicherung geltend zu machen. Die Einzelversicherung beginnt am Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb bzw. nach Beendigung des Versicherungsvertrags.

5. Pflichten der Vaudoise

Die Vaudoise ist verpflichtet, der übertretenden versicherten Person im Rahmen der Bestimmungen der Einzelversicherung den bisherigen Umfang der Leistungen zu gewähren. Massgebend sind der Gesundheitszustand und das Alter zur Zeit des Eintritts in die Kollektivversicherung bei der Vaudoise.

Mutterschafts- und Vaterschaftsleistungen werden in der Einzelversicherung nicht gewährt. Zudem sind Krankheiten gemäss Art. D6 Ziff. 5 AVB, für welche die maximale Leistungsdauer der Kollektivversicherung erreicht wurde, von der Einzelversicherung ausgeschlossen.

Das durch die Einzelversicherung gedeckte Taggeld kann nicht höher sein als das tatsächliche Einkommen der versicherten Person zum Zeitpunkt des Abschlusses der Einzelversicherung. Die Wartefrist ist gleich wie bei der Kollektivversicherung; bei Arbeitslosigkeit ist sie jedoch auf mindestens 30 Tage festgesetzt.

**D8 Freizügigkeit
zwischen den
Versicherern**

6. Anrechnung

Das Endalter in der Einzelversicherung ist auf das ordentliche AHV-Rentenalter der versicherten Person begrenzt.

Die Tage, die in der Kollektivversicherung entschädigt worden sind, werden an die in der Einzelversicherung vorgesehene maximale Leistungsdauer angerechnet.

1. Grundsatz

Muss ein Arbeitnehmer infolge eines Arbeitgeberwechsels oder bei einem Wechsel des Versicherers in eine bei der Vaudoise abgeschlossene Kollektivversicherung eintreten, sind die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens zwischen den Versicherern anwendbar.

2. Bedingungen

Hat die versicherte Person im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens zwischen den Versicherern Anspruch auf andere Bedingungen als die der vorliegenden AVB, gehen die Bedingungen des Abkommens vor.

Weitere Informationen sind auf der Webseite des SVV unter www.svv.ch ersichtlich.

E Glossar

E1 Arbeitsunfähigkeit		Arbeitsunfähig ist, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angepasste zumutbare Tätigkeit auszuüben.
E2 Krankheit		Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
E3 Schwangerschaftskomplikation		Eine Gesundheitsstörung infolge Schwangerschaft oder Geburt ist einer Krankheit gleichgestellt.
E4 Entziehungskur		Eine Entziehungs- oder Entwöhnungskur in einem Spital ist einer Krankheit gleichgestellt.
E5 Ärzte		Als Ärzte gelten Inhaber des eidg. 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. Im Ausland sind die gemäss der Gesetzgebung des betreffenden Landes zur Ausübung der Medizin befugten Personen Ärzten gleichgestellt. Ausgeschlossen sind Ärzte, denen die Berufsbewilligung in der Schweiz oder im Ausland entzogen wurde.
E6 Definierte geografische Zone		Die definierte geografische Zone umfasst die Schweiz, das Fürstentum Liechtenstein sowie eine Distanz von bis zu 50 km Luftlinie ab der Landesgrenze der Schweiz.
E7 Abkürzungen	AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
	OR	Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
	StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937
	UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung
	AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
	KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung
	EOG	Bundesgesetz vom 25. September 1952 über den Erwerbersatz
	AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
	VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag

Geschäftssitz
Place de Milan
Postfach 120
1001 Lausanne

T 021 618 80 80
F 021 618 81 81

www.vaudoise.ch

