



Kollektiv-Kranken- taggeldversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

Kundeninformation	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	6
A Versicherungsdeckung	6
A1 Versicherte Personen	6
A2 Gegenstand der Versicherung	6
A3 Örtlicher Geltungsbereich	6
A4 Beginn des Versicherungsschutzes	6
A5 Ende des Versicherungsschutzes	7
A6 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende	7
A7 Krankheitsfall	7
A8 Rückfall	7
A9 Deckungsausschlüsse	8
A10 Grobfahrlässigkeit	8
B Leistungen im Versicherungsfall	9
B1 Versicherter Lohn	9
B2 Taggeld	9
B3 Lohnnachgenuss im Todesfall	11
B4 Ruhen der Leistungspflicht	11
B5 Leistungen Dritter	11
B6 Leistungskürzung	12
C Pflichten im Versicherungsfall	13
C1 Meldepflicht	13
C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland	13
C3 Auskunftspflicht	13
C4 Schadenminderungspflicht	13
C5 Verletzung der Verhaltenspflichten	14
C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall	14
D Übertritt in die Einzelversicherung	15
D1 Informationspflicht	15
D2 Übertrittsrecht	15
D3 Bedingungen	15
D4 Ausschluss des Übertrittsrechts	15
E Prämie	16
E1 Prämienberechnung	16
E2 Prämienabrechnung	16
E3 Zahlungsverzug	16
E4 Prämienanpassung	16
F Allgemeine Bestimmungen	17
F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages	17
F2 Freizügigkeitsabkommen	17
F3 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages	17
F4 Kündigung des Versicherungsvertrages	17
F5 Gefahrsänderung	18
F6 Mitteilungen an die Branchen Versicherung	18
F7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	18
F8 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen	18
F9 Datenschutz	18
G Glossar	19

Kundeninformation

Was Sie über Ihre
Kollektiv-Krankentaggeldversicherung
wissen sollten

Praktische und rechtliche Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Die Kundeninformation soll Ihnen helfen, sich in Ihren Versicherungsvertragsunterlagen zurechtzufinden. Massgebend für den Inhalt und den Umfang der gegenseitigen Rechte und Pflichten sind Ihr Versicherungsvertrag und die allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachfolgend AVB genannt). Ihr Versicherungsvertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Ihr Vertragspartner - wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend Branchen Versicherung genannt), mit statutarischem Sitz am Sihlquai 255, 8031 Zürich, eine Genossenschaft nach schweizerischem Recht. Im Web finden Sie uns unter folgendem Link: branchenversicherung.ch.

Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Versicherungsnehmer ist eine natürliche oder juristische Person, die für sich und/oder andere Personen Versicherungsschutz sucht und hierfür einen Versicherungsvertrag abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der Branchen Versicherung.

Versicherte Personen sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers. Selbstständigerwerbende, deren mitarbeitende Familienmitglieder ohne AHV-Beitragspflicht sowie Gesellschafter von Personengesellschaften (z.B. Kollektivgesellschaften, etc.) gelten als versicherte Personen, wenn diese in der Police namentlich aufgeführt und mit einer fest vereinbarten Lohnsumme versichert sind.

Der Versicherungsnehmer sowie die versicherte Person und/oder der versicherte Personenkreis ergeben sich aus dem Antrag, der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Welche Risiken sind versichert und welche Leistungen umfasst der Versicherungsschutz?

Die Branchen Versicherung gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Der Versicherungsschutz kann die folgenden Leistungen umfassen:

Arbeitnehmende des Versicherungsnehmers

Leistung	Versichertes Ereignis	Versicherungsart
Krankentaggeld	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Wartefrist	Schadenversicherung
Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR	im Todesfall infolge Krankheit	Summenversicherung
Mutterschaftstaggeld (optional)	infolge Geburt des Kindes	Schadenversicherung

Namentlich aufgeführte Personen (gemäss Police)

Leistung	Versichertes Ereignis	Versicherungsart
Krankentaggeld (optional)	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Wartefrist	Summenversicherung
Unfalltaggeld (optional)	bei einer Arbeits-/ Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% und nach Ablauf der Wartefrist	Summenversicherung

Die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gilt als Schadenversicherung. Sie wird zur Summenversicherung, wenn ein fest versicherter Jahreslohn vereinbart wird. Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Police und aus den AVB.

Wie hoch ist die Prämie und wie wird sie berechnet?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Versicherungsdeckung ab. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren ergeben sich aus dem Antrag, der Offerte bzw. der Police und aus den AVB.

Die Prämie für versicherte Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn ist im Voraus zu bezahlen (keine Lohndeklaration). Die Prämie für die versicherten Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers wird jährlich provisorisch festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die definitive Prämienrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres auf Grund der zu deklarierenden Löhne. Die Branchen Versicherung hat das Recht, die Lohnangaben zu prüfen.

Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Branchen Versicherung den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, die ausstehende Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen. Verstreicht diese 14-tägige Nachfrist, ohne dass die Prämie vollumfänglich beglichen wird, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch) vom Ablauf der 14-tägigen Nachfrist.

Mit vollständiger Zahlung der ausstehenden Prämien inklusive sämtlicher Zinsen und Kosten kann der Versicherungsschutz wieder in Kraft gesetzt werden. Massgebend für das Wiederinkraftsetzen des Versicherungsschutzes ist der Zeitpunkt des Zahlungseinganges. Für die Zeit des Deckungsunterbruchs erhält der Versicherungsnehmer rückwirkend keinen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag erlischt 2 Monate nach der in der Mahnung angesetzten 14-tägigen Nachfrist, es sei denn, die Branchen Versicherung fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung nach SchKG).

Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, Annahmebestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage der Branchen Versicherung festgesetzten Datum.

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens 3 Monate vorher eine Kündigung erhalten hat.

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den von Gesetz oder Versicherungsvertrag vorgesehenen Gründen.

Vertragskündigung durch den Versicherungsnehmer

Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	14 Tage ab Kenntnis der Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Prämienanpassung	vor Ende des Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Wesentliche Gefahrserhöhung	14 Tage ab Zugang der Prämienhöhung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrminderung	–	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrminderung, wenn	4 Wochen ab Zugang der Stellungnahme der Branchen Versicherung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ die Branchen Versicherung Prämienreduktion ablehnt oder ▪ der Versicherungsnehmer mit angebotener Prämienreduktion nicht einverstanden ist 		
Mehrfachversicherung	4 Wochen ab Kenntnis der Mehrfachversicherung	Zugang der Kündigung

Vertragskündigung durch die Branchen Versicherung

Kündigungsgrund	Kündigungsfrist bzw. -termin	Ende des Versicherungsvertrages
Vertragsablauf	3 Monate vor Vertragsablauf	Vertragsablauf
Ordentliche Kündigung	3 Monate auf Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres	Ende des Versicherungsjahres
Versicherungsfall	bei Auszahlung der Leistung	14 Tage ab Zugang der Kündigung
Wesentliche Gefahrserhöhung	14 Tage ab Zugang der Mitteilung	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung	Zugang der Kündigung
Versicherungsbetrug	–	Zugang der Kündigung

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die während der Vertragsdauer eintreten. Der Beginn und das Ende des Versicherungsschutzes für die einzelne versicherte Person ergeben sich aus der Police und aus den AVB.

Die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet:

- die Fragen im Antrag wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten;
- der Branchen Versicherung während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintretende Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen umgehend anzuzeigen;
- die Prämie fristgerecht zu bezahlen;
- Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 25% innert 5 Tagen nach Ablauf der Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden.

Ausserdem ist der Versicherungsnehmer als Arbeitgeber verpflichtet:

- die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des vorliegenden Versicherungsvertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung entsprechend zu informieren (Art. 3 Abs. 3 VVG). Die Branchen Versicherung stellt dafür Unterlagen zur Verfügung;
- die versicherten Personen beim Austritt aus dem Betrieb über deren Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren;
- die versicherten Personen über deren Verhaltenspflichten zu informieren.

Datenschutz und Datenbearbeitung

Art der Personendaten und Zweck der Bearbeitung

Die Branchen Versicherung bearbeitet zum Zweck des Vertragsabschlusses sowie der Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person (z.B. Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum, Lohnsummen, Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden, Gesundheitsdaten der versicherten Person inkl. deren Krankheits- und Unfallmeldungen, die sie betreffenden Abklärungsberichte und Rechnungsbelege), Vertragsdaten betreffend den Versicherungsnehmer (z.B. Anbahnung, Abschluss, Entwicklung und Verwaltung von Verträgen, Zahlungsinformationen, Bonitätsauskünfte, Handelsregisterauszug). In erster Linie werden dabei die vom Versicherungsnehmer übermittelten Angaben aus dem Versicherungsantrag und später gegebenenfalls ergänzenden Angaben aus der Schadenmeldung bearbeitet. Allenfalls erhält die Branchen Versicherung auch von Dritten Personendaten, sofern diese für den Vertragsabschluss erforderlich sind (z.B. Amtsstellen, Vorversicherer, andere Institutionen).

Die Branchen Versicherung bearbeitet die Daten des Versicherungsnehmers primär für den Vertragsabschluss, zur Einschätzung des zu übernehmenden Risikos sowie für spätere Vertrags- und Schadenabwicklung und zur Durchsetzung der vertraglichen Ansprüche. Darüber hinaus bearbeitet die Branchen Versicherung die Personendaten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben).

Empfänger der Personendaten

Für die Erbringung ihrer Dienstleistungen ist die Branchen Versicherung auf die Möglichkeit angewiesen, persönliche Daten intern sowie in der Regel nur an ausgewählte externe Dienstleister weiterzugeben, die verpflichtet sind, Personendaten ausschliesslich in ihrem Auftrag und nach ihren Instruktionen zu bearbeiten sowie die Sicherheit der Personendaten mittels geeigneten technischen und organisatorischen Massnahmen sicherzustellen.

Die interne Weitergabe von Personendaten entsteht beispielsweise im Zusammenhang mit einem Kundenanliegen, einer Beratungstätigkeit, der Erledigung von Schadenfällen oder der Gewährleistung der Sicherheit.

Die Weitergabe an externe Dienstleister im Sinne der Auftragsbearbeitung entsteht durch die Nutzung deren Dienstleistungen, beispielweise für Abklärungen von Schadenfällen, Beratungsdienstleistungen, IT-Dienstleistungen sowie Inkassodienstleistungen und Bonitätsinformationen.

In Einzelfällen ist es zudem möglich, dass die Branchen Versicherung Personendaten an andere Dritte auch zu deren eigenen Zwecken weitergibt, z.B. wenn die betroffene Person hierzu ihre Einwilligung gegeben hat oder wenn die Branchen Versicherung zu einer Weitergabe gesetzlich verpflichtet oder berechtigt ist. In diesen Fällen ist der Empfänger der Daten datenschutzrechtlich ein eigener Verantwortlicher.

Die Branchen Versicherung kann personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang im Rahmen der Zweckbestimmung und unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes an Amts- und weitere Stellen, Agenturen, Vor-, Mit- und Rückversicherer oder andere externe Beteiligte weitergeben.

Aufbewahrung der Personendaten

Die Branchen Versicherung speichert die von ihr bearbeiteten Personendaten so lange, wie sie für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, erforderlich sind, längstens aber so lange, wie sie dies von Gesetzes wegen darf. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung und Schadendaten während mindestens 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Die von der Branchen Versicherung verarbeiteten Personendaten werden nach den gesetzlich anwendbaren Bestimmungen gelöscht oder in ihrer Verarbeitung eingeschränkt. Sofern die Branchen Versicherung die betroffenen Personen nicht ausdrücklich anders informiert, werden die bei der Branchen Versicherung gespeicherten Daten gelöscht, sobald sie für ihre Zweckbestimmung nicht mehr erforderlich sind und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder sonstigen gesetzlichen Vorgaben entgegenstehen. Sofern die Daten nicht gelöscht werden, weil sie für andere und gesetzlich zulässige Zwecke erforderlich sind, wird deren Verarbeitung eingeschränkt, d.h. die Daten werden gesperrt und nicht für andere Zwecke verarbeitet. Das gilt z.B. für Daten, die aus handels- oder steuerrechtlichen Gründen aufbewahrt werden müssen.

Weitere Informationen rund um den Datenschutz finden Sie unter folgendem Link:

branchenversicherung.ch/datenschutz

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

A Versicherungsdeckung

A1 Versicherte Personen

A1.1 Arbeitnehmende

Versichert sind Arbeitnehmende im Sinne des AHVG, die in der Police zu einer Personengruppe gehören und

- mit dem Versicherungsnehmer in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen,
- das AHV-Referenzalter noch nicht erreicht bzw. bei ununterbrochener Weiterführung der Erwerbstätigkeit beim Versicherungsnehmer das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben und
- über eine gültige Arbeitsbewilligung verfügen.

Als Arbeitnehmende gelten auch mitarbeitende Familienmitglieder, die einen Barlohn beziehen und AHV-Beiträge entrichten.

A1.2 Namentlich aufgeführte Personen

Versichert sind die in der Police namentlich aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn (Summenversicherung).

z.B. Selbstständigerwerbende und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder

A2 Gegenstand der Versicherung

Die Branchen Versicherung gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen eines versicherten Ereignisses.

Als versichertes Ereignis gilt:

- die Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall;
- der Erwerbsausfall infolge Geburt;
- der Todesfall infolge Krankheit betreffend den gesetzlich festgelegten Lohnnachgenuss.

Die versicherten Leistungen sind abschliessend in der Police aufgeführt.

A3 Örtlicher Geltungsbereich

A3.1 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

A3.2 Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmende bleibt der Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass diese während der Entsendungsdauer weiterhin gemäss UVG obligatorisch versichert sind, bestehen.

A3.3 Grenzgänger, die über eine gültige Arbeitsbewilligung verfügen, sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt. Vorbehalten bleibt das Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung.

A4 Beginn des Versicherungsschutzes

A4.1 Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn. Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt nicht voll arbeitsfähig sind, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der vollen Arbeitsaufnahme im Rahmen ihres Arbeitspensums.

A4.2 Bei Personen, deren Aufnahme in die Versicherung von einer Gesundheitsprüfung abhängig ist, bestätigt die Branchen Versicherung den Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

A4.3 Für die namentlich aufgeführten Personen beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Police erwähnten Vertragsbeginn.

A5 Ende des Versicherungsschutzes

- A5.1 Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit dem Ende des Versicherungsvertrages.
- A5.2 Der Versicherungsschutz erlischt ausserdem für die einzelne versicherte Person:
- mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses;
 - bei unbezahltem Urlaub und Weiterführung des Arbeitsvertrages nach spätestens 7 Monaten seit Beginn des unbezahltenurlaubes;
 - mit dem Erreichen des AHV-Referenzalters. Bei ununterbrochener Weiterführung der Erwerbstätigkeit beim Versicherungsnehmer jedoch spätestens mit der Vollendung des 70. Altersjahres;
 - mit dem Ablauf der Arbeitsbewilligung;
 - mit der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bzw. der Mitarbeit als versichertes Familienmitglied.

A6 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende

- A6.1 Während der Dauer des unbezahlten Urlaubes eines versicherten Arbeitnehmenden bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monate nach Unterbruch des Lohnanspruchs bestehen. Dies unter der Voraussetzung, dass das Arbeitsverhältnis aufrechterhalten bleibt. Während des unbezahlten Urlaubes besteht kein Anspruch auf Leistungen, und es ist keine Prämie geschuldet.
- A6.2 Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubes, beginnt die Wartefrist frühestens am Tag der geplanten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach dem unbezahlten Urlaub. Der Anspruch auf Taggeld entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.

A7 Krankheitsfall

- A7.1 Ein Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit arbeitsunfähig ist und dies ärztlich attestiert wurde.
- A7.2 Ein neuer Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit während mindestens eines Tages vollständig wiederaufgenommen hat und kein Rückfall vorliegt.
- A7.3 Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt.

A8 Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit gilt als Rückfall, wenn

- die versicherte Person aufgrund derselben Krankheit innert 12 Monaten, nachdem sie im Rahmen ihres Arbeitspensums wieder voll arbeits-/erwerbsfähig war, erneut arbeits-/erwerbsunfähig wird und
- die Krankheit mit einem von der Branchenversicherung oder von einem anderen Krankentaggeldversicherer entschädigten Versicherungsfall zusammenhängt.

Bei einem Rückfall werden die bereits entschädigten Taggelder an die Leistungsdauer angerechnet. Es wird keine neue Wartefrist berücksichtigt.

A9 Deckungsausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne des UVG;
- Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz;
 - im Ausland. Wird die versicherte Person vom Kriegsausbruch überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen vom Kriegsausbruch an gerechnet, bestehen;
- Krankheiten bzw. Schäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Strahlen aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen verursacht durch ärztlich verordnete Behandlungen im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit sind jedoch versichert;
- Arbeitsunfähigkeiten als Folge von Behandlungen und Operationen, die nach dem KVG nicht übernommen werden;
- Krankheitsfälle, die bei der Branchen Versicherung oder einem anderen Krankentaggeldversicherer zur Erschöpfung der Leistungsdauer geführt haben;
- Krankheiten, die während der Dauer des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüßung einer Freiheitsstrafe eintreten.

z.B. kosmetische
Eingriffe

A10 Grobfahrlässigkeit

Die Branchen Versicherung verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung eines versicherten Ereignisses zu kürzen.

B Leistungen im Versicherungsfall

B1 Versicherter Lohn

B1.1 Arbeitnehmende

B1.1.1 Der versicherte Höchstlohn pro Person und Jahr beträgt CHF 300 000, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.

B1.1.2 Massgebend für die Bemessung der Versicherungsleistungen ist der letzte vor Beginn des Krankheitsfalls bzw. Rückfalls oder vor der Geburt bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich

z.B. 13. Monatslohn

z.B. Lernende,
AHV-Freibetrag

z.B. Abgangs-
entschädigungen

- noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht,
- Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine AHV-Beiträge erhoben werden und
- Familienzulagen (Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen) ab dem 91. Tag.

Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, Betriebsschliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten sind vom versicherten Lohn ausgenommen.

B1.1.3 Lohnanpassungen während der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit werden berücksichtigt, sofern diese

- vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vereinbart wurden;
- gesamtarbeitsvertraglich (GAV) vorgesehen sind.

z.B. Provisions-
bezüge

B1.1.4 Bei unregelmässiger Erwerbstätigkeit oder starken Lohnschwankungen wird der Lohn der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

B1.2 Namentlich aufgeführte Personen

Für namentlich aufgeführte Personen gilt der Jahreslohn gemäss Police.

B2 Taggeld

B2.1 Schaden- oder Summenversicherung

B2.1.1 Das versicherte Taggeld für die Arbeitnehmenden gilt als Schadenversicherung.

B2.1.2 Das versicherte Taggeld für die namentlich aufgeführten Personen mit einem fest vereinbarten Jahreslohn gilt als Summenversicherung.

B2.2 Anspruch

B2.2.1 Die Branchen Versicherung bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen, ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Lohns. Der Anspruch entsteht nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.

B2.2.2 Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit kann das Taggeld entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet werden.

B2.2.3 Bei teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit ausgerichtet.

B2.2.4 Während eines ärztlich attestierten Arbeitsversuchs von höchstens 21 Kalendertagen bleibt der Grad der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit unverändert.

B2.2.5 Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG, erbringt die Branchen Versicherung bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mehr als 25% ein um die Hälfte gekürztes Taggeld;
- bei einer Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50% ein ungekürztes Taggeld.

Dies unter der Voraussetzung, dass die Arbeitslosenversicherung ihre Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen kürzen muss.

B2.3 Taggeldberechnung

Der versicherte Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Der fest vereinbarte Jahreslohn wird ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

B2.4 Wartefrist

- B2.4.1 Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet. Sie beginnt mit dem ersten Tag einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, frühestens jedoch 3 Tage vor der erstmaligen ärztlichen Konsultation.
- B2.4.2 Tage teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Wartefrist als ganze Tage.

B2.5 Leistungsdauer

- B2.5.1 Die Leistungsdauer ist in der Police bezeichnet.
- B2.5.2 Tage teilweiser Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.
- B2.5.3 Der Leistungsanspruch endet bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Erreichens des AHV-Referenzalters.
- Wird die Erwerbstätigkeit über das AHV-Referenzalter hinaus ununterbrochen weitergeführt, werden ab diesem Zeitpunkt die Leistungen für alle Krankheitsfälle zusammen noch während höchstens 180 Bezugstagen erbracht.
- Massgebend für die Bemessung der Leistungen ist der neue im Rahmen der Weiterbeschäftigung vertraglich vereinbarte Lohn.
- Mit der Vollendung des 70. Altersjahres erlischt der Leistungsanspruch vollständig.
- B2.5.4 Für Arbeitnehmende ohne schweizerische Niederlassungs- oder Jahresaufenthaltsbewilligung in der Schweiz, die sich im Ausland aufhalten und dort arbeitsunfähig werden, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

B2.6 Erschöpfung der Leistungsdauer

- B2.6.1 Krankheitsfälle, die bei der Branchen Versicherung oder einem anderen Krankentaggeldversicherer zur Erschöpfung der Leistungsdauer geführt haben, sind nicht mehr versichert.
- B2.6.2 Verwertet die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, besteht Versicherungsschutz im Umfang der durch eine neue Krankheit verursachten Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit.

B2.7 Nachleistung

- B2.7.1 Für versicherte Personen, die bei Ende des Versicherungsschutzes mindestens 25% arbeits-/erwerbsunfähig sind, erbringt die Branchen Versicherung die vertraglichen Leistungen bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer (Nachleistung).
- B2.7.2 Für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von mehr als 3 Monaten erbringt die Branchen Versicherung die vertraglichen Leistungen nur so lange, wie das Arbeitsverhältnis angedauert hätte.

- B2.7.3 Die Nachleistung entfällt:
- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers (Freizügigkeit);
 - für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von 3 Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
 - ab Erreichen des AHV-Referenzalters;
 - sobald eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% besteht;
 - bei einem Rückfall gemäss Ziffer A8;
 - bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
 - bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
 - bei Geschäftsaufgabe von Selbstständigerwerbenden und deren mitarbeitenden Familienmitglieder.

B3 Lohnnachgenuss im Todesfall

- B3.1 Der Lohnnachgenuss im Todesfall gilt als Summenversicherung.
- B3.2 Stirbt die versicherte Person infolge einer versicherten Krankheit, ist der vom Versicherungsnehmer auszurichtende Lohnnachgenuss im Sinne von Art. 338 Abs. 2 OR versichert. Es werden keine Leistungen Dritter angerechnet.
- B3.3 Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine längere Zeit oder an andere Personen zu gewähren, ist nicht versichert.

B4 Ruhen der Leistungspflicht

B4.1 Mutter- oder Vaterschaftsurlaub

- B4.1.1 Für jede nach der 23. Schwangerschaftswoche erfolgte Geburt besteht für die versicherte Mutter während des gesetzlichen Beschäftigungsverbots kein Anspruch auf Taggelder.
- B4.1.2 Es besteht kein Anspruch auf Taggelder sofern und solange die versicherte Person
- Leistungen aus der eidgenössischen bzw. kantonalen Mutterschafts- oder Vaterschaftsversicherung oder einer privaten Geburtengeld- oder Vaterschaftsversicherung bezieht;
 - Anspruch auf einen bezahlten Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsurlaub hat.

B4.2 Unbezahlter Urlaub für Arbeitnehmende

Massgebend ist Ziffer A6.

B4.3 Zahlungsverzug

Massgebend ist Ziffer E3.

B4.4 Untersuchungshaft und Freiheitsstrafe

Während der Dauer des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe besteht kein Anspruch auf Taggelder. Die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

Krankheiten, die während des Vollzugs einer Untersuchungshaft oder der Verbüssung einer Freiheitsstrafe neu eintreten, sowie die darauf zurückzuführenden Rückfälle, sind nicht versichert.

B5 Leistungen Dritter

B5.1 Leistungskoordination

- B5.1.1 Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person für den gleichen Zeitraum Anspruch auf Leistungen Dritter, ergänzt die Branchen Versicherung diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des gemäss vorliegendem Versicherungsvertrag versicherten Taggeldes.
- Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anteilsentsprechend.

z.B. Vorsorge-
einrichtung

- B5.1.2 Tage mit Teilleistungen infolge einer Kürzung wegen des Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und der Wartefrist als ganze Tage. Gleiches gilt für Tage, an denen die Leistungen Dritter die aus diesem Vertrag auszurichtenden Leistungen übersteigen und dies folglich zu keiner Auszahlung der Versicherungsleistungen durch die Branchen Versicherung führt.
- B5.1.3 Als Leistungen Dritter gelten insbesondere aber nicht ausschliesslich solche von
- in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen;
 - betrieblichen Versicherungen
 - haftpflichtigen Dritten.
- Davon ausgenommen sind Leistungen aus Summenversicherung sowie Altersrenten.
- B5.1.4 Bei einer Summenversicherung erfolgt keine Anrechnung von Leistungen Dritter.
- B5.2 Vorschussleistungen und Rückforderungen**
-
- B5.2.1 Werden Leistungen Dritter rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Branchen Versicherung die versicherten Leistungen bereits ungekürzt erbracht hat (Vorschussleistungen), steht ihr ein Recht auf die direkte Verrechnung bzw. Rückforderung der bevorschussten Leistungen zu.
- B5.2.2 Die Branchen Versicherung ist berechtigt, beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der IV oder der Mutterschaftsentschädigung nach EOG direkt geltend zu machen und dort einzufordern, ohne die schriftliche Zustimmung der versicherten Person einholen zu müssen. Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein sowie im Ausland.
- B5.2.3 Erbringt die Branchen Versicherung ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, tritt sie im Rahmen ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten bzw. anspruchsberechtigten Person ein, soweit die Leistungen Dritter zusammen mit dem Taggeld den versicherten Erwerbsausfall übersteigen.

B6 Leistungskürzung

Sind Gesundheitsbeeinträchtigungen nur zum Teil auf versicherte Ereignisse zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen oder ärztlichen Gutachtens verhältnismässig festgelegt.

C Pflichten im Versicherungsfall

C1 Meldepflicht

- C1.1 Arbeitsunfähigkeiten von mindestens 25% sind der Branchen Versicherung innert 5 Tagen nach Ablauf der Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden.
- Trifft die Meldung später ein, werden die Leistungen unter Vorbehalt der Bestimmung in Ziffer C5 frühestens ab Eingang der Meldung ausgerichtet. Die Wartefrist und die bisherige Arbeitsunfähigkeit werden an die Leistungsdauer angerechnet.
- C1.2 Jede Änderung des Grades der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit eines laufenden Versicherungsfalls ist der Branchen Versicherung unverzüglich mitzuteilen.
- C1.3 Die Vorausbescheinigung der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit wird längstens für einen Monat anerkannt. Bei einer länger dauernden Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit ist der Branchen Versicherung monatlich ein Arztzeugnis einzureichen.
- C1.4 Wird eine Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit mehr als 3 Tage vor Ausstellung des Arztzeugnisses attestiert, behält sich die Branchen Versicherung das Recht vor, die Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit erst ab Ausstellungsdatum zu berücksichtigen.
- C1.5 Eine arbeitsunfähige versicherte Person, die sich ohne schriftliche Zustimmung der Branchen Versicherung ins Ausland begibt, hat erst ab dem Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Versicherungsleistungen.

C2 Rückkehrpflicht bei Aufenthalt im Ausland

Erkrankt bzw. verunfallt die versicherte Person, während sie sich ausserhalb ihres Wohnsitzlandes aufhält, muss sie innerhalb eines Monats ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit an ihren Wohnsitz zurückkehren. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist besteht für dieses Ereignis kein Anspruch mehr auf Leistungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag. Diese Regelung gilt nicht, solange sich die versicherte Person aus medizinischen Gründen in einem Spital aufhält.

C3 Auskunftspflicht

- C3.1 Der Branchen Versicherung sind sämtliche Auskünfte und Unterlagen einzureichen, die sie zur Klärung des Sachverhaltes und der Folgen des versicherten Ereignisses sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt, insbesondere aber nicht ausschliesslich medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über die Verdienstverhältnisse, Bescheinigung des Todes.
- Ärztliche Zeugnisse und Berichte, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind und denen keine beglaubigte Übersetzung in einer dieser Sprachen beiliegt, werden auf Kosten der versicherten Person übersetzt.
- C3.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der Branchen Versicherung von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Branchen Versicherung behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.
- C3.3 Die versicherte Person hat die Branchen Versicherung zu ermächtigen, bei Amtsstellen und Dritten, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenstellen und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen.

C4 Schadenminderungspflicht

- C4.1 Die versicherte Person leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der medizinischen Dienste der Branchen Versicherung empfohlen werden.

z.B. für Umschulung,
berufliche
Massnahmen

- C4.2 Auf Verlangen der Branchen Versicherung hat die versicherte Person sich durch einen zweiten Arzt oder durch den Vertrauensarzt der Branchen Versicherung untersuchen zu lassen. Die Untersuchungs- und Reisekosten (Bahn 2. Klasse) gehen zu Lasten der Branchen Versicherung.
- C4.3 Die versicherte Person hat ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Bleibt die versicherte Person im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich voraussichtlich länger voll oder teilweise arbeitsunfähig, ist sie verpflichtet, innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Übergangsfrist, ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten.
- Die Branchen Versicherung kann die versicherte Person zu einem Berufswechsel sowie zur Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung auffordern.
- C4.4 Auf Anordnung der Branchen Versicherung ist die versicherte Person verpflichtet, sich innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Frist bei der zuständigen IV-Stelle anzumelden.
- Taggelleistungen können ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit um den Betrag der maximalen einfachen IV-Rente gekürzt werden, wenn
- die versicherte Person nach Aufforderung der Branchen Versicherung die IV-Anmeldung nicht rechtzeitig vornimmt oder verweigert;
 - die versicherte Person die IV-Anmeldung zurückzieht;
 - die versicherte Person auf Leistungen der IV verzichtet;
 - sich die IV-Anmeldung wegen verspäteter Fallmeldung bei der Branchen Versicherung verzögert.

C5 Verletzung der Verhaltenspflichten

Werden im Versicherungsfall die Verhaltenspflichten verletzt, hat dies eine Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen zur Folge.

Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn

- es sich um eine unverschuldete Verletzung handelt;
- der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des versicherten Ereignisses und auf den Umfang der geschuldeten Versicherungsleistungen gehabt hat.

C6 Quellensteuer auf Leistungen im Versicherungsfall

- C6.1 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die der Quellenbesteuerung unterstehenden Arbeitnehmenden der Branchen Versicherung zu melden. Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug gekürzt.
- C6.2 Dem Arbeitgeber können der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen werden. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistungen von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen.
- C6.3 Der Arbeitgeber haftet für sämtlichen Schäden, welche der Branchen Versicherung aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtungen erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

D Übertritt in die Einzelversicherung

D1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person spätestens beim Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten bzw. bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrages über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung zu informieren. Die Branchen Versicherung stellt dem Versicherungsnehmer zu diesem Zweck die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung.

D2 Übertrittsrecht

- D2.1 Die versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz hat das Recht, in die Einzelversicherung der Branchen Versicherung überzutreten, wenn
- sie aus dem Kreis der versicherten Personen austritt;
 - sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG gilt;
 - der Versicherungsvertrag endet.
- D2.2 Das Übertrittsrecht ist innert 3 Monaten nach dem Austritt, dem Ende des Versicherungsvertrages oder dem Ende der Leistungsbezuges geltend zu machen.

D3 Bedingungen

- D3.1 Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem
- Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen;
 - Ende des Versicherungsvertrages;
 - Ende des Leistungsbezuges.
- D3.2 Massgebend sind der Gesundheitszustand und das Alter beim Eintritt in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung bei der Branchen Versicherung. Allfällige Vorbehalte werden übernommen.
- D3.3 Die übertretende Person hat Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Massgebend sind jedoch die Bestimmungen und Tarife der Einzelversicherung. Der letzte versicherte Lohn der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung gilt als Basis für den versicherbaren Lohn in der Einzelversicherung. Dieser darf den Verdienstaufschlag gemäss ALV nicht übersteigen. Die Wartefrist kann auf 30 Tage pro Krankheitsfall reduziert werden.
- D3.4 Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Kollektivversicherung arbeits-/erwerbsunfähig, so werden sämtliche Leistungen bis zum Ende des Leistungsbezuges der Kollektivversicherung und nicht der Einzelversicherung belastet.

D3 Ausschluss des Übertrittsrechts

Es besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung:

- bei Stellenwechsel, wenn aufgrund des Freizügigkeitsabkommens ein Anspruch auf Übertritt in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des neuen Arbeitgebers besteht;
- bei Auflösung des vorliegenden Versicherungsvertrages und Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teile davon bei einem anderen Versicherer. Für den nicht weiterversicherten Teil gilt dieser Ausschluss nicht;
- für Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag von 3 Monaten oder weniger sowie für gelegentlich beschäftigtes Aushilfspersonal;
- wenn das Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet;
- ab Erreichen des AHV-Referenzalters;
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
- für Selbstständigerwerbende und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder;
- wenn die Leistungsdauer aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag erschöpft ist;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch oder einer Anzeigepflichtverletzung durch die versicherte Person.

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

E Prämie

E1 Prämienberechnung

Zur Berechnung der Prämie wird der Betrieb mittels versicherungsmathematischer Methoden nach seinem Versicherungsrisiko tarifiert. Sofern es der Prämientarif vorsieht, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung berücksichtigt.

E2 Prämienabrechnung

- E2.1 Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird die definitive Prämie nach Ende des Versicherungsjahres aufgrund der deklarierten Prämienberechnungsgrundlagen berechnet.
- Für die Prämienberechnung von namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn gemäss Police.
- E2.2 Massgebend für die Berechnung der Prämie ist der beitragspflichtige AHV-Lohn bis zum versicherten Höchstlohn von CHF 300 000 pro Person und Jahr, sofern in der Police nichts anderes vereinbart ist.
- Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person bzw. aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit Schweiz/EU/EFTA keine Beiträge der AHV erhoben werden, sind ebenfalls prämienpflichtig.
- Vom prämienpflichtigen Lohn ausgenommen sind:
- Familienzulagen (Kinder, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen);
 - Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung sowie Entschädigungen nach EOG.
- E2.3 Die Branchen Versicherung fordert den Versicherungsnehmer jeweils Ende des Jahres auf, die definitiven Lohnsummen zu deklarieren. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht innert der von der Branchen Versicherung eingeräumten Frist nicht nach, so setzt sie die Prämie durch Einschätzung fest.
- E2.4 Die Branchen Versicherung kann
- die Vorausprämie an die veränderten Verhältnisse anpassen;
 - zur Überprüfung der Angaben jederzeit in sämtliche massgebliche Unterlagen Einsicht nehmen.

z.B. Lohnaufzeichnungen, Lohnabrechnungen, AHV-Abrechnung

E3 Zahlungsverzug

- E3.1 Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Branchen Versicherung den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, die ausstehende Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen.
- E3.2 Versicherte Ereignisse, die vor Ablauf der Mahnfrist eintreten, bleiben versichert.
- E3.3 Für versicherte Ereignisse sowie die darauf zurückzuführenden Rückfälle, die nach Ablauf der Mahnfrist (Deckungsunterbruch) eintreten, ruht der Versicherungsschutz.

E4 Prämienanpassung

- E4.1 Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, so kann die Branchen Versicherung die Prämie mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr anpassen.
- E4.2 Auf Ablauf der Vertragsdauer sowie jedes folgenden Versicherungsjahres kann die Branchen Versicherung die Prämienätze anpassen.
- E4.3 Die Branchen Versicherung teilt dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres die neuen Prämienätze mit.
- E4.4 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den von der Änderung betroffenen Teil des Versicherungsvertrages oder den gesamten Versicherungsvertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Branchen Versicherung eintreffen. Erfolgt keine Kündigung durch den Versicherungsnehmer, gilt dies als Zustimmung zur Vertragsanpassung.

F Allgemeine Bestimmungen

F1 Grundlagen des Versicherungsvertrages

Als Grundlagen des Versicherungsvertrages gelten:

- die Police;
- die im Versicherungsantrag und allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person;
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Zusatzbedingungen (ZB), Besondere Bedingungen (BB) und allfällige Vereinbarungen.

In Ergänzung gilt das VVG.

F2 Freizügigkeitsabkommen

Haben die versicherten Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen als die der vorliegenden AVB, gelten diese.

F3 Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsvertrages

F3.1 Beginn des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police, Annahmestätigung oder in einer schriftlichen Deckungszusage der Branchen Versicherung festgesetzten Datum.

F3.2 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police aufgeführte Dauer abgeschlossen. Er erneuert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr.

F3.3 Ende des Versicherungsvertrages

Die Versicherung endet:

- mit der Kündigung des Versicherungsvertrages;
- mit der Einstellung des Betriebes bzw. Geschäftsaufgabe;
- mit der Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland.

F4 Kündigung des Versicherungsvertrages

F4.1 Ordentliche Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann bis 3 Monate vor Ablauf schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Beträgt die Vertragsdauer mehr als 3 Jahre, so kann der Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zudem bereits auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

F4.2 Kündigung im Versicherungsfall

Nach jedem versicherten Ereignis, für das die Branchen Versicherung eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsvertrag wie folgt gekündigt werden:

- durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Kenntnis der Auszahlung der Leistung;
- durch die Branchen Versicherung spätestens bei der Auszahlung der Leistung.

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Ablauf von 14 Tagen nach Eintreffen der Kündigung bei der jeweiligen Partei. Die Kündigung muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

F4.3 Kündigung infolge Prämienanpassung

Massgebend ist Ziffer E4.

F4.4 Kündigung infolge Gefahrsänderung

Massgebend ist Ziffer F5.

F5 Gefahrsänderung

insbesondere
Betriebsart,
Erwerbstätigkeit der
versicherten Person

F5.1 Meldepflicht

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, muss die Branchen Versicherung unverzüglich schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, informiert werden.

F5.2 Gefahrserhöhung

Bei einer wesentlichen Gefahrserhöhung kann die Branchen Versicherung

- mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Gefahrserhöhung für den Rest der Vertragsdauer die Prämie erhöhen;
- den Versicherungsvertrag innert 14 Tagen nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Dem Versicherungsnehmer steht das gleiche Kündigungsrecht zu, wenn er mit der Prämienhöhung nicht einverstanden ist.

Die Branchen Versicherung hat in jedem Fall Anspruch auf die Prämienhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung an.

F5.3 Gefahrsminderung

Bei einer wesentlichen Gefahrsminderung ist der Versicherungsnehmer berechtigt,

- den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen;
- eine Prämienreduktion ab Zugang der Mitteilung bei der Branchen Versicherung zu verlangen.

Lehnt die Branchen Versicherung die Prämienreduktion ab oder ist der Versicherungsnehmer mit der angebotenen Prämienreduktion nicht einverstanden, so kann dieser den Vertrag innert 4 Wochen seit Zugang der Stellungnahme der Branchen Versicherung mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Die Prämienreduktion wird mit dem Zugang der Mitteilung bei der Branchen Versicherung wirksam.

F6 Mitteilungen an die Branchen Versicherung

Alle Mitteilungen sind an die Branchen Versicherung, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich oder an info@branchenversicherung.ch zu richten. Für Fragen und Mitteilungen wenden Sie sich bitte an die Telefonnummer +41 44 267 61 61.

F7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

F7.1 Dieser Vertrag unterliegt ausschliesslich schweizerischem Recht.

F7.2 Bei Streitigkeiten aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag steht der klagenden Partei wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz der Branchen Versicherung offen.

F8 Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Die Branchen Versicherung gewährt keine Versicherungsdeckung und erbringt keine Leistungen, soweit und solange anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen verletzt würden.

F9 Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Branchen Versicherung ist unter branchenversicherung.ch/datenschutz abrufbar oder kann unter der Telefonnummer +41 44 267 61 61 angefordert werden.

G1 Arbeitnehmende

Als Arbeitnehmende gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür einen AHV-pflichtigen Lohn beziehen.

G2 Selbstständigerwerbende

Als Selbstständigerwerbende gelten Personen, die unter eigenem Namen auf eigene Rechnung arbeiten sowie in unabhängiger Stellung sind und ihr eigenes wirtschaftliches Risiko tragen.

G3 Mitarbeitende Familienmitglieder

Als mitarbeitende Familienmitglieder gelten Personen, die keinen Barlohn beziehen, keine Beiträge an die AHV entrichten und in einem Betrieb Mitarbeit leisten. Der Betrieb muss von einem Familienmitglied als Selbstständigerwerbender geleitet werden.

G4 Gesundheitsprüfung

Gesundheitsprüfung umfasst den Gesundheitsfragebogen sowie allfällige ärztliche Berichte und Untersuchungen.

G5 Krankheit

- G5.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- G5.2 Gesundheitsstörungen infolge Schwangerschaft und Geburt sind Krankheiten gleichgestellt.

G6 Unfall

- G6.1 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.
- G6.2 Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind.

G7 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft (Geburt des Kindes) sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

G8 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.

G9 Erwerbsunfähigkeit

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

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

G10 Schadenversicherung

Bei einer Schadenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls dann geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat (z.B. Erwerbsausfall). Der entstandene Schaden muss nachgewiesen werden. Die Leistungen Dritter werden angerechnet.

G11 Summenversicherung

Bei einer Summenversicherung ist die versicherte Leistung beim Eintritt des Versicherungsfalls unabhängig davon geschuldet, ob der Versicherungsnehmer bzw. die anspruchsberechtigte Person effektiv einen Schaden erlitten hat.

Die Branchen Versicherung gewährt die versicherte Leistung unabhängig davon, ob Dritte Leistungen erbringen. Die Leistungen Dritter werden nicht angerechnet.

G12 Wohnsitz und Wohnsitzland

Der Wohnsitz einer Person befindet sich an jenem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Das Land, in dem sich der Wohnsitz befindet, gilt als Wohnsitzland.

G13 Abkürzungen

AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbssersatz
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag