

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung VVG *win und cash*

Ausgabe 1. Januar 2022 (Version 2024)

Kundeninformation für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG

Diese Kundeninformation gibt in kurzer Übersicht die wichtigsten Punkte Ihrer Versicherung wieder. Sie ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind die nachfolgenden allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wer sind wir? Versicherungsträger für Ihre Kollektiv-Lohnausfallversicherung ist die *innova* Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen.

Was ist versichert? Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall. Die Mutterschaft ist nur unter bestimmten Voraussetzungen versichert. *innova* gewährt Versicherungsschutz im Rahmen einer Schadenversicherung, wenn in der Versicherungspolice, in den Zusatzbedingungen oder in den besonderen Bedingungen nicht ausdrücklich eine Summenversicherung vereinbart wurde.

Wer ist versichert? Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, respektive Personengruppen.

Wann beginnt die Versicherung? Der Versicherungsvertrag gilt mit der Zustellung der Antragsannahme oder der Versicherungspolice als abgeschlossen und beginnt frühestens mit dem auf der Police aufgeführten Datum.

Was sind die wichtigsten Leistungsausschlüsse? Keine Versicherungsdeckung besteht:

- für Krankheit und Unfallfolgen, die bei Vertragsbeginn oder Eintritt in das versicherte Unternehmen bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens;
- für Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt sind;
- für Folgen von aussergewöhnlichen Gefahren;
- für Folgen von kosmetischen Operationen;
- für Personen, die von einer Lohnausfallversicherung für die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert worden sind. Sie haben keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus einer Versicherungsdeckung von *innova*. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Aussteuerung und von der Höhe des zuvor versicherten Taggeldes

Welche Leistungen kann die Kollektiv-Lohnausfallversicherung umfassen? Die zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfälligen Zusatzbedingungen und aus den Gesetzen.

Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu beziehen? Es braucht eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent (Artikel 3.1). Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich an *innova* zu melden. Die Wartefrist muss abgelaufen sein.

Wie melde ich einen Schadenfall? Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, elektronisch an *innova* zu melden. Innert weiteren drei Tagen ist ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis einzureichen.

Wie werden die Leistungen berechnet? Als Grundlage für die Taggeldbemessung gilt der letzte AHV-Lohn, einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Artikel 3.2). Für in der Police namentlich aufgeführte Personen mit einer festen Jahreslohnsumme, ist diese massgebend. Der versicherte Verdienst ist pro Person und Jahr auf 300'000 Franken begrenzt. Abweichende Regelungen sind in der Police festgehalten.

Wie lange werden die Leistungen bezahlt? *innova* bietet zwei verschiedene Leistungstypen an. Die Dauer und der Leistungstyp sind in der Police aufgeführt. Im AHV-Alter besteht ein Leistungsanspruch von insgesamt 180 Tagen, maximal bis zum vollendeten 70. Altersjahr (Art. 3.5).

Wie ist der Übertritt in die Einzelversicherung geregelt? Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, können innert drei Monaten, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung übertreten (Artikel 2.5). Kein Übertrittsrecht haben unter anderem Personen:

- die in eine andere Kollektivversicherung eintreten;
- deren Leistungen aus dem Kollektivversicherungsvertrag erschöpft sind;
- die eine AHV-Rente beziehen oder das AHV-Rentalter erreicht haben.

Wie berechnet sich die Prämie? Soweit im Vertrag nicht anders vereinbart, ist für die Berechnung der Prämien der beitragspflichtige Lohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) bis zu dem im Vertrag festgesetzten Höchstbetrag massgebend. Die Bruttolöhne von Personen, die nicht der AHV unterstellt, nicht versichert (Artikel 1.9) oder von der Versicherung ausgeschlossen sind, werden bei der Prämienberechnung in Abzug gebracht. Für die im Vertrag namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn. Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

Welches sind die wichtigsten Pflichten? Die Antrags- und Gesundheitsfragen müssen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden. Ansonsten kann *innova* den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen ausschliessen, Leistungen verweigern oder zurückfordern. *innova* verpflichtet den Versicherungsnehmer, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderung und Auflösung zu unterrichten. Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen, ansonsten riskieren Sie einen Deckungsunterbruch. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, muss *innova* für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen (Artikel 5.4). Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem VVG.

Wie lange läuft der Vertrag? Die Vertragsdauer ist in der Police aufgeführt. Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf von einer Vertragspartei gekündigt wird.

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Im Rahmen der Vertragsverhandlungen und Vertragsdurchführung erhält *innova* unter anderem Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen usw.);
- Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf);
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, Lohnabrechnung usw.);
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.);
- Leistungsdaten (Krankheits-/Unfallmeldungen von versicherten Personen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.).

Diese Daten werden benötigt, um Risiken zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und Leistungsfälle korrekt abzuwickeln. *innova* bewahrt Leistungsdaten nach Erledigung des Leistungsfalls mindestens zehn Jahre auf. Die Daten können an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, weitergeleitet werden. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder Versicherten kann *innova* bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Weiterführende Informationen zur Datenbearbeitung können der Datenschutzerklärung und der Datenschutzpolitik auf unserer Website (www.innova.ch) entnommen werden.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1 Allgemeine Vertragsgrundlagen

- 1.1 Versicherungsträger
- 1.2 Gegenstand der Versicherung
- 1.3 Grundlagen des Vertrages
- 1.4 Örtlicher Geltungsbereich
- 1.5 Definition von Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- 1.6 Definition von Leistungsfall
- 1.7 Definition von Leistungsdauer
- 1.8 Definition von Wartefrist
- 1.9 Versicherte Personen
- 1.10 Versicherungsformen
- 1.11 Ablehnung Versicherungsantrag
- 1.12 Anpassung der Versicherungsbedingungen

2 Beginn und Ende der Versicherung

- 2.1 Geltungsdauer und Kündigungstermine
- 2.2 Beginn des Versicherungsschutzes
- 2.3 Ende des Versicherungsschutzes
- 2.4 Nachdeckung
- 2.5 Übertritt in die Einzelversicherung
- 2.6 Überwachung

3 Versicherungsleistungen

- 3.1 Anspruch
- 3.2 Versicherter Lohn
- 3.3 Arbeitsunfähigkeit
- 3.4 Wartefrist
- 3.5 Leistungsdauer
- 3.6 Mutterschaft
- 3.7 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter und Übererschädigung
- 3.8 Grobfahrlässigkeit
- 3.9 Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- 3.10 Rückerstattung
- 3.11 Auszahlung von Versicherungsleistungen

4 Pflichten im Schadenfall

- 4.1 Vorgehen im Schadenfall
- 4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person
- 4.3 Schadenminderungspflicht
- 4.4 Verletzungen der Pflichten und Obliegenheiten
- 4.5 Quellensteuer

5 Prämien

- 5.1 Prämienberechnung
- 5.2 Prämienabrechnung und Prämienzahlung
- 5.3 Rückerstattung der Prämien
- 5.4 Zahlungsverzug
- 5.5 Inkassospesen
- 5.6 Festsetzung der Gebühren
- 5.7 Prämienanpassung
- 5.8 Überschussbeteiligung

6 Schlussbestimmungen

- 6.1 Datenschutz
- 6.2 Abtretung und Verpfändung von Leistungen
- 6.3 Mitteilungen
- 6.4 Einhaltung von Fristen
- 6.5 Gerichtsstand

Einleitung

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen. Unter der Bezeichnung *innova* wird jeweils die *innova* Versicherungen AG verstanden.

1 Allgemeine Vertragsgrundlagen

1.1 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die *innova* Versicherungen AG mit Sitz in Gümligen.

1.2 Gegenstand der Versicherung

innova gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Der Umfang des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolice geregelt. *innova* gewährt Versicherungsschutz im Rahmen einer Schadenversicherung, wenn nicht in der Versicherungspolice und den Zusatzbedingungen eine Summenversicherung vereinbart wurde.

1.3 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben respektive abgegeben haben, sowie ärztliche Berichte und Unterlagen von Sozialversicherungen oder privaten Versicherungsgesellschaften soweit diese *innova* bekannt sind.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, in allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in den Zusatzbedingungen (ZB) und in den Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) festgelegt. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Änderungen der VVG Revision vom 19. Juni 2020 gelten auch für Verträge, die vor dem 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden. Ausgenommen hiervon sind Schulden der versicherten Person. Diese verjähren weiterhin nach zwei Jahren.
- 3 Für arbeitsrechtliche Obliegenheiten, die nicht durch die vorliegende Versicherung gedeckt sind, hat der Versicherungsnehmer aufzukommen.

1.4 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.
- 2 Für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz besteht im Ausland nur während der Dauer eines medizinisch indizierten und nachgewiesenen stationären Spitalaufenthaltes ein Leistungsanspruch.
- 3 Begibt sich eine erkrankte Person mit Wohnsitz in der Schweiz ohne schriftliche Zustimmung von *innova* ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Die Leistungspflicht beginnt wieder mit dem Zeitpunkt der Rückkehr in die Schweiz. Eine allfällige Wartefrist steht während dem Auslandsaufenthalt still und die Tage werden an die Leistungsdauer voll angerechnet.
- 4 Für ausländische Arbeitnehmer mit Arbeitsort in der Schweiz, aber ohne Niederlassungs- (C) oder Jahresaufenthaltsbewilligung (B), gilt die Versicherung nur so lange, als sie sich in der Schweiz aufhalten.
- 5 Für Personen mit Wohnsitz Fürstentum Liechtenstein und Grenzgänger besteht in einem Drittland nur während der Dauer eines medizinisch indizierten und nachgewiesenen stationären Spitalaufenthaltes ein Leistungsanspruch.
- 6 Begibt sich eine im Ausland wohnhafte erkrankte Person ohne schriftliche Zustimmung von *innova* in ein Drittland, besteht während der Zeit des Aufenthaltes im Drittland kein Anspruch auf Leistungen. Die Leistungsdauer läuft während dem Auslandsaufenthalt ununterbrochen weiter. Die Leis-

tungspflicht beginnt wieder mit dem Zeitpunkt der Rückkehr an den Wohnort. Eine allfällige Wartefrist steht während dem Aufenthalt im Drittland still und die Tage werden an die Leistungsdauer voll angerechnet.

- 7 Für aus der Schweiz entsandte versicherte Personen erlischt die Leistungsdauer 24 Monate nach Antritt des Auslandsaufenthaltes. Die Gültigkeit kann auf Gesuch hin durch *innova* verlängert werden, sofern für diese Personen gleichzeitig eine Deckung gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) besteht.
- 8 Personen mit Wohnsitz Fürstentum Liechtenstein und Grenzgänger sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt.
- 9 Es können sich nur Unternehmen mit Sitz in der Schweiz bei *innova* versichern.

1.5 Definition von Krankheit, Unfall und Mutterschaft

- 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.
- 2 Als Unfall gilt 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. Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. In der Versicherungspolice ist festgehalten, ob Unfälle mitversichert sind.
- 3 Mutterschaft umfasst die Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. In der Versicherungspolice ist festgehalten, ob die Mutterschaft mitversichert ist. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit während der Schwangerschaft stellt eine Krankheit dar.

1.6 Definition von Leistungsfall

- 1 In diesen Versicherungsbedingungen gilt jede Arbeitsunfähigkeit als Leistungsfall, welche auf ein- und derselben Krankheit oder ein- und demselben Unfallereignis beruht. Tritt vor Abschluss eines Leistungsfalles eine neue Krankheit oder ein neuer Unfall ein, begründet dies einen neuen Leistungsfall, sofern er nicht mit dem Ersten hauptsächlich zusammenhängt oder eine Folgeerkrankung davon ist.
- 2 Ein neuer Leistungsfall löst eine neue Wartefrist aus. Diese ist nach Abschluss des vorangehenden Leistungsfalles zu absolvieren.
- 3 Tritt während eines Leistungsfalles ein zusätzlicher Leistungsfall durch eine zusätzliche Krankheit oder einen Unfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Leistungsfalles an die Leistungsdauer des zweiten Falles angerechnet.
- 4 Handelt es sich bei der Arbeitsunfähigkeit um eine mit einer früheren Arbeitsunfähigkeit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit (Rückfall oder Folgeerkrankung), gilt die neue Arbeitsunfähigkeit nur dann als neuer Leistungsfall, wenn die versicherte Person während mindestens 180 Tagen (Versicherungsvariante *win*) oder 365 Tagen (Versicherungsvariante *cash*) vollständig arbeitsfähig war. Liegt zwischen zwei Leistungsfällen eine Arbeitsunfähigkeit vor, für welche gestützt auf Artikel 3.1 kein Leistungsanspruch entsteht, kann während der Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit keine vollständige Arbeitsfähigkeit geltend gemacht werden.

1.7 Definition von Leistungsdauer

- 1 Die Leistungsdauer beträgt 730 Tage innerhalb von 900 Tagen (Variante *win*) abzüglich Wartefrist oder 730 Tage (Variante *cash*) abzüglich Wartefrist.
- 2 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer für einen Leistungsfall ein neuer Leistungsfall ein, besteht kein Leistungsanspruch mehr. Ausgenommen davon ist ein

neuer Leistungsfall im Rahmen einer vorhandenen Restarbeitsfähigkeit ab 25 Prozent einer versicherten Person. Es besteht kein Versicherungsanspruch für Leiden, für welche zuvor die Erschöpfung der Leistungsdauer eingetreten ist.

1.8 Definition von Wartefrist

- 1 Die Wartefrist kann wahlweise einmal pro Fall, pro Kalenderjahr oder pro Dienstjahr festgelegt werden.
- 2 Ist die Wartefrist pro Fall festgelegt, werden für jeden Leistungsfall die Leistungen erst nach Ablauf der Wartefrist erbracht.

1.9 Versicherte Personen

- 1 Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Personen, die in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis zum Versicherungsnehmer stehen, der AHV unterstellt sind oder bei entsprechendem Alter unterstellt wären und das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.
- 2 Personen, die nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters weiterarbeiten, gehören bis zur Vollendung des 70. Altersjahres zu den versicherten Personen, sofern sie bei Eintritt ins ordentliche Rentenalter bereits beim Versicherungsnehmer beschäftigt sowie voll arbeitsfähig waren.
- 3 Nicht versichert sind:
 - a) das dem Versicherungsnehmer beziehungsweise dem versicherten Unternehmen durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal, Personen mit Agenturverträgen;
 - b) Personen im Zwischenverdienst;
 - c) Personen, die im Auftragsverhältnis für das versicherte Unternehmen tätig sind;
 - d) Saisonarbeiter während der toten Saison;
 - e) Personen mit Wohnsitz im Ausland, die über keinen Grenzgängerstatus verfügen (vorbehalten bleibt Artikel 1.4 Ziff. 4);
 - f) Personen ohne Arbeitserlaubnis.
- 4 Bei Arbeitnehmern, die durch Fusion oder Geschäftsübernahme in ein von *innova* versichertes Unternehmen wechseln, entscheidet *innova* nach erfolgter Prüfung über eine Aufnahme mit gegebenenfalls angepasstem Vertrag oder Ablehnung.

1.10 Versicherungsformen

innova bietet zwei verschiedene Leistungstypen an.

Leistungstyp *cash*: Leistungsdauer 730 Tage abzüglich Wartefrist pro Fall.

Leistungstyp *win*: Leistungsdauer 730 Tage abzüglich Wartefrist innerhalb von 900 Tagen pro Fall.

1.11 Ablehnung Versicherungsantrag

innova kann einen Versicherungsantrag (Neuantrag oder Änderungsantrag) ohne Begründung ablehnen.

1.12 Anpassung der Versicherungsbedingungen

innova ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsabteilungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die für die Versicherungsabteilungen geltenden Zusatzbedingungen ZB anzupassen:

- a) leistungsrelevante Änderungen in der Gesetzgebung (insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)).

2 Beginn und Ende der Versicherung

2.1 Geltungsdauer und Kündigungstermine

- 1 Die Versicherung beginnt mit dem in der Versicherungspolice oder in einer schriftlichen Deckungszusage von *innova* angegebenen Datum.
- 2 Der Kollektivversicherungsvertrag endet:
 - a) bei Kündigung;
 - b) bei Abschluss des Konkursverfahrens (spätestens bei Löschung aus dem Handelsregister);
 - c) bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland (frühestens auf den letzten Tag des Monats in dem *innova* im Besitze aller nötigen Unterlagen ist);
 - d) bei Geschäftsaufgabe (frühestens auf den letzten Tag des Monats in dem *innova* im Besitze aller nötigen Unterlagen ist).
- 3 Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr, welches vom 1. Januar bis zum 31. Dezember dauert. Das Ablaufdatum ist auf der Police ersichtlich. Wird der Kollektivversicherungsvertrag nicht spätestens drei Monate vor Vertragsablauf von einer der Vertragsparteien gekündigt, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.
- 4 Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie der anderen Vertragspartei schriftlich und termingerecht, zugekommen ist. Eine Kündigung aus wichtigem Grund kann jederzeit schriftlich erfolgen (Artikel 35b VVG).
- 5 Kündigt *innova* den Kollektivversicherungsvertrag per Ablauf, kann sie dem Versicherungsnehmer schriftlich einen Kollektivversicherungsvertrag mit neuen Bedingungen unterbreiten. Der neue Kollektivversicherungsvertrag tritt in Kraft, sofern der Versicherungsnehmer diesen nicht ausdrücklich innert der gesetzten Frist ablehnt.
- 6 Nach jedem Schadenfall, für den *innova* eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Kollektivversicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss spätestens bei der Auszahlung der Leistung ausgeübt werden. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nachdem der Versicherungsnehmer *innova* die Kündigung mitgeteilt hat.
- 7 *innova* verzichtet auf das ihr zustehende Recht, im Schadenfall vom Kollektivversicherungsvertrag zurückzutreten, ausgenommen bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsbetrug, sowie bei Anzeigepflichtverletzung bei der Antragsstellung und im Schadenfall.
- 8 Bei einem Wechsel des Versicherers verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, auch alle Leistungsbezüger in den neuen Versicherungsvertrag zu überführen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Freizügigkeitsabkommen denen *innova* beigetreten ist.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt für die einzelne versicherte Person am Tag, an dem sie die Arbeit im versicherten Unternehmen antritt, frühestens jedoch mit dem in der Versicherungspolice bezeichneten Vertragsbeginn oder mit dem in einer schriftlichen Deckungszusage von *innova* angegebenen Datum.
- 2 Personen, die bei Beginn des Arbeitsvertrages nicht oder nur teilweise arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Freizügigkeitsabkommen denen *innova* beigetreten ist.

2.3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

- a) mit Beendigung des Kollektivversicherungsvertrages;
- b) mit dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis;
- c) bei Aufenthalt ausserhalb der Schweiz nach 24 Monaten;
- d) mit Vollendung des 70. Altersjahres;

- e) mit dem Tod der versicherten Person;
- f) für ehemalige Grenzgänger bei Verlust des Grenzgängerstatus;
- g) bei unbezahltem Urlaub. Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bis zu sechs Monaten ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt die Versicherung bestehen. Eine allfällige Wartefrist beginnt am Tag, an dem die Arbeit wieder hätte aufgenommen werden sollen;
- h) bei freiwilligem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch;
- i) mit der Erschöpfung der vollen in der Versicherungspolice vereinbarten Leistungsdauer.

2.4 Nachdeckung

- 1 Für Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise arbeitsunfähig sind, besteht der Leistungsanspruch bis zum Ende des die Nachdeckung begründenden Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Rückfälle geben keinen Anspruch auf weitere Leistungen.
- 2 Die Nachdeckung kommt nicht zur Anwendung:
 - a) wenn ein anderer Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterausrichtung der Taggeldleistungen gewährleisten muss;
 - b) bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses in der Probezeit respektive bei einem befristeten Anstellungsverhältnis;
 - c) mit der Pensionierung, spätestens jedoch bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters;
 - d) bei Arbeitnehmern mit Wohnsitz im Ausland (gilt nicht für Grenzgänger);
 - e) bei Grenzgängern mit ausländischem Wohnsitz ausserhalb des grenznahen Gebiets (siehe Artikel 2.5 Absatz 7);
 - f) bei Personen mit einer festen Lohnsumme.
- 3 Nachdeckung und Leistungspflicht enden mit dem Kollektivvertrag (siehe Artikel 2.1 Abs. 2). Vorbehalten bleibt die Leistungspflicht nach Übertritt in die Einzelversicherung (siehe Artikel 2.5).

2.5 Übertritt in die Einzelversicherung

- 1 Personen, die aus dem Kollektivversicherungsvertrag ausscheiden, haben das Recht, innert drei Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzelversicherung von *innova* überzutreten
 - a) wenn sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden;
 - b) wenn sie als Arbeitslose im Sinne von Artikel 10 des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG) gelten;
 - c) wenn der Kollektivversicherungsvertrag endet.
- 2 Der Versicherungsnehmer hat die Arbeitnehmer, die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheiden, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung und die Frist von drei Monaten aufzuklären.
- 3 Der Übertritt in die Einzelversicherung muss lückenlos erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Erhalt der schriftlichen Mitteilung, die auf das Recht auf Übertritt aufmerksam macht, spätestens jedoch nach dem letzten Arbeitstag.
- 4 Die Übertretenden haben im Rahmen der geltenden Bestimmungen für die Einzelversicherung Anspruch auf Versicherungsschutz für die bisher versicherte Leistungshöhe. Die Festsetzung der Prämie richtet sich in der Einzelversicherung nach dem Lebensalter im Zeitpunkt des Übertrittes der versicherten Person. Für arbeitslose Versicherte ist Artikel 100 Absatz 2 VVG anwendbar. Arbeitslose Versicherte haben das Recht, gegen angemessene Prämienanpassung bei gleichbleibender Leistungshöhe die Wartefrist auf 30 Tage abzuändern.
- 5 Erleidet die versicherte Person nach dem Übertritt in die Einzelversicherung einen Rückfall, werden die Tage, für die

unter der Kollektivversicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.

- 6 Ab dem Zeitpunkt des Übertrittes in die Einzelversicherung gelten die im Zeitpunkt des Übertrittes massgebenden Bestimmungen der Einzelversicherung. Allfällige bezogene Leistungen aus der Kollektivtaggeldversicherung werden an die Leistungsdauer angerechnet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Freizügigkeitsabkommen denen *innova* beigetreten ist.
- 7 Grenzgänger sind den in der Schweiz wohnhaften versicherten Personen gleichgestellt, solange der ausländische Wohnsitz im grenznahen Gebiet beibehalten wird. Dieses erfasst einen Gebietsstreifen mit einem Abstand von maximal 30 km entlang der schweizerischen Landesgrenze.
- 8 Kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung besteht:
 - a) für arbeitsunfähige Personen, die nicht mehr dem versicherten Personenkreis angehören (Nachdeckung). Ein Übertritt in die Einzelversicherung kann erst nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen werden. Vorbehalten bleibt die Kündigung des Kollektivversicherungsvertrages;
 - b) wenn die Leistungen aus dem Kollektivversicherungsvertrag erschöpft sind, ausser die versicherte Person gilt zum Zeitpunkt der Erschöpfung als arbeitslos im Sinne von Artikel 10 des Arbeitslosengesetzes (AVIG). Es ist zwingend eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung vorzuweisen;
 - c) bei Stellenwechsel und Übertritt in die Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers;
 - d) für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder weniger als 3 Monate gedauert hat, sowie für Personen mit befristeter Anstellungsdauer besteht nur im Umfang von Artikel 100 Abs. 2 VVG ein Übertrittsrecht. Dazu ist eine Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse zwingend vorzuweisen;
 - e) mit der Beendigung des Kollektivversicherungsvertrages und dem Abschluss eines Kollektivversicherungsvertrages bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss (Freizügigkeitsfälle);
 - f) während der Dauer einer vorläufigen Deckungszusage;
 - g) für versicherte Personen im ordentlichen AHV-Alter, bei vorzeitiger Pensionierung oder bei Bezug einer Altersrente;
 - h) wenn die versicherte Person den Wohnsitz im Ausland hat oder Grenzgänger mit Wohnsitz ausserhalb des grenznahen Gebiets;
 - i) für Saisonangestellte während der toten Saison;
 - j) für die Leistungen bei Mutterschaft, vorbehalten bleibt Artikel 100 Absatz 2 VVG;
 - k) bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit.
- 9 Aus dem Kollektivversicherungsvertrag ausgeschiedene Personen haben für Rückfälle und Spätfolgen keinen Leistungsanspruch aus dem Kollektivversicherungsvertrag.

2.6 Überwachung

- 1 Versicherte Personen, welche Versicherungsleistungen beantragen oder beziehen, können ohne ihr Wissen überwacht werden, wenn:
 - a) *innova* einen begründeten Verdacht hat, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht respektive bezogen hat oder zu erhalten versucht; und wenn:
 - b) die bisherigen Abklärungen zu keinem Ergebnis geführt haben, ohne Aussicht auf Erfolg sind oder sich als ausserordentlich schwierig erweisen.
- 2 Die Anordnung der Überwachung wird mit Angaben über die den Verdacht begründenden Tatsachen in den Akten eingetragen.

- 3 Die Überwachung darf nur auf öffentlichem Grund erfolgen. Sie kann die Benutzung von Bildaufzeichnungen beinhalten.
- 4 Die erfassten Daten werden im Dossier abgelegt. Falls sich der Verdacht nicht erhärtet, werden sie nach spätestens 10 Tagen gelöscht.
- 5 *innova* kann einen Dritten mit der Überwachung beauftragen.

3 Versicherungsleistungen

3.1 Anspruch

- 1 Die versicherten Leistungen werden bei ärztlich bescheinigter, vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist bezahlt. Die Leistungsdauer beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, jedoch frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent erbringt *innova* die Leistungen entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent entsteht kein Leistungsanspruch. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Erreichung der Wartefrist voll. Arbeitsausfälle wegen ambulanten Untersuchungen oder Behandlungen ohne andauernde Arbeitsunfähigkeit begründen keinen Leistungsanspruch.

3.2 Versicherter Lohn

- 1 *innova* vergütet den entstandenen und nachgewiesenen Lohnausfall. Der in der Versicherungspolice aufgeführte Prozentsatz des AHV-pflichtigen Bruttolohnes ist versichert. Vorbehalten bleiben andere vertragliche Vereinbarungen. Diese Versicherung gilt als Schadenversicherung, wenn nicht in der Versicherungspolice, in den Zusatzbedingungen oder in den Besonderen Versicherungsbedingungen eine Summenversicherung vereinbart wurde.
- 2 Als Grundlage für die Bemessung der prozentualen Leistungen gilt der letzte, bis zum Tag vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Geburt bezogene AHV-pflichtige Bruttolohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Für die Berechnung des Tagesansatzes wird der Lohn auf ein ganzes Jahr aufgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 3 Für namentlich im Kollektivversicherungsvertrag aufgeführte Personen mit einer festen Jahreslohnsumme gilt als Bemessungsgrundlage der Leistungen der letzte, bis zum Tag vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Bruttolohn einschliesslich fixer Unternehmenskosten sowie durch die Arbeitsunfähigkeit verursachte betriebliche Mehraufwendungen. Für die Berechnung des Tagesansatzes wird der Lohn auf ein ganzes Jahr aufgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 4 Allfällige Lohnerhöhungen während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.
- 5 Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (unregelmässiges Einkommen), so wird für die Berechnung des Tagesansatzes der AHV-pflichtige Bruttolohn der letzten zwölf Monate vor der Erkrankung auf ein Jahr aufgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- 6 Ein Verdienst aus anderweitiger Tätigkeit wird nicht berücksichtigt.
- 7 Vorbehältlich anderer Vereinbarung ist der versicherte Verdienst pro Person und Jahr auf 300'000 Franken begrenzt.

3.3 Arbeitsunfähigkeit

- 1 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. Eine in ihrer aktuellen Tätigkeit arbeitsunfähige versicherte Person verpflichtet sich innert drei Monaten eine zumutbare Arbeit

in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen. Wird die Erwerbstätigkeit oder die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet oder unterbleibt die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung beziehungsweise der Invalidenversicherung, so erfolgen die Leistungen unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der versicherten Person.

- 2 Die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt ein zur Berufsausübung zugelassener, eidgenössisch diplomierter Facharzt oder ein Arzt mit einem gleichwertigen ausländischen Fähigkeitszeugnis oder ein zur Berufsausübung zugelassener Chiropraktor mit einem vom Kanton ausgestellten und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweis.

3.4 Wartefrist

- 1 Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent zählen für die Wartefrist als ganze Tage.
- 2 Bei Leistungsbeschränkung auf die Dauer des Spitalaufenthalts im Ausland wird der Teil der noch nicht bestandenen Wartefrist bei den Zahlungen nach der Rückkehr in die Schweiz angerechnet. Ohne vorangegangenen Spitalaufenthalt beginnt die Anrechnung der Wartefrist mit der Einreise in die Schweiz.

3.5 Leistungsdauer

- 1 *innova* bezahlt das Taggeld während der in der Versicherungspolice festgelegten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Beim Produkt *cash* zählen die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.
- 2 Die versicherte Person darf die Erschöpfung der Bezugsberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass sie vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf die Leistungen verzichtet.
- 3 Vom erstmaligen Bezug einer AHV-Rente oder spätestens vom ordentlichen AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch von insgesamt 180 Tagen, maximal aber bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht beim Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch auf diesen Zeitpunkt.
- 4 Erkrankt die versicherte Person während eines Ferientaufenthaltes im Ausland werden nur Leistungen erbracht, sofern ein stationärer Aufenthalt medizinisch indiziert ist. Ein entsprechendes Arzzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose müssen vorgelegt werden.
- 5 Bei einem von *innova* bewilligten Ferienbezug während der Arbeitsunfähigkeit, werden die Tage von einem allfälligen Feriensaldo zuerst aufgebraucht.
- 6 Für ausländische Arbeitnehmer ohne Niederlassungs-(C) oder Jahresaufenthaltsbewilligung (B) in der Schweiz, die sich im Ausland aufhalten, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.
- 7 Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland, erlischt der Leistungsanspruch ab dem Zeitpunkt des Wegzuges. Bei Grenzgängern erlischt der Anspruch bei Wegzug aus dem grenznahen Raum. Dieser erfasst einen Gebietsstreifen mit einem Abstand von maximal 30 km entlang der schweizerischen Landesgrenze.
- 8 Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person ohne schriftliche Zustimmung der *innova* ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Zur Bemessung der Leistungsdauer zählen diese Tage voll. Eine allfällige Wartefrist steht während dem Auslandsaufenthalt still und die Tage werden an die Leistungsdauer voll angerechnet.

- 9 Teilarbeitsunfähigkeit Versicherungsvariante *win*:
 - a) Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen während 730 Tage abzüglich Wartefrist innerhalb von 900 Tagen vergütet. Der Anspruch auf die restliche Versicherungssumme bleibt erhalten. Die Prämie bleibt unverändert.
 - b) Eine Teilaussteuerung erfolgt, wenn die versicherte Person am 730. Tag weniger als 100 Prozent aber mehr als 25 Prozent arbeitsunfähig ist.

3.6 Mutterschaft

- 1 Ist ein Mutterschaftstaggeld vereinbart, geht die Leistung des Versicherers aus der Police hervor. Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen beginnt am Tag der Geburt des Kindes. Die Arbeitsunfähigkeit vor der Geburt gilt als Krankheit.
- 2 Ist die Wartefrist pro Fall festgelegt, werden die Leistungen bei Mutterschaft erst nach Ablauf der Wartefrist ausgerichtet, unabhängig davon, ob vor der Geburt bereits eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.
- 3 Als Mutterschaftstaggeld ist die Differenz bis zum maximal versicherbaren Einkommen gemäss dem Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG) sowie bis zu 100 Prozent des übersteigenden Verdienstes bis maximal 300'000 Franken versicherbar.
- 4 Der Leistungsanspruch beginnt mit der Auszahlung der Mutterschaftsleistungen gemäss EOG. Die Leistungsdauer kann nicht unterbrochen werden und ein gleichzeitiger Anspruch auf Krankentaggeld ist ausgeschlossen. Im Übrigen gelten die Anspruchsvoraussetzungen gemäss EOG.
- 5 Die Mutterschaftsleistungen werden ausgerichtet, wenn die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat und die versicherte Person bei der Niederkunft während mindestens neun Monaten ohne Unterbruch bei *innova* oder einem anderen Versicherer gleichwertig für die Mutterschaft versichert war. Ist die versicherte Person bei der Geburt des Kindes weniger als neun Monate für das Mutterschaftstaggeld versichert, bezahlt *innova* keine Leistungen. Allfällige Freizügigkeitsbestimmungen bleiben vorbehalten.
- 6 Bei Saisonangestellten beginnt die Versicherungsdauer ab erstmaligem Eintritt in das versicherte Unternehmen. Die Versicherungsunterbrüche wegen der toten Saison werden nicht an die Versicherungsdauer angerechnet, sofern die versicherte Person vorher im versicherten Unternehmen gearbeitet hat und die Arbeit auch nach deren Abschluss wieder aufnimmt. Saisonangestellte, bei welchen die Niederkunft nach Saisonende erfolgt, erhalten keine Mutterschaftsleistungen von *innova*.

3.7 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter und Überentschädigung

- 1 Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt *innova* diesen Leistungsanspruch im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggelds.
- 2 Die Summe der genannten Leistungen anderer Versicherer und der komplementären Leistungen von *innova* darf bei der Versicherungsdeckung *cash* die Höchstgrenze der versicherten Leistungen und bei der Versicherungsdeckung *win* des effektiven Erwerbsausfalls nicht überschreiten.
- 3 Hat *innova* Taggelder bezahlt, fordert sie Nachzahlungen von Sozialversicherungen (insbesondere der Invalidenversicherung) an die versicherte Person direkt von der betreffenden Sozialversicherung zurück. Der Rückforderungsbetrag entspricht der Höhe der Überentschädigung.
- 4 Steht der Leistungsanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so kann *innova* das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung erbringen. Die versicherte Person muss, um in den Genuss dieser Vorleistung zu gelangen, die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den vorerwähnten Versicherern erteilen.

- 5 Tage mit gekürzten Leistungen wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll. Dies gilt auch, wenn die Kürzung dazu führt, dass *innova* keine Leistungen erbringt.
6. Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, haftet *innova* in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
- 7 Die versicherte Person ist verpflichtet, *innova* sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer zu melden.
- 8 Der versicherten Person darf aus den Leistungen nach diesen AVB kein Gewinn erwachsen.
- 9 Treffen Versicherte mit leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung von *innova* eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber *innova* dahin.

3.8 Grobfahrlässigkeit

- 1 *innova* verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Leistungen zu kürzen. Davon ausgenommen sind Ausschlüsse und Kürzungen gemäss Artikel 3.9.
- 2 Für die Sportarten, welche als Wagnisse zu beurteilen sind, gelten die Kürzungsregeln gemäss UVG.
- 3 Sind nur Krankheiten versichert und ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt *innova* nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.

3.9 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- 1 Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
 - a) Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen, für welche ein Versicherungsvorbehalt angebracht worden ist;
 - b) Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen, die bei Vertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben und sofern der Versicherungsnehmer oder der Versicherte wissen musste, dass ein befürchtetes Ereignis bereits eingetreten ist; vorbehalten bleiben die Bestimmungen der Freizügigkeitsabkommen denen *innova* beigetreten ist;
 - c) Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen, welche beim Eintritt in die Lohnausfallversicherung vorbestanden haben und zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente ursächlich oder hauptursächlich waren (auch deren Verschlimmerung oder Rückfall);
 - d) Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt sind;
 - e) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden;
 - f) Arbeitsunfähigkeit infolge kosmetischer und medizinisch nicht notwendiger Behandlungen und Operationen (massgebend sind die Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes (KVG));
 - g) Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren. Als solche gelten:
 - ga) Unruhen aller Art, es sei denn, die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - gb) ausländischer Militärdienst;
 - gc) kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - gd) kriegerischen Ereignissen im Ausland es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit trete innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von solchen Ereignissen in dem Land ein, in dem die versicherte

- Person sich aufführt und dort vom Ausbruch überrascht wurde;
- ge) Terror und Terrorakte sowie Entführungen;
 - gf) vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen durch die versicherte Person sowie der Versuch dazu; dieser Ausschluss umfasst auch «Autofahren unter Alkoholeinfluss»;
 - gg) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherten Personen seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
 - gh) Gefahren, denen sich die versicherten Personen dadurch aussetzen, weil sie andere stark provozieren;
- h) Krankheiten und Unfälle als Folge von Wagnissen, sofern es sich nicht um Sportarten gemäss Artikel 3.8 Abs. 2 handelt. Als solche gelten:
- ha) Handlungen, mit denen sich die versicherten Personen einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken;
 - hb) Reisen in Länder oder Regionen, für welche das EDA eine Reisewarnung ausgegeben hat;
 - hc) Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind;
- i) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art und Schäden aus Atomenergie. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen. Gesundheitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit für das versicherte Unternehmen sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht gemäss UVG begründen würden;
- j) Arbeitsunfähigkeit infolge Selbstverstümmelung und durch Versuch der Selbsttötung;
- k) Arbeitsunfähigkeiten wegen Krankheiten und Unfällen, die die versicherte Person absichtlich herbeigeführt hat;
- l) Personen, die von einer Lohnausfallversicherung der *innova* und/oder eines anderen Versicherers für die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert worden sind. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Aussteuerung und von der Höhe des zuvor versicherten Taggeldes. Eine allfällige Aussteuerung vor Beginn der Versicherungsdeckung bei *innova* ist der *innova* umgehend schriftlich mitzuteilen. Ansprüche auf Versicherungsleistungen von *innova* können für eine Restarbeitsfähigkeit geltend gemacht werden;
- m) Befindet sich die versicherte Person in Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug, so erbringt *innova* während dieser Zeit keine Taggeldleistungen;
- n) Während der Dauer der Leistungen der staatlichen Mutterschaftsversicherung werden ausschliesslich die versicherten Mutterschaftsleistungen erbracht.
- 2 Für Personen oder Personengruppen, die zum Arbeitgeber in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen, werden bei Ereignissen gemäss Artikel 3.9, Absatz 1 h), j) und l) in jedem Fall Leistungen gemäss OR abzüglich der gewählten Wartezeit erbracht.

3.10 Rückerstattung

Zu Unrecht oder irrtümlich erbrachte Leistungen und Vorleistungen sind *innova* innert 30 Tagen nach Rechnungstellung zurückzuerstatten.

3.11 Auszahlung von Versicherungsleistungen

- 1 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich an den Versicherungsnehmer ausgerichtet. *innova* kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungs-

nehmer oder den versicherten Personen verrechnen. Die versicherte Person verzichtet auf das Verrechnungsrecht gegenüber *innova*.

- 2 Die versicherte Person kann ab Eintritt eines Schadenfalles bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Kollektivvertrages gegenüber *innova* ein direktes Forderungsrecht geltend machen.
- 3 Wird das direkte Forderungsrecht nach Eintritt eines Deckungsunterbruches gelten gemacht, besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen aus dem direkten Forderungsrecht.
- 4 Wird das direkte Forderungsrecht vor dem Eintritt eines Deckungsunterbruches geltend gemacht, bleibt der Anspruch auf Taggeldleistungen aus dem direkten Forderungsrecht bestehen. *innova* hat das Recht, ab Beginn des Deckungsunterbruches die Prämien nach dem Tarif der Einzelversicherung in Abzug zu bringen.
- 5 Leistungen werden ausschliesslich in Schweizer Franken und auf Schweizer Bankverbindungen überwiesen. Bei US-Staatsbürgern oder bei in den USA steuerpflichtigen Personen wird bei Anwendung des direkten Forderungsrechts die Quellensteuer in Abzug gebracht.

4 Pflichten im Schadenfall

4.1 Vorgehen im Schadenfall

- 1 Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, elektronisch an *innova* zu melden. Innert weiteren drei Tagen ist ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines eidgenössisch diplomierten Facharztes oder des Chiropraktors mit vorbereitetem Formular (Krankmeldung) einzureichen.
- 2 Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist die versicherte Person verpflichtet, jeden Monat ein Arztzeugnis einzureichen.
- 3 Bei verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit besteht erst ab Datum des Eingangs der Meldung bei *innova* ein Leistungsanspruch. Die Wartezeit beginnt ab Datum des Eingangs der Meldung bei *innova*. Die maximale Leistungsdauer beginnt jedoch bereits ab erstem Tag der Arbeitsunfähigkeit und nicht erst ab Datum der Meldung der Arbeitsunfähigkeit zu laufen.
- 4 Bei verspäteter Einreichung des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses von einem eidgenössisch diplomierten Facharzt oder Chiropraktor wird die versicherte Person von *innova* unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich gemahnt. Wird das Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht innert drei Tagen seit Zustellung der Mahnung an die versicherte Person bei *innova* eingereicht, besteht erst ab Datum des verspäteten Eingangs des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses ein Leistungsanspruch.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

- 1 Der Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person tun alles, was der Schadenminderung und der Abklärung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer Folgen dient. Es ist so bald als möglich ein eidgenössisch diplomierter Facharzt oder Chiropraktor beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden eidgenössisch diplomierten Facharztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Sie ist verpflichtet sich einer Untersuchung durch von *innova* beauftragten eidgenössisch diplomierten Fachärzten zu unterziehen. Um zu einer Untersuchung zu gelangen, ist eine Reisedauer per Bahn bis zwei Stunden pro Weg zumutbar. *innova* vergütet die Kosten in der zweiten Bahnklasse und Bus- oder Trambillette. Weitere Reisekosten oder Spesen werden nicht vergütet. Begleitpersonen haben keinen Anspruch auf Entschädigung.

- 2 Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert.
- 3 Wechsel des eidgenössisch diplomierten Facharztes oder des Chiropraktors: Wird der eidgenössisch diplomierte Facharzt oder Chiropraktor, der den Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestimmte, gewechselt, ist dies *innova* innert fünf Arbeitstagen mitzuteilen.
- 4 *innova* ist berechtigt, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen. Die versicherte Person räumt *innova* das Recht ein, direkt und auf ihre Kosten solche Belege und Auskünfte einzufordern. Die versicherte Person entbindet die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber *innova*.
- 5 *innova* oder ein von ihr beauftragter Dritter sind berechtigt, im Zusammenhang mit der Beurteilung des Schadenfalles in sämtliche Unterlagen anderer Sozialversicherungen, Privatversicherungen, Amtsstellen und Arbeitgeberunterlagen Einsicht zu nehmen. *innova* oder ein von ihr beauftragter Dritter sind berechtigt, am Arbeitsplatz der versicherten Person Abklärungen vorzunehmen und Änderungen vorzuschlagen. Die versicherte Person entbindet sie von der Schweigepflicht.
- 6 Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung muss fristgerecht nach sechs Monaten anhaltender Arbeitsunfähigkeit erfolgen. Die Leistungen von *innova* werden bei unterlassener oder verspäteter Anmeldung bis zur erfolgten Anmeldung eingestellt und erst nach Eingang der Anmeldung wieder aufgenommen. Ebenso steht die Wartefrist bei unterlassener oder verspäteter Anmeldung bis zur erfolgten Anmeldung still und die Tage werden an die Leistungsdauer voll angerechnet.

4.3 Schadenminderungspflicht

- 1 Bei lang dauernder teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit ist die versicherte Person verpflichtet, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen.
- 2 *innova* fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit anzunehmen.
- 3 Bei einer Arbeitsunfähigkeit von länger als einem Monat müssen Selbstständigerwerbende und Geschäftsführer, falls von *innova* aufgeboten, einen Termin oder eine telefonische Besprechung mit dem Case Management von *innova* wahrnehmen. Verweigert die versicherte Person das Gespräch mit dem Case Management von *innova*, können die Leistungen eingestellt werden.

4.4 Verletzungen der Pflichten und Obliegenheiten

- 1 Bei Verletzung der dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person obliegenden Verpflichtungen ist *innova* befugt, die Leistung nach eigenem Ermessen zu kürzen oder abzulehnen.
- 2 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist oder der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von *innova* geschuldeten Leistungen gehabt hat.
- 3 Die ohne Verschulden versäumte Verpflichtung muss sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachgeholt werden.
- 4 Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den gesetzlichen oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten innert 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht nach, geht der Leistungsanspruch unter. Die Mahnung hat auf die Säumnisfolgen aufmerksam zu machen.

4.5 Quellensteuer

- 1 Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt der versicherten Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt.
- 2 Dem Versicherungsnehmer werden die der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug an der Quelle vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistung von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtliche Schäden, die *innova* aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollten, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

5 Prämien

5.1 Prämienberechnung

- 1 Soweit im Vertrag nicht anders vereinbart, ist für die Berechnung der Prämien der beitragspflichtige Lohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) bis zu dem im Vertrag festgesetzten Höchstbetrag massgebend. Die Bruttolöhne von Personen, die nicht der AHV unterstellt, nicht versichert (Artikel 1.9) oder von der Versicherung ausgeschlossen sind, werden bei der Prämienberechnung in Abzug gebracht. Für die im Vertrag namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn.
- 2 Vorbehalten bleibt eine allfällige Minimalprämie.

5.2 Prämienabrechnung und Prämienzahlung

- 1 Die Prämie ist vom Versicherungsnehmer für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Die Periodizität der Prämienzahlung ist auf der Police ersichtlich. Bei Teilzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet.
- 2 *innova* kann Zuschläge für Ratenzahlung verlangen.
- 3 Bei der Mitversicherung von Arbeitnehmern zu den effektiven AHV-Lohnsummen ergibt sich die Vorausprämie aus den voraussichtlichen Löhnen und wird jeweils am Anfang des folgenden Jahres aufgrund der endgültigen Lohnsummendeklarationen abgerechnet.
- 4 *innova* stellt dem Versicherungsnehmer jeweils Ende Jahr ein Lohnsummendeklarationsformular zu, welches er innerhalb von 30 Tagen inkl. AHV-Abrechnung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zurückzusenden hat. *innova* erstellt daraufhin die endgültige Prämienabrechnung für das vorangegangene Jahr.
- 5 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht nicht nach, werden die Prämien nach eigenem Ermessen festgesetzt. Der Versicherungsnehmer hat das Recht die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen der Prämienabrechnung zu beanstanden. Für Änderungen sind Belege beizubringen. Wird die Prämie vom Versicherungsnehmer nicht innerhalb dieser 30 Tage beanstandet, gilt die von *innova* festgesetzte Prämie als genehmigt.
- 6 *innova* oder von ihr beauftragte Dritte haben jederzeit das Recht, die Angaben des Versicherungsnehmers durch Einsichtnahme in sämtliche Unterlagen (Lohnaufzeichnungen, Belege, AHV-Abrechnungen, Zeiterfassung, Ferienplanung) nachzuprüfen.
- 7 Die bei Vertragsbeginn fakturierte Prämie muss vollumfänglich bezahlt sein, damit Leistungen ausbezahlt werden.

5.3 Rückerstattung der Prämien

- 1 Wird der Kollektivversicherungsvertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet *innova* – vorbehaltlich Artikel 5.3 Ziff. 2 – dem Versicherungsnehmer die nichtverbrauchten Prämien zurück.

- 2 Nichtverbrauchte Prämien werden nicht zurückerstattet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag im Schadenfall kündigt und der Vertrag bei Erlöschen weniger als ein Jahr in Kraft war.

5.4 Zahlungsverzug

- 1 Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum bezahlt, wird dem Versicherungsnehmer eine letzte Nachfrist von 14 Tagen schriftlich eingeräumt. Die Kosten dafür trägt der Versicherungsnehmer. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht von *innova* 14 Tage nach Absenden der Mahnung (Artikel 20 Absatz 1 und 3 VVG). Die Leistungssperre tritt ein.
- 2 Während des Ruhens der Leistungspflicht besteht keinerlei Leistungsanspruch, auch nicht bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Prämie. Eine allfällige Wartefrist steht während des Ruhens der Leistungspflicht still und die Tage werden an die Leistungsdauer voll angerechnet.
- 3 Für neue Leistungsfälle, die während des Deckungsunterbruchs entstehen, besteht auch bei vollständiger Bezahlung der Prämie keine Leistungspflicht.
- 4 Wird die ausstehende Prämie nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, gilt der Kollektivversicherungsvertrag als beendet.

5.5 Inkassospesen

innova ist berechtigt, bei Zahlungsverzug Mahnspesen und sämtliche weiteren Inkassokosten vollumfänglich in Rechnung zu stellen. Bei einer Betreuung ist ein Verzugsschaden gemäss der Gebührenliste VVG von *innova* (Artikel 5.6) zu bezahlen.

5.6 Festsetzung der Gebühren

Die Geschäftsleitung von *innova* bestimmt die Höhe der zu belastenden Gebühren gemäss Artikel 5.4 und 5.5. *innova* führt die Gebührenliste VVG mit den gültigen Tarifen, die vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen jederzeit eingesehen werden kann.

5.7 Prämienanpassung

- 1 Auf Ende der Vertragsdauer kann *innova* die Prämienätze einem neuen Tarif, einer veränderten Zusammensetzung des Versichertenbestandes oder der vertragsindividuellen Schadenerfahrung anpassen. Übersteigt in der Betrachtungsperiode die Summe aus Leistungen (inklusive gebildete technische Rückstellungen), Verwaltungskosten und Gewinnanteil die eingenommenen Prämien, kann der Prämienatz angepasst werden. Als Betrachtungsperiode gelten per Stichtag (Datenabzug zur Beurteilung der vertragsindividuellen Schadenerfahrung per 30. August) bei Mehrjahresverträgen (inklusive Verträgen welche nach einer mehrjährigen Vertragsdauer eine stillschweigende Verlängerung gemäss VVG Artikel 47 erlangen) die vorangegangenen 32 Monate und bei Verträgen mit jährlichem Kündigungsrecht die vorangegangenen 20 Monate.
- 2 Für Selbständigerwerbende, Betriebsinhaber und Familienmitglieder, sofern diese über ein festes Taggeld oder eine feste Lohnsumme versichert sind, können die Prämienätze, wenn dies der entsprechende Tarif vorsieht, an die für das aktuelle Lebensalter der versicherten Personen geltenden Tarife angepasst werden.
- 3 Ändern die Prämien, ist *innova* berechtigt, eine Vertragsanpassung ab nächstem Prämienverfall vorzunehmen. *innova* teilt dem Versicherungsnehmer diese Anpassungen bis spätestens 45 Tage vor dem nächsten Prämienverfall schriftlich mit.
- 4 Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den Kollektivversicherungsvertrag auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält *innova* innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

5.8 Überschussbeteiligung

- 1 Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach drei Versicherungsjahren (Abrechnungsperiode jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember) einen vertraglich vereinbarten Anteil am allfälligen Überschuss aus seinem Kollektivversicherungsvertrag.
- 2 Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen von dem massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämienanteil abgezogen werden.
- 3 Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.
- 4 Eine allfällig vereinbarte Überschussbeteiligung wird nur ausbezahlt, wenn die Lohnsumme während der Bemessungsperiode jeweils fristgerecht deklariert worden ist und kein Deckungsunterbruch bestanden hat.
- 5 Musste während der Bemessungsperiode eine Einschätzung der Lohnsumme vorgenommen werden und/oder hat ein Deckungsunterbruch bestanden, entfällt eine allfällige Überschussbeteiligung für diese Periode.
- 6 Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Kollektivversicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird. Der Anspruch bleibt jedoch bestehen, wenn der Kollektivversicherungsvertrag auf Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

6 Schlussbestimmungen

6.1 Datenschutz

- 1 Der Datenschutz richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG).
- 2 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen ermächtigen *innova* die zur Antragsprüfung, Vertragsdurchführung und Erfüllung regulatorischer Anforderungen erforderlichen Daten zu erheben, bearbeiten, übertragen und zu speichern. Die abgegebenen Personendaten können für die Risikobeurteilung, die Bestimmung der Prämie, die Vertragsverwaltung, für sämtliche Handlungen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung aus dem Versicherungsvertrag sowie für statistische Auswertungen verwendet werden.
- 3 Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeits-/Auftragsverhältnis zu *innova* stehen oder durch Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für *innova* die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle prüfen respektive sicherstellen. Gegenüber Dritten bleibt der Datenschutz gewährleistet.
- 4 Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht holt *innova* von der versicherten Person bei Bedarf eine Vollmacht ein, welche eine weitere Datenbearbeitung ermöglicht (Entbindung von Spitälern, Ärzten sowie medizinischem Personal, Behörden, Arbeitsstellen und anderen Versicherungsgesellschaften von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber *innova* sowie weiteren Versicherungsträgern; Ermächtigung der zuvor genannten Personen oder Stellen zur Auskunftserteilung gegenüber *innova* zur Prüfung einer Leistungspflicht von *innova* oder zur Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung durch *innova*).
- 5 Die Daten werden elektronisch oder physisch in geschützter vertraulicher Form aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt noch während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung bzw. nach Erledigung eines Schadenfalles.
- 6 Die versicherte Person hat das Recht, von *innova* über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

- 7 Die elektronische Kommunikation birgt datenschutzrechtliche Risiken, die von *innova* nicht ausgeschlossen werden können. Der E-Mail-Verkehr ist, sofern unverschlüsselt, nicht gesichert. Für eine datenschutzrechtlich sichere Kommunikation ist nach wie vor die Schriftlichkeit vorzuziehen.

6.2 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung und ohne ausdrückliche Zustimmung von *innova* weder abgetreten noch verpfändet werden.

6.3 Mitteilungen

- 1 Sofern nichts anderes vermerkt, bedeutet «schriftlich» sowohl einfache Schriftlichkeit gemäss Obligationenrecht als auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (insbesondere E-Mail).
- 2 Alle Mitteilungen sind schriftlich an *innova* Versicherungen AG (Sitz Gümliigen) zu richten. Mitteilungen per E-Mail an: firmenkunden@innova.ch.
- 3 Der Versicherungsnehmer darf Mitteilungen zu Händen von *innova* nur dann an Agenten oder Versicherungsvermittler richten, wenn dies vorgängig durch schriftliche Vereinbarung (beispielsweise Mandatsvereinbarung) festgelegt und diese Vereinbarung von *innova* akzeptiert wurde.
- 4 Alle Mitteilungen seitens *innova* erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

6.4 Einhaltung von Fristen

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt die Frist als eingehalten, wenn die Mitteilung spätestens am letzten Tag vor Beginn der Frist bei *innova* bzw. beim Versicherungsnehmer eingegangen ist.

6.5 Gerichtsstand

Für Klagen gegen *innova* aus dem vorliegenden Kollektivversicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person, am Sitz von *innova* oder am Arbeitsort der versicherten Person zuständig.