

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

Ausgabe 1. Januar 2019

Kundeninformation für die Einzel-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 Einzel-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.

Wer ist versichert? Versichert ist die in der Police aufgeführte Person.

Was sind die wichtigsten Deckungsausschlüsse? Krankheit und Unfallfolgen, die bei Vertragsbeginn bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die durch die obligatorische Unfallversicherung gedeckt sind; Folgen von aussergewöhnlichen Gefahren; Folgen von kosmetischen Operationen.

Welche Leistungen kann die Einzel-Lohnausfallversicherung umfassen? Die zu erbringenden Leistungen ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfälligen Zusatzbedingungen und aus den Gesetzen. Erwerbstätige Personen können Leistungen bis 700 Franken pro Tag entsprechend dem zu erwartenden Lohn- und Erwerbsausfall versichern. Abweichende Regelungen sind in der Police festgehalten.

Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um Leistungen zu beziehen? Es braucht eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent (Art. 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 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).

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. 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 (Art. 5.3). Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wie lange läuft der Vertrag? Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr (1. Januar bis 31. Dezember). Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Im Rahmen der Vertragsverhandlungen und Vertragsdurchführung erhält *innova* 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, alle anderen Daten zehn Jahre ab Vertragsauflösung. 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.

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 Person
- 1.10 Versicherungsformen und versicherte Leistungen
- 1.11 Ablehnung Versicherungsantrag

2 Beginn und Ende der Versicherung

- 2.1 Geltungsdauer und Kündigungstermine
- 2.2 Beginn des Versicherungsschutzes
- 2.3 Ende des Versicherungsschutzes
- 2.4 Überwachung

3 Versicherungsleistungen

- 3.1 Anspruch
- 3.2 Versicherter Lohn
- 3.3 Arbeitsunfähigkeit
- 3.4 Wartefrist
- 3.5 Leistungsdauer
- 3.6 Mutterschaftsleistungen für Arbeitslose
- 3.7 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter und Überentschädigung
- 3.8 Grobfahrlässigkeit
- 3.9 Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- 3.10 Rückerstattung

4 Pflichten im Schadenfall

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

5 Prämie

- 5.1 Prämienzahlung
- 5.2 Rückerstattung der Prämie
- 5.3 Zahlungsverzug
- 5.4 Inkassospesen
- 5.5 Festsetzung der Gebühren
- 5.6 Prämienanpassung
- 5.7 Verrechnung

6 Schlussbestimmungen

- 6.1 Datenschutz
- 6.2 Abtretung und Verpfändung von Leistungen
- 6.3 Mitteilungen
- 6.4 Bemessungsgrundlagen für die 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* mit Sitz in Gümligen.

1.2 Gegenstand der Versicherung

- 1 *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.
- 2 *innova* gewährt keinen Versicherungsschutz bei Personen, die von einer Lohnausfallversicherung der *innova* und/oder eines anderen Versicherers für die volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit ausgesteuert worden sind. Sie werden von der Versicherungsdeckung *win* und *cash* ausgeschlossen und haben keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus einer Versicherungsdeckung der *innova*. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Aussteuerung und von der Höhe des zuvor versicherten Taggeldes. Eine allfällige Aussteuerung vor Beginn der Versicherungsdeckung bei der *innova* ist der *innova* umgehend schriftlich mitzuteilen.

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).
- 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 Personen mit Wohnsitz Fürstentum Liechtenstein und Grenzgänger besteht in einem Drittland nur während der Dauer eines medizinisch indizierten und nachgewiesenen stationären Spitalaufenthaltes ein Leistungsanspruch.
- 5 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

3

während dem Auslandsaufenthalt ununterbrochen weiter. Die Leistungspflicht 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.

- 6 Personen mit Wohnsitz Fürstentum Liechtenstein und Grenzgänger sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt.

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.

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 Nach Erschöpfung der Leistungsdauer für einen Leistungsfall erlischt die Lohnausfallversicherung für die einzelne versicherte Person. Gleichzeitig erlischt auch der Taggeldanspruch für allfällige weitere laufende Leistungsfälle der gleichen Person.

1.8 Definition von Wartefrist

- 1 Die Wartefrist wird pro Fall angewandt.
- 2 Für jeden Leistungsfall werden die Leistungen erst nach Ablauf der Wartefrist erbracht.

1.9 Versicherte Person

- 1 Versichert ist die in der Police aufgeführte Person.

- 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 erwerbstätig sowie voll arbeitsfähig waren.

1.10 Versicherungsformen und versicherte Leistungen

- 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.
Für die Koordination hinsichtlich Leistungsdauer und erbrachten Versicherungsleistungen gelten die Bestimmungen gemäss Artikel 3.5 und 3.7.
- Erwerbstätige Personen können Leistungen bis 700 Franken pro Tag entsprechend dem zu erwartenden Lohn- und Erwerbsausfall versichern.
- Für Arbeitslose ist hinsichtlich Erlöschung des Versicherungsschutzes Artikel 2.3 lit. i zu beachten
- Personen bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr können keine Lohnausfallversicherung abschliessen.
- Nicht erwerbstätige haushaltsführende Personen, welche einen eigenen Haushalt führen, können Leistungen bis 50 Franken pro Tag versichern. *innova* verzichtet bei einer Arbeitsunfähigkeit auf einen Nachweis des Erwerbsausfalls.

1.11 Ablehnung Versicherungsantrag

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

2 Beginn und Ende der Versicherung

2.1 Geltungsdauer und Kündigungstermine

- Die Versicherung beginnt mit dem in der Versicherungspolice oder in einer schriftlichen Deckungszusage von *innova* angegebenen Datum.
- Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr, welches vom 1. Januar bis zum 31. Dezember dauert. Wird der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Vertragsablauf vom Versicherungsnehmer gekündigt, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.
- Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie der anderen Vertragspartei schriftlich und termingerecht, zugekommen ist.
- Nach jedem Schadenfall, für den *innova* eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag bis spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistungen kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nachdem der Versicherungsnehmer *innova* die Kündigung mitgeteilt hat.
- innova* verzichtet auf das ihr zustehende Recht, im Schadenfall vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, ausgenommen bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsbetrug, sowie bei Anzeigepflichtverletzung bei Vertragsabschluss und Vertragsanpassung.
- Die Kündigung hat durch persönliche schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers selbst oder (bei fehlender Handlungsfähigkeit) seines gesetzlichen Vertreters zu erfolgen.

2.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungspolice oder in einer schriftlichen Deckungszusage von *innova* angegebenem Datum.

2.3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

- mit dem Tod der versicherten Person;

- mit Aufgabe der Berufstätigkeit;
- mit Vollendung des 70. Altersjahres;
- mit der Kündigung durch den Versicherungsnehmer auf Vertragsablauf;
- bei Konkursöffnung über den Versicherungsnehmer;
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- am Ende des Monats mit Erreichen des AHV-Rentenalters und laufendem teilweisem oder vollständigem Leistungsbezug;
- mit Eintritt in eine Kollektivlohnausfallversicherung bei unselbstständiger Erwerbstätigkeit (mit schriftlicher Bestätigung des neuen Arbeitgebers) auf den Ersten des Folgemonates nachdem eine schriftliche Bestätigung bei *innova* eingetroffen ist;
- mit dem Tag, an welchem die Höchstzahl der Taggelder innerhalb der Rahmenfrist für die Bezugsdauer der Arbeitslosenversicherung bezogen wurde oder bezogen worden wäre, wenn der Bezug der Taggelder nicht durch das Eintreten einer Arbeitsunfähigkeit verhindert worden wäre;
- für ehemalige Grenzgänger bei Verlust des Grenzgängerstatus;
- am Ende des Monats nach Ausschluss gemäss Artikel 1.2, Abs. 2;
- mit der Erschöpfung der vollen in der Versicherungspolice vereinbarten Leistungsdauer.

2.4 Überwachung

- Versicherte Personen, welche Versicherungsleistungen beantragen oder beziehen, können ohne ihr Wissen überwacht werden, wenn:
 - innova* einen begründeten Verdacht hat, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht respektive bezogen hat oder zu erhalten versucht; und wenn;
 - die bisherigen Abklärungen zu keinem Ergebnis geführt haben, ohne Aussicht auf Erfolg sind oder sich als ausserordentlich schwierig erweisen.
- Die Anordnung der Überwachung wird mit Angaben über die den Verdacht begründenden Tatsachen in den Akten eingetragen.
- Die Überwachung darf nur auf öffentlichem Grund erfolgen. Sie kann die Benutzung von Bildaufzeichnungen beinhalten.
- Die erfassten Daten werden im Dossier abgelegt. Falls sich der Verdacht nicht erhärtet, werden sie nach spätestens 10 Tagen gelöscht.
- innova* kann einen Dritten mit der Überwachung beauftragen.

3 Versicherungsleistungen

3.1 Anspruch

- 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.
- 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.
- Arbeitslose Versicherte, die bei der Arbeitslosenkasse angemeldet sind, können in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab 31. Tag wechseln. Möglich ist dies gegen eine angemessene Prämienanpassung, wenn die bisherige Leistungshöhe bestehen bleibt. Der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Umwandlung spielt keine Rolle.

- Leistungen werden ausschliesslich in Schweizer Franken und auf Schweizer Bankverbindungen überwiesen. Bei US-Staatsbürgern oder bei in den USA steuerpflichtigen Personen wird die Quellensteuer in Abzug gebracht.

3.2 Versicherter Lohn

- innova* vergütet den entstandenen und nachgewiesenen Lohnausfall. Diese Versicherung gilt als Schadenversicherung, wenn nicht in der Versicherungspolice, in den Zusatzbedingungen oder in den besonderen Versicherungsbedingungen eine Summenversicherung vereinbart wurde. Für die Berechnung des Tagesansatzes wird der Lohn auf ein ganzes Jahr aufgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- Für selbstständig Erwerbende gilt als Berechnungsgrundlage des Erwerbsausfalls der letzte, bis zum Tag vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Bruttolohn aus selbstständiger Erwerbstätigkeit einschliesslich fixer Betriebskosten sowie durch die Arbeitsunfähigkeit verursachten betrieblichen Mehraufwendungen.
- Für die Versicherten im Stunden-, Tages- oder Monatslohn wird der Lohn auf ein ganzes Jahr aufgerechnet und durch die effektiven Tage des Kalenderjahres geteilt.
- Übt die versicherte Person keine regelmässige Tätigkeit aus oder unterliegt der Lohn starken Schwankungen, so ist das nachgewiesene durchschnittliche Einkommen der letzten zwölf Monate massgebend.

3.3 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. Eine in ihrer aktuellen Tätigkeit arbeitsunfähige versicherte Person verpflichtet sich, nach erfolgter Beurteilung und Ankündigung, 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.
- 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

- 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.
- Bei Leistungsbeschränkung auf die Dauer des Spitalaufenthaltes 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

- 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.
- 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.

- Erkrankt die versicherte Person während eines Ferienaufenthaltes im Ausland werden nur Leistungen erbracht, sofern ein stationärer Aufenthalt medizinisch indiziert ist. Ein entsprechendes Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose müssen vorgelegt werden.
- 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.
- 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.
- Teilarbeitsunfähigkeit Versicherungsvariante *win*:
 - Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht ein Leistungsanspruch auf 730 Taggelder (gemäss Artikel 3.2) abzüglich Wartefrist, innerhalb der Rahmenfrist von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Teilarbeitsunfähigkeit oder Überentschädigung, hat der arbeitsunfähige Versicherte Anspruch auf den Gegenwert von 730 Taggeldern abzüglich Wartefrist. Die Leistungsdauer für den Bezug der Versicherungsleistung kann sich von 730 Tagen abzüglich Wartefrist entsprechend der betragsmässigen Kürzung infolge Teilarbeitsunfähigkeit oder Überentschädigung bis zur Erreichung der Rahmenfrist von 900 aufeinanderfolgenden Tagen verlängern. Der Leistungsanspruch endet spätestens mit Ausschöpfung des Gegenwerts von 730 Taggeldern abzüglich Wartefrist, Erreichen der Leistungsdauer von 730 aufeinanderfolgenden Tagen abzüglich Wartefrist oder Erreichen der Rahmenfrist von 900 Tagen. Die Prämie bleibt unverändert.
 - Eine Teilaussteuerung erfolgt, wenn die versicherte Person am 730. Tag weniger als 100 Prozent aber mehr als 25 Prozent arbeitsunfähig ist.

3.6 Mutterschaftsleistungen für Arbeitslose

- Ist die versicherte Person arbeitslos, gewährt *innova* beim Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung den bisherigen Leistungsumfang bei Mutterschaft.
- Die versicherte Person hat ab Geburt Anspruch auf Mutterschaftsleistungen. Der Leistungsumfang geht aus dem Kollektivversicherungsvertrag des letzten Arbeitgebers hervor. Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen beginnt am Tag der Geburt. Die Arbeitsunfähigkeit vor der Geburt gilt als Krankheit.
- Der Leistungsanspruch beginnt mit der Auszahlung der Mutterschaftsleistungen gemäss dem Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG). Die Leistungsdauer kann nicht unterbrochen werden und ein gleichzeitiger Anspruch auf Krankentaggeld ist ausgeschlossen. Im Übrigen gelten die Anspruchsvoraussetzungen gemäss EOG.
- Ist die versicherte Person bei der Geburt weniger als 270 aufeinanderfolgende Tage für das Geburtsgeld versichert, bezahlt der Versicherer keine Leistungen. Allfällige Freizügigkeitsbestimmungen bleiben vorbehalten.
- Versicherbar ist die Differenz bis zum maximal versicherbaren Einkommen gemäss EOG sowie bis zu 100 Prozent des übersteigenden Verdienstes bis zum versicherten Lohn. Die Leistungsdauer geht aus dem Kollektivversicherungsvertrag des letzten Arbeitgebers hervor.
- Bei vormaligen Saisonangestellten wird die bisherige Versicherungsdauer ab Datum des erstmaligen Eintrittes in

den kollektiv versicherten Betrieb gerechnet. Die Versicherungsunterbrüche wegen der «toten Saison» werden nicht berücksichtigt, sofern die versicherte Person vorher im versicherten Betrieb gearbeitet hat und die Arbeit auch nach deren Abschluss wiederaufnimmt. Vormalige Saisonangestellte, bei welchen die Geburt 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 Erbringt *innova* Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
- 7 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, haftet *innova* in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
- 8 Die versicherte Person ist verpflichtet, *innova* sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer zu melden.
- 9 Der versicherten Person darf aus den Leistungen nach diesen AVB kein Gewinn erwachsen.
- 10 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; 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 aufhält und dort vom Ausbruch überrascht wurde;
 - ge) Terror und Terrorakte sowie Entführungen;
 - gf) vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen (gemäss Strafgesetzbuch) 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 Art. 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. Sie haben keine Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus einer Versicherungsdeckung der *innova*. 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.
- 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 versicherte Mutterschaftsleistungen erbracht.

3.10 Rückerstattung

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

4 Pflichten im Schadenfall

4.1 Vorgehen im Schadenfall

- 1 Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, schriftlich 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 Wartefrist 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 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 Beratungstermin mit dem Case Management von *innova* wahrnehmen. Verweigert die versicherte Person die aktive Mitarbeit, 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.
- 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

Unterliegen Leistungen der Quellensteuer werden diese dem Versicherten gekürzt überwiesen. *innova* nimmt die vorgesehenen Abzüge gemäss den massgeblichen Steuergesetzen an der Quelle vor und rechnet mit den zuständigen Steuerbehörden ab.

5 Prämie

5.1 Prämienzahlung

- 1 Die Prämien sind für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Die Periodizität der Prämienzahlung ist auf der Police ersichtlich.
- 2 Bei Ratenzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet.

5.2 Rückerstattung der Prämie

- 1 Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet *innova* – vorbehaltlich Artikel 5.2 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.

5.3 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 Wartezeit 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 Versicherungsvertrag als beendet.

5.4 Inkassospesen

innova ist berechtigt, bei Zahlungsverzug Mahnspesen und sämtliche weiteren Inkassokosten vollumfänglich in Rechnung zu stellen. Bei einer Betreibung ist ein Verzugsschaden gemäss der Gebührenliste VVG von *innova* (Artikel 5.5) zu bezahlen.

5.5 Festsetzung der Gebühren

Die Geschäftsleitung der *innova* bestimmt die Höhe der zu belastenden Gebühren gemäss Artikel 5.3 und 5.4. *innova* führt die Gebührenliste VVG mit den gültigen Tarifen, die vom Versicherungsnehmer und den versicherten Personen jederzeit eingesehen werden kann.

5.6 Prämienanpassung

- 1 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.
- 2 Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können den Versicherungsvertrag 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.

5.7 Verrechnung

- 1 *innova* kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen.
- 2 Die versicherten Personen verzichten auf das Verrechnungsrecht gegenüber *innova*.

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 und zu speichern. Die abgegebenen Personendaten können für die Risikobewertung, 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 erweiterte Datenbearbeitung ermöglicht (Entbindung von Spitätern, 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 Alle Mitteilungen sind an *innova* Versicherungen AG (Sitz Gmüli) zu richten.
- 2 Alle Mitteilungen seitens *innova* erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

6.4 Bemessungsgrundlagen für die Einhaltung von Fristen

Wenn nichts anderes vereinbart, 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 Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person, am Sitz von *innova* oder am Arbeitsort des Versicherten zuständig.