

**BEITRITTSFORMULAR
ERFASSUNG EINER/S ARBEITNEHMERS/IN
(dieses Formular ersetzt den Arbeitsvertrag nicht !)**

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER

Frau Herr

Name : Tel. (Haupt Nr.) :

Vorname : Tel. (Zus. Nr.) :

Adresse : Email :

PLZ : Ort :

ANGABEN ZUM/R ARBEITNEHMER/IN

Frau Herr

Name : Geburtsdatum :

Vorname : Zivilstand :

Adresse : Nationalität :

PLZ : AHV-Nr. :
(Die AHV-Nr. ist auch auf der Krankenkassenkarte aufgeführt).

Ort : Aufenthaltsbewilligung : C B G L Andere
Sind Sie verheiratet und im Besitz eines Permis B, schicken Sie uns bitte ebenfalls eine Kopie der Aufenthaltsbewilligung Ihres Ehemannes.

Tel.-Nr.: Als arbeitslos gemeldet ? nein ja

Email : Arbeitslosenkasse :

ART DER TÄTIGKEIT

Vertrag mit unbestimmter Dauer

Befristeter Vertrag

Beginn : Vertrag vom : bis

Art der Tätigkeit : Haushalt Kinderbetreuung Gartenarbeit Au Pair Pflege zu Hause
Betreuung von betagter Person kranke Person Person mit Behinderung
 Diverses, Präzisierung :

LOHN

NETTO-Lohn

(Der Nettolohn entspricht dem Betrag, welchen Sie Ihrer angestellten Person bezahlen, nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge, Ferien inbegriffen).

Stundenlohn netto : CHF

Monatslohn netto : CHF

Durchschnittliche Anzahl Arbeitsstunden pro Woche : (auch ergänzen wenn ein Monatslohn vereinbart ist)

Wenn Ihre angestellte Person 8Std. oder mehr pro Woche arbeitet, ist sie automatisch für nicht-Berufsunfälle versichert.

NATURAL-Lohn (Mahlzeiten und/oder Beherbergung durch den Arbeitgeber) :

Frühstück (CHF 3.50 pro Tag) Anzahl pro Monat :

Mittagessen (CHF 10.00 pro Tag) Anzahl pro Monat :

Abendessen (CHF 8.00 pro Tag) Anzahl pro Monat :

Unterkunft (CHF 11.50 pro Tag) Anzahl pro Monat :

! Der Naturallohn unterliegt ebenfalls den Sozialabgaben !

ERWERSAUSFALL-VERSICHERUNG BEI KRANKHEIT EAK (fakultativ)

Ich schliesse die Erwerbsausfall-Versicherung bei Krankheit (EAK) von GENERALI Allgemeine Versicherungen AG ab. Ich habe von der Kundeninformation sowie den allgemeinen Versicherungsbedingungen der GENERALI Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

Leistungen : Taggeld bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von 80% des versicherten Lohnes nach einer Wartefrist von 30 Tagen. Während den ersten 30 Tagen ist der Lohn durch den Arbeitgeber zu bezahlen.

Leistungsdauer : 730 Tage pro Fall

Prämiensatz : 1,5% des AHV-Lohnes zu Lasten je hälftig Arbeitnehmer (0,75%) und Arbeitgeber (0,75%)

Weitere Informationen zur EAK finden Sie auf unserer Internetseite www.cheque-emploi-fribourg.ch

Die/Der Unterzeichnende

- tritt dem Verein Service Check Freiburg als freies Mitglied bei, gemäss den am 1. Juni 2006 verabschiedeten Statuten.
- akzeptiert die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Service Check Freiburg

Ort und Datum :

Unterschrift :

Unterlagen, welche diesem Anmeldeformular unbedingt beizulegen sind :

- Aufenthaltsbewilligung der/s Arbeitnehmers/in
 - Wenn Ausweis B und verheiratet : die Aufenthaltsbewilligung des Partners/in ebenfalls beilegen

Bitte überprüfen Sie, dass die AHV-Nr. Ihrer/s Arbeitnehmers/in vollständig und richtig aufgeführt ist. Ohne diese Information ist es dem Service Check nicht möglich, den Beitritt zu bearbeiten.

Formular bitte an folgende Adresse senden :

Chèque Emploi Fribourg
p.a. CIS
Route des Daillettes 1
1700 Fribourg
cheque-emploi@cisf.ch

Bei Fragen :

Tel.- Nr. 026 / 426 02 40
Montag und Mittwoch 08:30 – 11:30
Dienstag und Donnerstag 13:30 – 16:00
Email cheque-emploi@cisf.ch

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN DES VEREINS SERVICE CHECK FREIBURG

1. ANWENDUNGSBEREICH

Diese allgemeinen Geschäftsbedingungen, in Ergänzung zu den Statuten des Vereins, sind für alle Mitgliedschaften zwischen dem Service Check Freiburg und den Arbeitgebern, die dem Verein angehören anwendbar. Der Service Check Freiburg steht Privatpersonen offen, die eine Person an ihrem Wohnort im Kanton Freiburg für haushaltsnahe Arbeiten beschäftigen.

Service Check Freiburg enthebt die Arbeitgeber nicht von ihren Pflichten gegenüber ihren Arbeitnehmern. Der Arbeitgeber ist für die ordnungsgemässe Ausführung der übertragenen Arbeiten verantwortlich. Ein Vertragsverhältnis besteht nur zwischen dem Arbeitgeber und dem Service Check Freiburg (Mandat gemäss Artikel 394 ff. OR).

2. ZWECK DER MITGLIEDSCHAFT

Durch seinen Beitritt tritt der Arbeitgeber in Übereinstimmung mit den am 1. Juni 2006 verabschiedeten Statuten als freies Mitglied dem Verein Service Check Freiburg bei. Dadurch ist er von der Anmeldung des Arbeitsverhältnisses bei der Ausgleichskasse sowie bei der Steuerverwaltung (Quellensteuer) befreit und erteilt dem Service Check Freiburg die Vollmacht, als Treuhänder und in seinem Namen, alle aus dem Arbeitsverhältnis resultierenden Unterlagen zu den Sozialversicherung zu unterzeichnen.

Service Check Freiburg bietet die folgenden Dienstleistungen an:

- 2.1 Obligatorische Sozialversicherungsdeckung
 - Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), Invalidenversicherung (IV), Erwerbsausfallentschädigung (EO)
 - Arbeitslosenversicherung (ALV)
 - Familienzulagen (FZ)
 - Verwaltungskosten der kantonalen Ausgleichskasse
 - Pensionskasse (BVG), obligatorisch für Löhne, die den Koordinationsbetrag übersteigen
- 2.2 Versicherungsschutz im Falle eines Unfalls
 - Berufsunfallversicherung (BUV) und, ab 8 Arbeitsstunden pro Woche, Nichtberufsunfallversicherung (NBUV), gemäss den Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).
- 2.3 Quellensteuern
 - bei obligatorischer Unterstellung, Überweisung der Quellensteuer an die kant. Steuerverwaltung (Tarif D)
- 2.4 Andere Leistungen
 - Erstellung des jährlichen Lohnausweises
 - Monatliche Lohnabrechnungen
 - Bestätigungen für die Arbeitslosenkasse
 - Deklaration von Unfällen
 - Antragsformulare im Zusammenhang mit Mutterschaftsversicherung
 - optionale Krankentaggeldversicherung

3. INKRAFTTRETEN DES BEITRITTS

Die nachträgliche Lohnerfassung ist erst ab dem 1. Januar des laufenden Jahres möglich

Die Mitgliedschaft tritt in Kraft, wenn:

- 3.1 Service Check Freiburg das ordnungsgemäss ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittsformular erhalten hat
- 3.2 Der Arbeitgeber die erste Rechnung inkl. des einmaligen Mitgliederbeitrages von CHF 50.00 bezahlt hat.

4. VERPFLICHTUNGEN DES ARBEITGEBERS

Der Arbeitgeber verpflichtet sich:

- 4.1 Sicherzustellen, dass sein/e Arbeitnehmer/in die erforderliche Arbeitserlaubnis hat (wenn Ausländer/in).
- 4.2 Die Soziallasten in Bezug auf das Arbeitsverhältnis im Voraus zu bezahlen.
- 4.3 Die Löhne und Arbeitsstunden des letzten Monats innerhalb einer Frist von 10 Tagen bekannt zu geben
- 4.4 Alle Änderungen der Anstellungsbedingungen sowie der personenbezogene Daten des Arbeitnehmers (Zivilstand, Arbeitsbewilligung und Unterstellung Quellensteuer, Adresse, Vertragsbedingungen, Gehalt, Stundenzahl, Abwesenheit usw.) dem Service Check Freiburg zu übermitteln.
- 4.5 Das anwendbare Recht zum Einzelarbeitsvertrag (Art. 319 ff CO) zu beachten, insbesondere betreffend Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, sowie der Einhaltung der Kündigungsfristen.
- 4.6 Die durch den NAV Hauswirtschaft fixierten Minimallöhne einzuhalten.

5. KÜNDIGUNGSBEDINGUNGEN

- 5.1 Kündigung durch den Arbeitgeber
Der Arbeitgeber kann seine Mitgliedschaft beim Service Check Freiburg jederzeit kündigen. Ab diesem Zeitpunkt an ist er selbst dafür verantwortlich, seine/n Angestellte/n bei den obligatorischen Sozialversicherungen zu versichern. Der Restsaldo des Arbeitgeberkontos wird ihm vom Service Check Freiburg in Rechnung gestellt oder zurückerstattet.
- 5.2 Ausschluss durch den Service Check Freiburg
-Vom Service Check Freiburg ausgeschlossen werden kann jedes freies Mitglied, das dies beantragt oder welches die Dienstleistungen während 2 Jahren nicht mehr genutzt hat.
-Vom Service Check Freiburg ausgeschlossen wird auch jedes freies Mitglied, welches die Sozialversicherungsbeiträge seines Arbeitnehmers in Bezug auf gemeldete Löhne nicht bezahlt. Der Service Check Freiburg behält sich das Recht vor, die gemeldeten Löhne nicht vollständig zu deklarieren, falls die Zahlungen des Arbeitgebers die geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge nicht vollständig decken.

6. VERWALTUNGSKOSTEN

Der Service Check Freiburg erhält für seine Dienstleistungen eine Kommission von 5% des gemeldeten Bruttolohnes. Der Service Check Freiburg behält sich das Recht vor, seine Verwaltungskosten unter Einhaltung einer Vorankündigungsfrist von drei Monaten zu ändern.

7. HAFTUNGSAUSSCHLUSS

- 7.1 Der Arbeitgeber haftet bei Nichteinhaltung von Versicherungs- und Steuervorschriften und kann bei einem Verstoß gegen die geltenden Vorschriften geahndet werden.
- 7.2 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, sicherzustellen, dass sein Arbeitnehmer über die erforderliche Arbeitserlaubnis verfügt. Der Service Check Freiburg lehnt jede Verantwortung in Bezug auf Geldbussen oder Geldstrafen für Verstöße gegen das Ausländer- oder Asylgesetz ab.
- 7.3 Der Arbeitgeber ist für die ordnungsgemässe Durchführung der auferlegten Tätigkeiten an seinen Arbeitnehmer verantwortlich. Der Service Check Freiburg lehnt jede Haftung ab, die sich aus arbeitsrechtlichen Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und seinem Arbeitnehmer oder im Falle eines Konflikts mit Sozial- oder Privatversicherungen ergeben.
- 7.4 Der Lohn ist vom Arbeitgeber an den Arbeitnehmer zu zahlen. Es besteht kein Rechtsverhältnis zwischen dem Service Check Freiburg und dem vom Arbeitgeber eingestellten Mitarbeiter.

8. DATENSCHUTZ

Der Service Check Freiburg verpflichtet sich, die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Daten über ihn oder seinen Angestellten einzig an die Sozialversicherungen sowie die kantonale Steuerverwaltung zu übermitteln. Der Service Check Freiburg kann jedoch im Falle einer strafrechtlichen Ermittlung verpflichtet sein, den Behörden Daten zur Verfügung zu stellen.

9. ÄNDERUNGEN

Der Service Check Freiburg behält sich das Recht vor, diese allgemeinen Geschäftsbedingungen jederzeit zu ändern. Die Änderungen werden den Mitgliedern zugestellt und sind auf der Website jederzeit zugänglich.

10. GERICHTSSTAND / ANWENDBARES RECHT

Das Vertragsverhältnis zwischen dem Service Check Freiburg und dem Arbeitgeber unterliegt schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist Freiburg.

11. SCHUTZKLAUSEL

Die Ungültigkeit einer der vorstehenden Bestimmungen führt nicht zur Nichtigkeit der übrigen Bestimmungen.

Kundeninformation

für Erwerbsausfall bei Krankheit (EAK)

Generali Allgemeine Versicherungen AG, 1260 Nyon

Inhalt

Art.	Seite
1. Vertragspartner	2
2. Versicherte Personen	2
3. Versicherte Risiken	2
4. Leistungen	2
5. Leistungsdauer	3
6. Örtlicher Geltungsbereich	3
7. Versicherungsdauer	3
8. Prämien und Prämiensätze	3
9. Zahlungsverzug und Mahnverfahren	3
10. Im Schadenfall	3
11. Freizügigkeit : Übertritt in die Einzelversicherung	3
12. Datenschutz	4
13. Mitteilung an den Versicherungsnehmer	4

Generali Versicherungen

Avenue Perdtemps 23
1260 Nyon 1

Tel. +41 (0)58 471 01 01
Fax +41 (0)58 471 01 02
E-mail: nonlife.ch@generali.com
Internet: www.generali.ch

Ihre Vorteile mit Generali

Melden Sie den Schadenfall einfach online an über unsere Website www.generali.ch oder mit dem Sunet Programm.

Übermitteln Sie uns dank dem einheitlichen Lohnmeldeverfahren (ELM) Ihre Lohndaten direkt via Internet.

Diese Kundeninformation bezweckt, die Kunden im Sinne der Transparenz über die Identität der Gesellschaft sowie über die wesentlichen Kernpunkte des Versicherungsproduktes zu informieren.

Die Details der einzelnen Versicherungsdeckungen sowie die vertraglichen Rechte und Pflichten sind in der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie in den Besonderen oder Ergänzenden Versicherungsbedingungen definiert. Diese sind allein massgebend. Der Versicherungsvertrag unterliegt schweizerischem Recht, namentlich dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Die Versicherungsberater der Generali stehen für weitere Informationen jederzeit zur Verfügung.

Kundeninformation

1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist Generali Allgemeine Versicherungen (im Folgenden Generali) mit Sitz in Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1. Generali ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

Generali gehört der Versicherungsgruppe Generali in Triest/Italien an und bietet ebenfalls Lebensversicherungen (Generali Personenversicherungen mit Sitz in Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil 1) sowie Rechtsschutz-Versicherungen (FORTUNA Rechtsschutz-Versicherung, Soodmattenstrasse 2, 8134 Adliswil) an.

2. Versicherte Personen

Die Kategorien der versicherten Personen sind in der Police aufgeführt. Versicherbar sind:

2.1 Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers

Alle Personen, die der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind, sowie Arbeitnehmer, die über einen Arbeitsvertrag verfügen, der aufgrund internationaler und für die Schweiz rechtlich bindender Bestimmungen nicht der AHV unterstellt ist, gelten als Arbeitnehmer und sind in der Kategorie „Personal“ versichert.

2.2 Entsandte Arbeitnehmer

Arbeitnehmer, die unmittelbar vor ihrer Entsendung ins Ausland gemäss UVG in der Schweiz obligatorisch versichert waren und in einem Arbeitsverhältnis zu einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz verbleiben sowie diesem gegenüber einen Lohnanspruch haben, gelten als entsandte Arbeitnehmer.

Für diese Kategorie beträgt die weitere Dauer der Versicherung zwei Jahre. Sie kann auf Gesuch hin vom Versicherer bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

2.3 Arbeitgeber

Alle Personen, die im versicherten Betrieb tätig und nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind, gelten als Arbeitgeber und sind in der Kategorie „Selbständigerwerbende“ versichert.

Die Arbeitgeber werden in der Police namentlich aufgeführt.

2.4 Deckungsausschluss

In der Police kann der Ausschluss bestimmter Personen oder Krankheiten vorgesehen sein.

3. Versicherte Risiken

Im Folgenden finden Sie einen kurzen Überblick über die verschiedenen im Rahmen der Erwerbsausfall-Versicherung bei Krankheit versicherbaren Risiken.

3.1 Krankheit

Als Krankheit bezeichnet man jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

3.2 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten gemäss UVG gelten als Unfälle.

3.3 Rückfall

Krankheiten oder Unfallfolgen, die medizinisch mit einem früheren Fall zusammenhängen, für den bereits Leistungen ausgerichtet wurden, gelten als Rückfälle. Sofern die Leistungen noch nicht erschöpft sind, gilt der Rückfall nur dann als neuer Versicherungsfall, wenn davor während eines Zeitraums von 12 Monaten keine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Krankheit bestand.

3.4 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

4. Leistungen

Versichert sind die im Versicherungsvertrag aufgeführten Leistungen:

4.1 Taggeld bei Krankheit

Generali versichert die versicherten Personen (Arbeitnehmer und/oder Selbständigerwerbende) gegen den Erwerbsausfall im Falle krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit.

Für Arbeitnehmer wird das Taggeld auf Grund des zuletzt bezogenen AHV-Lohnes berechnet.

Für Selbständigerwerbende wird bei Vertragsabschluss ein fester Lohn vereinbart, der als Berechnungsgrundlage für die Entschädigung dient. Die Festlegung erfolgt auf Grund des tatsächlichen, der AHV bekannt gegebenen Einkommens des Selbständigerwerbenden.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz der vorliegenden Police bei Krankheit sind sämtliche medizinischen Kosten infolge der Erkrankung (Behandlung, Hospitalisierung, Arzneimittel usw.). Jede Person, Arbeitnehmer oder Arbeitgeber, ist zur Mitgliedschaft bei einer Krankenversicherung verpflichtet, um krankheitsbedingte medizinische Kosten zu decken.

4.2 Taggeld bei Unfall

Die in der Police versicherten Selbständigerwerbenden können auch das Risiko des Erwerbsausfalls infolge Unfall versichern. Diese Deckung gilt nicht für Arbeitnehmer, da sie gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) bereits obligatorisch versichert sind.

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bei Unfall sind sämtliche medizinischen Kosten infolge eines Unfalls (Behandlungen, Hospitalisierung, Arzneimittel etc.). Personen mit dem Status des Selbständigerwerbenden wird geraten, medizinische Kosten im Rahmen ihrer Krankenversicherung oder einer freiwilligen Versicherung gemäss UVG zu versichern.

4.3 Ergänzendes Taggeld bei Mutterschaft

Generali und der Versicherungsnehmer können die Erwerbsausfallversicherung für Frauen vereinbaren,

die infolge einer Mutterschaft ihre Arbeit unterbrechen. Das Geburtengeld wird ab der Geburt ergänzend zum obligatorischen Erwerbssatz auf Bundes- oder Kantonsebene gewährt.

5. Leistungsdauer

Die Leistungspflicht beginnt bei Ablauf der Wartezeit, die in der Police für die jeweilige Versichertenkategorie angegeben ist.

Die vereinbarte Leistungsdauer kann „pro Versicherungsfall“ oder „innert 900 Tagen“ gelten:

Pro Versicherungsfall: Der Taggeldanspruch endet, wenn die pro Versicherungsfall vereinbarte Anzahl Taggelder ausbezahlt worden ist. Wenn nach Ablauf der maximalen Leistungsdauer ein neuer Fall eintritt, wird für diesen Fall nur Deckung gewährt, wenn die versicherte Person ihre Resterwerbsfähigkeit (mind. 25%) zuvor während mindestens 12 Monaten voll ausgeübt hat. Das erneute Auftreten oder die Verschlimmerung der Krankheit, welche die Erschöpfung der Leistungen verursacht hat, ist nicht versichert.

Innert 900 Tagen: Das Taggeld wird während 730 Tagen innert eines Zeitraums von höchstens 900 aufeinander folgenden Kalendertagen gewährt. Nach Erreichen der maximalen Leistungsdauer erlischt der Versicherungsschutz für die betreffende versicherte Person endgültig und sie wird namentlich aus der Versicherung ausgeschlossen.

6. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit, sofern die versicherte Person vom Versicherungsnehmer entlohnt wird.

Für Reisen und Aufenthalte ausserhalb der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein gilt die Versicherung aber nur bis zu 24 Monaten; danach endet die Versicherung für den betreffenden Versicherten.

(vorbehaltlich der Bestimmungen betreffend entsandte Mitarbeitende).

7. Versicherungsdauer

Die Versicherung tritt an dem in der Police angegebenen Datum in Kraft; nach Ablauf verlängert sie sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn sie nicht drei Monate vor Ablauf von Generali oder dem Versicherungsnehmer gekündigt wird.

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Leistungsfalls kann der Versicherungsvertrag innert der nachfolgenden Fristen gekündigt werden:

- für Generali: spätestens bei Auszahlung der Entschädigung;
- für den Versicherungsnehmer: innert einer Frist von 14 Tagen ab Kenntnis der Zahlung.

Im Falle einer Kündigung nach einem Schadenfall endet die Versicherungsdeckung 14 Tage nach Kenntnis der Kündigung.

8. Prämien und Prämienätze

Die Höhe der Prämie richtet sich nach den versicherten Risiken und dem gewählten Deckungsumfang sowie nach der Höhe der versicherten Löhne.

Eine definitive Prämienabrechnung erfolgt jedes Jahr auf der Grundlage der vom Versicherungsnehmer eingereichten Informationen. Die endgültige Jahresprämie kann somit variieren.

Generali hat das Recht, die Prämienätze jedes Jahr anzupassen. In diesem Fall muss sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben. Der Versicherungsnehmer ist hierauf berechtigt, den Versicherungsvertrag zum Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Um gültig zu sein, muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen. Kündigt der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Versicherungsvertrages.

Die Prämie ist für jedes Versicherungsjahr an dem in der Police angegebenen Datum fällig. Gegen Zuschlag ist die Prämie auch in Raten

zahlbar.

9. Zahlungsverzug und Mahnverfahren

Bei Zahlungsverzug der Prämie erhält der Versicherungsnehmer eine Zahlungsaufforderung. Generali gewährt ihm eine Zahlungsfrist von 14 Tagen ab Empfang der Zahlungsaufforderung. Nach Ablauf dieser Frist ruht die Versicherungsdeckung für alle versicherten Personen (Personal und Selbständigerwerbende). Sie tritt erneut in Kraft, nachdem die Prämie einschliesslich Verzugszinsen und Säumniszuschlag eingegangen ist.

10. Im Schadenfall

Im Schadenfall benachrichtigt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Generali schnellstmöglich unter der Gratisnummer 0800 82 84 86 und wirkt an der Feststellung des Sachverhalts mit, indem er/sie Generali alle angeforderten Informationen und Dokumente zukommen lässt.

Bei Missachtung dieser Pflichten oder einem Verstoss gegen den Grundsatz von Treu und Glauben wird Generali von ihren Verpflichtungen entbunden, sofern nicht erwiesen ist, dass die mangelnde Mitwirkung nicht auf persönliches Verschulden zurückzuführen ist und keinen Einfluss auf den Schaden hatte.

Betrügerische Handlungen führen zur Leistungsverweigerung und können strafrechtliche Schritte nach sich ziehen.

11. Freizügigkeit : Übertritt in die Einzelversicherung

Wenn ein Arbeitnehmer aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet und gemäss Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) als arbeitslos gilt, kann der Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein von Generali die Weiterführung der Versicherungsdeckung auf Einzelbasis verlangen.

Der Versicherte hat nach Ausscheiden aus der Kollektivversicherung eine Frist von 90 Tagen, um sein

Übertrittsrecht gegenüber Generali geltend zu machen.

Während der ersten 30 Tage (31 Tage für Monate mit 31 Tagen, falls der Arbeitsvertrag auf Ende eines Kalendermonats gekündigt wurde), ist der übertrittsberechtigte Versicherte noch durch die Kollektiv-police gedeckt.

Die Deckung der Einzel-Krankentaggeldversicherung beginnt am Tag in der Police aufgeführt.

Kein Anspruch auf Weiterführung der Versicherungsdeckung auf Einzelbasis besteht

- für Arbeitgeber;
- bei einem Wechsel des Arbeitgebers mit Übertritt in dessen Versicherung;
- für Personen, die im Ausland wohnen, ausser sie bleiben aufgrund von zwischenstaatlichen Abkommen der schweizerischen Sozialversicherungs-Gesetzgebung unterstellt;
- für Personen, die die Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben;
- bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags durch den Versicherungsnehmer;
- für Arbeitnehmer, die sich selbständig machen;
- für Personen, die das AHV Rentenalter erreicht haben oder sich vorzeitig pensionieren lassen;
- Nach Leistungerschöpfung im Kollektivvertrag.

Der Versicherungsnehmer hat den Arbeitnehmer, der aus dem Unternehmen austritt, spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die ihm zur Verfügung stehende Frist zu informieren.

12. Datenschutz

Bei Ausübung der Versicherungstätigkeit (Risikobewertung, Schadenabwicklung, Statistik, Marketing) verarbeitet Generali möglicherweise die persönlichen Daten der Versicherten. Dabei handelt es sich namentlich um Daten in den Verträgen, Versicherungsanträgen, Schadenmeldun-

gen, Arztberichten oder offiziellen Dokumenten. Sie werden in Akten oder auf elektronischen Datenträgern abgelegt.

Generali kann angehalten sein, Daten, welche die Versicherten betreffen, an Dritte wie Mitversicherer, Rückversicherer, Gesellschaften der Generali Gruppe, Vertrauensärzte sowie Gutachter zu übermitteln. Ferner behält sich Generali das Recht vor, Auskünfte bei Dritten einzuholen, insbesondere im Hinblick auf den Schadenverlauf bei früheren Versicherern.

Der Versicherungsantrag enthält eine Klausel, in welcher der Versicherungsnehmer Generali bevollmächtigt, die zur Prüfung und Durchführung des Vertrags unerlässlichen persönlichen Daten zu verarbeiten. Generali garantiert die vertrauliche Behandlung der erhaltenen Daten.

13. Mitteilung an den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer übernimmt die alleinige Verantwortung für die Auswahl der Leistungen gemäss den Gesamtarbeitsverträgen (GAV) oder anderen für seinen Erwerbszweig geltenden Verträgen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, sein gesamtes versichertes Personal über die Rechte und Pflichten aus der Erwerbsausfall-Versicherung bei Krankheit in Kenntnis zu setzen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die Erwerbsausfall-Versicherung bei Krankheit (Ausgabe 2015)

GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, 1260 Nyon

Inhalt

Gegenstand und Umfang der Versicherung	Seite
1. Gegenstand der Versicherung	2
2. Begriffe	2
3. Örtlicher Geltungsbereich	2
4. Versicherte Personen	2
Leistungen	Seite
5. Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit	3
6. Mutterschaftsentschädigung	3
7. Versicherter Lohn	4
8. Leistungen Dritter	4
9. Einschränkung des Deckungsumfanges	4
10. Versicherungsfall	5
Allgemeine Bestimmungen	Seite
11. Beginn der Versicherungsdeckung für den einzelnen Versicherten	6
12. Ende der Versicherungsdeckung für den einzelnen Versicherten	6
13. Beginn und Ende des Vertrages	6
14. Prämien und Prämienberechnung	6
15. Prämienabrechnung	6
16. Prämienanpassung	7
17. Überschussbeteiligung	7
18. Lohnfortzahlung im Todesfall	7
19. Weiterführung des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis durch den Arbeitnehmer	7
20. Änderung der Betriebsart oder Tätigkeit; Übernahme durch einen Betrieb	7
21. Anderweitige Versicherungen für dasselbe Risiko	7
22. Orientierung der versicherten Personen	8
23. Mitteilungen und Meldestelle	8
24. Vertragliche Grundlagen	8
25. Gerichtsstand	8

GENERALI Versicherungen

Avenue Perdtemps 23
1260 Nyon 1

Tél. +41 (0)58 471 01 01

Fax +41 (0)58 471 01 02

E-mail: nonlife.ch@generali.com

Internet: www.generali.ch

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Gegenstand der Versicherung

Generali gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und – sofern vereinbart – von Geburten und/ oder Unfällen.

2. Begriffe

2.1. Krankheit

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 (Art. 3 ATSG).

2.2 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Als Unfall gelten auch unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten im Sinne des UVG.

2.3. Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter (Art. 5 ATSG).

2.4. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Schwierigkeiten bei der Vermittlung in einen anderen Beruf oder bei der Vermittlung einer anderen zumutbaren Arbeit, die sich aufgrund von Faktoren ergeben, die nicht mit der Beeinträchtigung der versicherten Krankheit zusammenhängen (zum Beispiel den Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt, der Arbeitslosigkeit usw.), werden für die Einschätzung des Grades der Ar-

beitsunfähigkeit nicht berücksichtigt.

2.5. Rückfall und neuer Versicherungsfall

Krankheiten und Unfallfolgen, die medizinisch mit früher entschädigten Krankheiten oder Unfällen zusammenhängen, gelten als Rückfälle. Sofern die Leistungen nicht ausgeschöpft wurden, werden Rückfälle nur dann als neue Versicherungsfälle behandelt, wenn die versicherte Person seit mindestens 12 Monaten ihrerwegen nicht voll oder teilweise arbeitsunfähig gewesen ist.

Nicht als neues Ereignis gilt ein Versicherungsfall, der während der Dauer einer vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit eintritt.

2.6. Arzt

Der zur Berufsausübung zugelassene, eidgenössisch diplomierte oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesene Arzt.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt in der ganzen Welt, sofern die versicherte Person vom Versicherungsnehmer entlohnt wird. Für Reisen und Aufenthalte ausserhalb der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein gilt die Versicherung aber nur während 24 Monaten vom Tag des Grenzübertretes an gerechnet. Danach endet der Versicherungsschutz für den betreffenden Versicherten.

4. Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind in der Police aufgeführt. Versichert werden können:

4.1. Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers

Als Arbeitnehmer im Sinne dieser Versicherung gelten alle Personen, die der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind, sowie Arbeitnehmer, die über einen Arbeitsvertrag verfügen, der aufgrund internationaler und für die Schweiz rechtlich bindender Bestimmungen nicht der AHV unterstellt ist. Ohne anderslautende Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung auf alle Arbeitnehmer (einschliesslich

Lehrlinge und Teilzeitbeschäftigte), die mit einer gültigen Arbeitsbewilligung im versicherten Betrieb tätig sind.

4.2. Entsandte Arbeitnehmer

Als entsandte Arbeitnehmer gelten die Arbeitnehmer, die unmittelbar vor ihrer Entsendung ins Ausland im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) in der Schweiz obligatorisch versichert wurden und die weiterhin in einem Arbeitsverhältnis mit einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz stehen und von diesem einen Lohn beziehen. Das Versicherungsverhältnis bleibt während 2 Jahren bestehen. In Abweichung von Art. 3 kann der Versicherer die Dauer des Versicherungsverhältnisses auf Anfrage auf höchstens 6 Jahre verlängern.

4.3. Arbeitgeber

Als Arbeitgeber im Sinne dieser Versicherung gelten alle Personen, die im versicherten Betrieb tätig und nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind (Betriebsinhaber, Selbstständigerwerbende, Teilhaber sowie nicht dem UVG unterstellte Familienmitglieder des Arbeitgebers). Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Police namentlich bezeichneten Personen, die mittels Anmeldung in die Versicherung aufgenommen worden sind.

Leistungen

Versichert sind die im Versicherungsvertrag aufgeführten Leistungen.

5. Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit

5.1. Leistungsanspruch

Das Taggeld wird für jeden Tag einer ärztlich festgestellten, mindestens 25% betragenden Arbeitsunfähigkeit gewährt und bemisst sich nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen besteht nur solange, wie sich die versicherte Person in regelmässiger ärztlicher Behandlung und Kontrolle befindet. Weigert sich der Versicherte, eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben, so kann Generali die Leistungen verweigern.

5.2. Wartefrist

Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% begonnen hat, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.

5.3. Dauer des Leistungsanspruchs

Die Leistungsdauer, die Berechnungsart und die Anrechnung der Wartefrist an die Leistungsdauer sind in der Police aufgeführt.

a) Leistungsdauer pro Versicherungsfall

- Der Taggeldanspruch endet, wenn pro Versicherungsfall die vereinbarte Anzahl Taggelder ausgerichtet wurde.
- Tritt während der Dauer eines Versicherungsfalles ein zusätzlicher Fall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falles an die Leistungsdauer angerechnet.
- Tritt nach Erschöpfung der Leistungsdauer eine neue Krankheit ein, so besteht für diesen Fall nur ein Versicherungsschutz, wenn der Versicherte seine Reserwerbtfähigkeit (mind. 25%) zuvor während mindestens 12

Monaten ausgeübt hat.

- Das erneute Auftreten oder die Verschlimmerung der Krankheit, welche die Erschöpfung der Leistungen verursacht hat, ist nicht versichert.

b) Leistungsdauer innerhalb von 900 Tagen

Innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Kalendertagen wird das Taggeld für einen oder mehrere Versicherungsfälle während höchstens 730 Tagen bezahlt. Danach erlischt der Versicherungsschutz für die betreffende Person endgültig. Der massgebende Zeitabschnitt von 900 aufeinanderfolgenden Tagen wird vom letzten entschädigten Tag zurückgerechnet.

c) Berechnung der Leistungsdauer

Tage mit reduzierten Leistungen infolge teilweiser Arbeitsunfähigkeit oder infolge Leistungen Dritter (Art. 8) zählen für die Berechnung der Leistungsdauer voll.

d) Befristeter Arbeitsvertrag und Probezeit

Für Personen mit befristetem Arbeitsvertrag und Personen, deren Arbeitsvertrag während oder am Ende der Probezeit aufgelöst wird, endet jeglicher Leistungsanspruch mit Ablauf des Arbeitsverhältnisses.

5.4. Zusätzliche Bestimmungen betreffend die Taggeld-Leistungsdauer

- a) Nach jeder Geburt wird die Pflicht zur Auszahlung von Taggeldern ausgesetzt, sobald die Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der schweizerischen oder einer ausländischen obligatorischen Mutterschaftsversicherung und/oder einer anderen Zusatzversicherung hat. Die Pflicht bleibt während der gesamten Dauer der gesetzlichen und/oder vertraglichen Leistungen ausgesetzt. Für den Fall, dass die Versicherte keinen Anspruch auf eine Mutterschaftsversicherung hat, ruht die Pflicht zur Auszahlung von Taggeldern während acht Wochen ab der Geburt.
- b) Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs im Sinne von Art. 11.3

werden keine Leistungen bezahlt. Die Taggelder werden frühestens ab dem Tag der geplanten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit gewährt.

c) Eine versicherte kranke Person, die Anspruch auf Leistungen hat und die Schweiz ohne die vorherige Zustimmung der Generali verlässt, verliert ihren Leistungsanspruch während der Dauer ihres Aufenthalts im Ausland. Die Versicherung wird bei ihrer Rückkehr in die Schweiz wieder wirksam.

Die im Ausland verbrachten Tage werden für die Dauer der Leistungen berücksichtigt.

Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt. Der Wohnort der Grenzgänger ist der Schweiz gleichgestellt.

d) Für Personen im AHV-Rentenalter enden sämtliche Leistungen am letzten Tag des Monats, in dem sie das AHV-Rentenalter erreicht haben, sofern die versicherte Person nicht beweist, dass das Arbeitsverhältnis über diese Frist hinaus gedauert hätte, wäre sie an der Arbeitsleistung nicht verhindert gewesen.

Für Personen, die das AHV-Rentenalter überschritten haben, werden die Taggelder für alle laufenden und künftigen Fälle während maximal 180 Tagen ausbezahlt. In jedem Fall enden die Leistungen bei Beendigung der regelmässigen Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch mit dem vollendeten 70. Altersjahr.

e) Sämtliche Leistungen für laufende Fälle enden am Datum der Frühpensionierung.

6. Mutterschaftsentschädigung

Wurde eine Mutterschaftsentschädigung vereinbart, wird diese zusätzlich zur obligatorischen Mutterschaftsentschädigung ausbezahlt.

Die Taggelder werden ausbezahlt, wenn die Versicherte bei der Niederkunft seit mindestens 9 Monaten ununterbrochen über eine Versicherung verfügt hat, die über die obligatorischen Mutterschaftsleistungen hinausgeht und die von ihrem Arbeitgeber abgeschlossen worden ist.

7. Versicherter Lohn

7.1. Im Versicherungsvertrag ist festgehalten, ob die Leistungen aufgrund des AHV-Lohnes oder aufgrund des im Voraus vereinbarten festen Lohnes berechnet werden.

7.2. Für Arbeitnehmer (Art. 4.1 und 4.2) gilt als Berechnungsgrundlage der beitragspflichtige Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), jedoch höchstens CHF 300'000.-- pro Person und Jahr.

Folgende Abweichungen sind vorgesehen :

a) Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine AHV-Beiträge erhoben werden, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst ;

b) In der Schweiz von einer Person mit Wohnsitz im Ausland verdiente Löhne, die aufgrund internationaler und für die Schweiz rechtlich bindender Bestimmungen nicht der AHV unterstellt sind, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst ;

c) Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebschliessung, bei Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten werden nicht berücksichtigt ;

d) Für die Bemessung des Taggeldes und der Mutterschaftsentschädigung für die ganze Dauer des Versicherungsfalles gilt der letzte vor dem Versicherungsfalle im versicherten Betrieb bezogene AHV-Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dieser Betrag wird auf ein volles Jahr umgerechnet und anschliessend durch 365 geteilt.

Bei einem Rückfall, welcher mehr als 6 Monate nach einer Änderung des versicherten Lohnes eintritt, wird das Taggeld auf der Basis des neuen Lohnes bemessen.

Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus, so wird auf einen während der letzten 3 Monate verdienten, angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt.

Bei Arbeitnehmer mit stark schwankendem Einkommen (z. B. variabler Lohnanteil auf Umsatz oder Provisionsbasis oder abhängig von persönlicher Zielerreichung) wird der Lohn der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

e) Die versicherte Person muss den Nachweis erbringen, dass sie durch die Arbeitsunfähigkeit einen Erwerbsausfall erleidet. Generali erbringt die Leistungen nur im Rahmen des nachgewiesenen Erwerbsausfalles.

7.3. Für Personen mit einem im Voraus vereinbarten festen Lohn

a) gilt als Grundlage für die Berechnung des Taggeldes der 365. Teil des in der Police aufgeführten festen Jahreslohnes.

b) Generali gewährt die versicherten Leistungen bei Eintritt eines entschädigungspflichtigen Leistungsfalles unabhängig vom Vorliegen eines Schadens.

c) Abweichend Art. 8., werden die vertraglich versicherten Leistungen unabhängig davon gewährt, ob Dritte Leistungen erbringen.

8. Leistungen Dritter

Hat der Versicherte ausserdem Anspruch auf Leistungen von (Schweizer oder ausländischen) Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt Generali diesen Leistungsanspruch im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Weigert sich der Versicherte trotz der Aufforderung durch Generali, seinen Fall einer Sozialversicherung zu melden, können die Leistungen gekürzt oder ausgesetzt werden.

Solange der Rentenanspruch einer Versicherung noch nicht feststeht, erbringt Generali das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Diese Vorleistung ist von der Bedingung abhängig, dass der Versicherte der Generali die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den Leistungen der vorerwähnten Versicherer erteilt.

Ohne diese Zustimmung kann die Auszahlung eines Taggeldes ver-

tagt werden, bis die (schweizerische oder ausländische) Invalidenversicherung einen Entscheid gefällt hat.

9. Einschränkung des Deckungsumfanges

Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind :

9.1. Folgen von kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen:

a) in der Schweiz bzw. im Fürstentum Liechtenstein ;

b) im übrigen Ausland, es sei denn, der Versicherungsfall tritt innert 30 Tagen seit dem erstmaligen Ausbruch von kriegerischen Handlungen oder inneren Unruhen in jenem Land ein, in dem sich die versicherte Person aufhält und dort vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen überrascht worden ist.

9.2. Unfälle bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person legt glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war.

9.3. Einwirkung von Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere solche aus Atomkernumwandlungen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit versicherten Ereignissen sind jedoch versichert.

9.4. Folgen von Freisetzungen chemischer und bakteriologischer Kampfstoffe.

9.5. Folgen von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

9.6. Leistungen aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendiger Behandlungen und Operationen sowie für deren Folgen. Es gelten die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

9.7. Die Folgen vorbestandener Unfälle.

9.8. Die Leistungen, für die ein Vorbehalt mitgeteilt wurde.

9.9. Die Rückfälle, die nach dem Ende des Versicherungsschutzes im Sinne von Art. 12 auftreten.

Leistungskürzungen zur Folge haben können: :

9.10. Unfälle bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder mit Motorbooten sowie bei Trainingsfahrten auf der Rennstrecke.

9.11. Unfälle bei der Benutzung von Luftfahrzeugen oder Motorfahrzeugen, sofern die Unfälle auf einen vorsätzlichen Verstoss gegen die Gesetzesbestimmungen zurückzuführen sind oder sich ereignen, während die versicherte Person nicht im Besitz der behördlich vorgeschriebenen Ausweise oder Bewilligungen ist.

9.12. Unfälle beim vorsätzlichen Ausführen von Verbrechen oder Vergehen oder beim Versuch dazu.

9.13. Generali verzichtet auf das ihr zustehende Recht, die Leistungen bei grober Fahrlässigkeit zu kürzen.

10. Versicherungsfall

10.1. Vorgehen und Verhaltenspflichten im Leistungsfall

a) In jedem Versicherungsfall, der voraussichtlich Anrecht auf Versicherungsleistungen gibt, ist ein Arzt beizuziehen, der für die sachgemässe Pflege sorgt. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten.

b) Die Arbeitsunfähigkeit ist der Generali spätestens 14 Tage nach Ablauf der Wartefrist anzuzeigen. Generali kann jederzeit Zeugnisse oder Gutachten von spezialisierten Fachärzten verlangen. Der behandelnde Arzt kann Arbeitsunfähigkeiten höchstens einen Monat im Voraus bescheinigen. Für die Mutterschaftsentschädigung ist ein Geburtsschein oder eine Kopie der Abrechnung der Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG einzusenden.

10.2. Auskunftspflicht

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, der Generali jede den Versicherungsfall betreffende Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen. Generali kann von den Ärzten, die die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, Auskunft über deren Gesundheitszustand verlangen, sofern dies der Beurteilung der Leistungspflicht dient. Insbesondere kann Generali ärztliche Zeugnisse und andere Belege verlangen sowie Untersuchungen anordnen, die von Ärzten durchgeführt werden, die die Generali bezeichnet. Die versicherte Person entbindet die Ärzte zu diesem Zweck von ihrer Schweigepflicht. Generali behandelt alle ihr gemachten Angaben und die Ergebnisse von Untersuchungen streng vertraulich.

10.3. Obliegenheitsverletzungen

Verstossen die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer schuldhaft gegen die ihnen auferlegten Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten, so kann Generali die Leistungen kürzen oder verweigern und vom Vertrag zurücktreten.

Allgemeine Bestimmungen

11. Beginn der Versicherungsdeckung für den einzelnen Versicherten

11.1. Für Arbeitnehmer beginnt der Versicherungsschutz am Tag, an dem der Arbeitsvertrag mit dem versicherten Unternehmen in Kraft tritt, frühestens jedoch am in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

Nicht voll arbeitsfähige Personen sind erst von dem Tag an versichert, an dem sie die Arbeit im versicherten Betrieb gemäss dem vertraglich vereinbarten Erwerbsgrad aufnehmen.

Als nicht voll arbeitsfähig gilt, wer:

- a) aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss ;
- b) Taggelder infolge Krankheit, Unfall oder Mutterschaft bezieht.

11.2. Für Arbeitgeber und die anderen namentlich bezeichneten Personen, die vorgängig angemeldet wurden, beginnt der definitive Versicherungsschutz am in der Police bezeichneten Vertragsbeginn.

11.3. Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bis zu 6 Monaten ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Für weitere Details betreffend der Leistungserbringung siehe Art. 5.4. b).

12. Ende der Versicherungsdeckung für den einzelnen Versicherten

Für die einzelne versicherte Person erlischt die Versicherungsdeckung :

- 12.1.** mit Erlöschen des Versicherungsvertrages ;
- 12.2.** 30 Tage nach ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis (31 Tage für Monate mit 31 Tagen, falls der Arbeitsvertrag auf Ende eines Kalendermonats gekündigt wurde).

Tritt die ausscheidende versicherte Person vor Ablauf dieser Frist eine neue Stelle an, endet die Versiche-

rungsdeckung bereits mit dem Antritt der neuen Stelle.

12.3. Die Versicherungsdeckung endet bei Beendigung der regelmässigen Erwerbstätigkeit, spätestens jedoch mit dem vollendeten 70. Altersjahr. Für weitere Details betreffend der Leistungserbringung siehe Art. 5.4. d).

12.4. mit der Erschöpfung der vereinbarten Leistungsdauer.

13. Beginn und Ende des Vertrages

13.1. Der Beginn und das Ende des Vertrages sind in der Police aufgeführt. Wird der Versicherungsvertrag nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um 1 Jahr. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Versicherungsnehmer oder Generali zugekommen ist.

13.2. Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, das zum Bezug von Leistungen berechtigt, können Generali und der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung durch Generali muss spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung erfolgen und jene des Versicherungsnehmers spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat. Wird der Vertrag durch Generali oder den Versicherungsnehmer gekündigt, so erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt worden ist.

13.3. Der Versicherungsschutz endet automatisch mit der Einstellung des Geschäftsbetriebs. Generali muss über die Schliessung des Unternehmens oder dessen Konkursklärung innert 30 Tagen informiert werden.

14. Prämien und Prämienberechnung

14.1. Die Prämien sind für jede Versicherungsperiode an der im Versicherungsvertrag festgesetzten Fälligkeit im Voraus zahlbar.

14.2. Unter Vorbehalt abweichender Vertragsbestimmungen ist für die Prämienberechnung das beim versicherten Unternehmen erzielte AHV pflichtige Einkommen, höchstens aber CHF 300'000.-- pro Person und Jahr, massgeblich. Ebenfalls als Einkommen gelten die Löhne und Lohnanteile, auf die aufgrund des mit der Europäischen Union abgeschlossenen Personenfreizügigkeitsabkommens, aufgrund von zwischen der Schweiz und anderen Staaten unterzeichneten internationalen Vereinbarungen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit oder aufgrund des Alters der versicherten Person kein AHV-Beitrag erhoben wird.

15. Prämienabrechnung

15.1. Beruht die Berechnung der Prämie auf den AHV-Löhnen (gemäss Art. 14.2), hat der Versicherungsnehmer zu Beginn jedes Versicherungsjahres die in Rechnung gestellte provisorische Vorausprämie zu entrichten.

Die definitive Prämie wird am Ende jedes Versicherungsjahres aufgrund des versicherten Jahreslohnes im Sinne von Art. 14.2. ermittelt. Für deren Berechnung stellt Generali dem Versicherungsnehmer das erforderliche Formular zu, das vollständig ausgefüllt zurückzusenden ist.

Reicht der Versicherungsnehmer dieses Formular nicht innert der von Generali gesetzten Frist ein, wird die definitive Prämienabrechnung aufgrund einer Einschätzung erstellt.

15.2. Eine Nachprämie oder Rückerstattung wird bei Zustellung der definitiven Prämienabrechnung an den Versicherungsnehmer fällig. Ergibt sich ein Saldo von weniger als CHF 20.--, so wird auf eine Nach- oder Rückprämie verzichtet.

15.3. Generali kann die Richtigkeit der Angaben des Versicherungsnehmers oder ihrer Einschätzung jederzeit nachprüfen und Einsicht in die Bücher und Belege des Versicherungsnehmers nehmen oder direkt von Dritten (insbesondere AHV-Ausgleichskasse) die notwendigen Auskünfte verlangen.

Verweigert der Versicherungsnehmer diese Nachprüfung oder macht er vorsätzlich unrichtige Angaben, ist Generali von diesem Zeitpunkt an nicht mehr an den Versicherungsvertrag gebunden.

15.4. Generali kann die provisorische Vorausprämie jederzeit aufgrund der definitiven Jahresprämie anpassen.

16. Prämienanpassung

Generali hat das Recht, die Prämiensätze jedes Jahr anzupassen. In diesem Fall muss sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben. Der Versicherungsnehmer ist hierauf berechtigt, den Versicherungsvertrag zum Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Um gültig zu sein, muss die Kündigung spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei Generali eintreffen. Kündigt der Versicherungsnehmer den Vertrag nicht, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Versicherungsvertrages.

17. Überschussbeteiligung

17.1. Sofern vereinbart, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf der vereinbarten Abrechnungsperiode einen Anteil an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag.

17.2. Vom in der Police aufgeführten Anteil der bezahlten Prämien wird der geleistete Aufwand für Versicherungsfälle abgezogen, die während der Abrechnungsperiode eingetreten sind. Vom allfällig verbleibenden Überschuss erhält der Versicherungsnehmer den in der Police vereinbarten prozentualen Anteil.

17.3. Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Versicherungsfälle abgeschlossen sind. Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

17.4. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Versicherungsvertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

18. Lohnfortzahlung im Todesfall

Stirbt der Versicherte an den Folgen einer versicherten Krankheit, übernimmt Generali im Rahmen der Leistungsdauer nach Art. 5.3 den Lohn, den der Versicherungsnehmer im Sinne von Art. 338 Abs. 2 des Obligationenrechts (OR) den Hinterlassenen schuldet. Diese Leistung wird dem Versicherungsnehmer überwiesen. Hatte der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes das AHV-Rentenalter bereits erreicht, ist keine Leistung geschuldet.

19. Weiterführung des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis durch den Arbeitnehmer

19.1. Personen können die Weiterführung des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis beantragen, wenn sie aus dem versicherten Personenkreis austreten und sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosengesetzes (AVIG) gelten.

19.2. Der Versicherte muss innerhalb von 90 Tagen nach seinem Austritt aus dem versicherten Unternehmen sein Übertrittsrecht geltend machen, andernfalls erlischt es.

19.3. Kein Anrecht auf Weiterführung des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis besteht:

- für Arbeitgeber ;
- bei einem Wechsel des Arbeitgebers mit Übertritt in dessen Versicherung ;
- für Personen, die im Ausland wohnen, ausser sie bleiben aufgrund von zwischenstaatlichen Abkommen der schweizerischen Sozialversicherungs-Gesetzgebung unterstellt ;
- für Personen, die die Erwerbstätigkeit endgültig aufgeben ;
- bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrags durch den Versicherungsnehmer ;
- für Arbeitnehmer, die sich selbstständig machen ;

- für Personen, die das AHV-Rentenalter erreicht haben oder sich vorzeitig pensionieren lassen ;
- wenn die Leistungen im Kollektivvertrag erschöpft sind.

19.4. Ist die versicherte Person Zum Zeitpunkt ihres Austritts aus dem versicherten Unternehmen arbeitsunfähig, gehen sämtliche Versicherungsleistungen zulasten der Kollektivversicherung. Die Rückfälle, die nach Ende des Versicherungsschutzes im Sinne von Art. 12 auf-treten, gehen zulasten des Versicherungsschutzes auf Einzelbasis.

19.5. Der Versicherungsnehmer hat den aus dem Unternehmen austretenden Arbeitnehmer spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die entsprechende Frist zu informieren.

20. Änderung der Betriebsart oder Tätigkeit; Übernahme durch einen anderen Betrieb

Ändern Betriebsart, Beruf oder Betriebsdomizil, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies der Generali innert 14 Tagen mitzuteilen, damit diese die Versicherung den neuen Verhältnissen anpassen kann. Generali behält sich das Recht vor, die Weiterführung des Vertrages abzulehnen. Unterbleibt die Meldung, so ist Generali für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

21. Anderweitige Versicherungen für dasselbe Risiko

Wenn während der Vertragsdauer anderweitige Versicherungen für dasselbe Risiko (Erwerbsausfall) abgeschlossen werden, ist dies der Generali innert 14 Tagen mitzuteilen. Unterbleibt die Meldung, so ist Generali für die Folgezeit nicht mehr an den Vertrag gebunden.

22. Orientierung der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer hat die versicherten Personen über ihre Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Versicherung zu informieren, insbesondere über die Möglichkeiten der Weiterführung der Versicherung beim Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder beim Erlöschen des Versicherungsvertrages.

23. Mitteilungen und Meldestelle

Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Personen sind entweder an die Geschäftsleitung der Gesellschaft oder an die Geschäftsstelle zu richten, die in der Police angegeben ist oder die ihnen sonst als zuständig bekannt gegeben wurde.

24. Vertragliche Grundlagen

24.1. Folgende Dokumente bilden einen festen Bestandteil des Versicherungsvertrages

- vorliegende Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
- allfällige ergänzende oder besondere Bestimmungen
- Kundeninformation
- der Antrag sowie die übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers
- die Police und allfällige Nachträge sowie alle anderen für den Versicherungsnehmer bestimmten Informationsunterlagen.

24.2. Für alle Sachverhalte, die nicht durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt sind, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

25. Gerichtsstand

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte können zwischen dem üblichen Gerichtsstand und demjenigen ihres Schweizer Wohnsitzes wählen.