SALARIA

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN (AVB) NACH VVG.

Ausgabe 2025, gültig ab 01.01.2025

WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST SWICA

KUNDENINFORMATION

Zum besseren Verständnis möchten wir vor dem Vertragsabschluss auf einige Vertragsgrundlagen hinweisen, die uns besonders wichtig sind.

Als Grundlage für den Versicherungsvertrag gelten die Dokumente gemäss den Bestimmungen zu den allgemeinen Vertragsgrundlagen in den nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Achten Sie in den nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf dieses Symbol: !

Lassen Sie sich die entsprechend markierten Textpassagen vor dem Vertragsabschluss erklären. Wir weisen Sie mit dem Symbol besonders auf folgende Sachverhalte hin:

- Wer ist Versicherungsträger?
- Wer kann eine Versicherung abschliessen?
- Was ist versichert bzw. was ist nicht versichert?
- Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?
- Wann besteht Anspruch auf Leistungen?
- Wie lange läuft der Vertrag?
- Welche Daten werden durch wen und zu welchem Zweck bearbeitet?

INHALTSVERZEICHNIS.

TAGGELDVERSICHERUNG SALARIA NACH VVG **4**
I. Allgemeine Vertragsgrundlagen 4
II. Umfang des Versicherungsschutzes 4
III. Versicherungsleistungen 5
IV. Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes 6
V. Obliegenheiten bei einem Krankheitsfall 7
VI. Prämie 9
VII. Zusätzliche Bestimmungen 9

TAGGELDVERSICHERUNG SALARIA NACH VVG.

I. ALLGEMEINE VERTRAGSGRUNDLAGEN

ART. 1 ALLGEMEINES

1. Versicherungsträgerin ist die SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, nachstehend SWICA genannt.
2. Die Grundlagen des vorliegenden Vertrags bilden:
   a) Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die allfälligen Zusatzbedingungen sowie die Bestimmungen in Police und allfälligen Nachträgen;
   b) Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1) vom 2. April 1908 für Sachverhalte, die in den unter Abs. a) genannten Grundlagen nicht geregelt sind. Sollten die nachstehenden Bestimmungen im Widerspruch zu den zwingenden Vorgaben nach VVG stehen, gehen Letztere vor;
   c) Alle schriftlich vorliegenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer*.

II. UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

ART. 2 ❗ WORIN BESTEHT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. SWICA gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Geburt im Rahmen der vereinbarten Leistungen. Sie bezahlt den Versicherungsnehmern den entstandenen und nachgewiesenen Lohn- und Erwerbsausfall bis maximal zur Höhe des versicherten Taggelds.
2. Für Hausfrauen und Hausmänner ist der Nachweis eines Lohn- und Erwerbsausfalls bis zum versicherten Betrag von 40 Franken nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht von SWICA.
3. Die Krankentaggeldversicherung ist eine Schadenversicherung.

ART. 3 WAS BEZEICHNEN WIR ALS KRANKHEIT?

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls (im Sinne von Art. 28 Ziff. 2 dieser AVB) ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

ART. 4 WER IST VERSICHERT?

Alle Personen, die in der Schweiz ihren gesetzlichen Wohnsitz haben und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, können im Rahmen ihrer Erwerbsfähigkeit die Taggeldversicherung abschliessen.

ART. 5 WO GILT DIE VERSICHERUNG?

1. Die Versicherung ist auf die Schweiz beschränkt.
2. Versicherungsnehmer, die im Ausland erkranken, haben Anspruch auf Leistungen während zehn Tagen. Vorbehalten sind Spitalaufenthalte, solange sie aus medizinischen Gründen notwendig sind.
3. Begibt sich ein arbeitsunfähiger Versicherungsnehmer ohne Zustimmung von SWICA ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen.
4. Für Grenzgänger gelten die Einschränkungen gemäss Abs. 1–3 nur, wenn sie sich ausserhalb des Grenzgebiets aufhalten. Als Grenzgebiet gilt der Wohnsitz des Grenzgängers gemäss Grenzgängerbewilligung.

ART. 6 WAS GESCHIEHT BEI GROBFAHRLÄSSIGER HERBEIFÜHRUNG EINER KRANKHEIT?

SWICA verzichtet auf das ihr nach Gesetz zustehende Recht, die Versicherungsleistungen zu kürzen, wenn der Versicherungsnehmer die Krankheit grobfahrlässig herbeigeführt hat.

*Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Dokument lediglich die männliche Form verwendet. Dies gilt für sämtliche geschlechtsspezifischen Begriffe im Dokument.

ART. 7 ❗ IN WELCHEN FÄLLEN BESTEHT KEIN VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

a) Krankheiten, die durch die gesetzliche Unfallversicherung (UVG) entschädigt werden.

b) Gesundheitsschädigungen infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen einer versicherten Krankheit sind jedoch versichert.

c) Krankheiten infolge von kriegerischen Vorfällen oder Terrorakten. Wird der Versicherungsnehmer ausserhalb der Schweiz vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.

III. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ART. 8 ❗ WANN BESTEHT ANSPRUCH AUF TAGGELDLEISTUNGEN?

1. Ist der Versicherungsnehmer nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt SWICA bei voller Arbeitsunfähigkeit das versicherte Taggeld entsprechend dem entstandenen und nachgewiesenen Lohnausfall.
2. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
3. Nach jeder Geburt ruht die Leistungspflicht während acht Wochen. Vorbehalten bleibt die Versicherung eines Geburtengelds.

ART. 9 WAS BEZEICHNEN WIR ALS 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. Nach drei Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

ART. 10 ❗ WIE WIRD DIE WARTEFRIST BERECHNET UND WAS GILT ALS RÜCKFALL?

1. Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent, frühestens aber drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Sie ist für jeden neuen Krankheitsfall zu bestehen. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.
2. Als neuer Krankheitsfall hinsichtlich Wartefrist und Leistungsdauer gilt:
   - das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall), wenn der Versicherungsnehmer ihretwegen während zwölf Monaten nicht arbeitsunfähig war;
   - eine neue Krankheit, wenn der Versicherungsnehmer die Arbeit nach einer Arbeitsunfähigkeit während mindestens zwei Monaten vollständig wieder aufgenommen hat.

ART. 11 ❗ WIE LANGE WIRD DAS TAGGELD AUSGERICHTET?

1. Das Taggeld wird unter Anrechnung einer allfällig vereinbarten Wartefrist während 720 Tagen innerhalb 900 aufeinander folgenden Tagen ausbezahlt. Bei Übertritt von der Kollektiv- in die Einzeltaggeldversicherung werden bereits bezogene Leistungen angerechnet.
2. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.
3. Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.
4. Vom AHV-Rentenalter an wird das Taggeld noch während maximal 180 Tagen für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle ausgerichtet, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht zum Zeitpunkt des Erreichens des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, ausser der Versicherungsnehmer weist nach, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.
5. Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt die Leistungspflicht (vorbehalten bleiben bei Aufhebung des Vertrags periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG).

ART. 12 WANN BESTEHT ANSPRUCH AUF GEBURTENGELD?

1. Ein mitversichertes Geburtengeld wird während 56 Tagen für jede erfolgte Geburt bezahlt. Eine allfällig vereinbarte Wartefrist wird nicht an die Leistungsdauer angerechnet.
2. Besteht die Geburtengeldversicherung für die Mutter im Zeitpunkt der Geburt weniger als 270 Kalendertage, wird kein Geburtengeld ausgerichtet.
3. Leistungen einer gesetzlichen Sozialversicherung werden an die Leistungen von SWICA aus einer Geburtengeldversicherung angerechnet. Für die Dauer, während der ein Versicherungsnehmer Leistungen aus einer Geburtengeldversicherung von SWICA oder einer gesetzlichen Sozialversicherung bezieht, ruht die Leistungspflicht von SWICA aus der Krankentaggeldversicherung.
4. Das Geburtengeld wird nicht an die Leistungsdauer gemäss Art. 11, Abs. 1 angerechnet.

ART. 13 ARBEITSLOSIGKEIT

1. Gilt der Versicherungsnehmer als Arbeitsloser im Sinne von Art. 10 AVIG (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung), richtet SWICA die Leistungen bis zur Höhe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung wie folgt aus:
   a) bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 Prozent das halbe Taggeld;
   b) bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das volle Taggeld.
2. Arbeitslose Versicherungsnehmer haben das Recht, ihre bisherige Taggeldversicherung gegen Prämienanpassung vorbehaltlos in eine solche gleicher Höhe mit einer Wartefrist von 30 Tagen umzuwandeln.

IV. BEGINN UND DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

ART. 14 BEGINN DER VERSICHERUNG

Die Versicherung beginnt, sobald SWICA den Versicherungsausweis ausgehändigt oder die Annahme des Antrags erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und im Versicherungsausweis bezeichneten Tag.

ART. 15 WIDERRUFSRECHT

1. Der Antragsteller kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei SWICA (gemäss Kontaktangaben auf der Versicherungspolice) widerrufen.
2. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat.
3. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf SWICA mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt. Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht bei kollektiven Personenversicherungen, vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.
4. Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

ART. 16 ! DECKUNGSAUSSCHLUSS/ABLEHNUNG

1. Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen oder bestanden haben, können ausgeschlossen werden (Deckungsausschluss). Sind bei der Aufnahme Krankheiten verheimlicht worden, so kann der Deckungsausschluss nachträglich rückwirkend angebracht werden. SWICA kann einen Vertragsabschluss ohne Begründung ablehnen.
2. Für Krankheiten, für welche ein Deckungsausschluss besteht, entsteht kein Anspruch auf Leistungen. Dasselbe gilt für Krankheiten, welche bei der Aufnahme verheimlicht worden sind.
3. Bei jeder Neu- oder Höherversicherung kann SWICA eine ärztliche Untersuchung verlangen. Mit Unterzeichnung des Antrags wird SWICA ermächtigt, bei Amtsstellen, Ärzten und Dritten die notwendigen Erkundigungen einzuziehen.
4. Werden beim Antrag erhebliche Punkte, welche die anzeigepflichtige Person kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann SWICA innert vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen sowie sämtliche seit Vertragsbeginn mit der Anzeigepflichtverletzung zusammenhängende Leistungen zurückfordern. Der Vertrag endet, sobald der Versicherungsnehmer die Kündigung erhalten hat.
5. Bei Höherversicherungen gelten die gleichen Bestimmungen wie für Neuaufnahmen.

ART. 17 WANN KANN DIE VERSICHERUNG GEÄNDERT WERDEN?

Eine Herabsetzung der Versicherungsdeckung kann jeweils auf Ende eines Monats erfolgen. Während eines Leistungsbezugs kann die Herabsetzung des versicherten Taggelds nur in gegenseitigem Einverständnis erfolgen.

ART. 18 ! WANN ERLISCHT DIE VERSICHERUNG?

1. Die Taggeldversicherung ist auf das Ende eines Kalenderjahrs durch den Versicherungsnehmer ordentlich kündbar. Es ist eine dreimonatige Kündigungsfrist einzuhalten. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Frist bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingetroffen ist (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). SWICA steht dieses ordentliche Kündigungsrecht gemäss VVG nicht zu.
2. Die Taggeldversicherung kann nach einer Arbeitsunfähigkeit, für welche SWICA eine Leistung erbringt, durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden. Spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistung kann der Versicherungsnehmer den entsprechenden Teil des Vertrags kündigen. Die Deckung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung bei SWICA. SWICA steht dieses ordentliche Kündigungsrecht gemäss VVG nicht zu.
3. Auch ohne Kündigung erlischt die Versicherung, nachdem der Versicherungsnehmer seit drei Monaten seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort im Ausland hat. Grenzgänger können so lange versichert bleiben, als sie Arbeitslosenentschädigung beziehen und bei Arbeitsunfähigkeit einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden.
4. Die Taggeldversicherung erlischt ausserdem
   a) mit der Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung;
   b) mit Erreichen des AHV-Alters. Vorbehalten bleibt eine weiter dauernde Berufstätigkeit und eine vollständige Arbeitsfähigkeit, welche im Krankheitsfall einen nachweisbaren Erwerbsausfall nach sich zieht. Die Taggeldversicherung erlischt endgültig, wenn ein solcher Versicherungsnehmer nach dem Erreichen des AHV-Alters das versicherte Taggeld während 180 Tagen bezogen hat;
   c) durch Tod;
   d) bei Erschöpfung der Genussberechtigung.

ART. 19 WAS GESCHIEHT NACH AUFLÖSUNG DER VERSICHERUNG?

1. Folgen von Krankheiten sowie Spätfolgen und Rückfälle, die nach Erlöschen der Versicherung eintreten, sind nicht versichert.
2. ! Grundsätzlich endet der Leistungsanspruch mit der Auflösung des Vertrags (vorbehältlich periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG).

V. OBLIEGENHEITEN BEI EINEM KRANKHEITSFALL

ART. 20 FRIST FÜR ANMELDUNG DER KRANKHEIT (SCHADENANZEIGE)

1. Die Ansprüche auf Taggeldleistungen sind innert fünf Tagen nach Ablauf der Wartefrist einzureichen. Ist jedoch eine Wartefrist von 30 Tagen oder länger vereinbart, hat die Anzeige spätestens nach dem Ablauf von 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit zu erfolgen. Für den Fall, dass die vertraglich vereinbarte Wartefrist nicht zur Anwendung kommt, gelten die gleichen Fristen für die Schadenanzeige. Die vereinbarte, aber nicht zur Anwendung kommende Wartefrist wird zur Berechnung der Frist für die Schadenanzeige berücksichtigt, als wäre sie anwendbar. Mit der Anzeige ist ein Arztzeugnis einzureichen. Die entsprechenden Kosten gehen zulasten des Versicherungsnehmers.
2. Di e Leistung kann um den Betrag gekürzt werden, um den sich die Leistung bei rechtzeitiger Anmeldung gemindert hätte, wenn die Anmeldung schuldhaft zu spät oder gar nicht erfolgt, ausser es wird bewiesen, dass die ausgebliebene oder verspätete Anmeldung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist, oder der Versicherungsnehmer weist nach, dass die ausgebliebene oder verspätete Anmeldung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von SWICA geschuldeten Leistungen gehabt hat.
3. Dauert die Krankheit länger als einen Monat, benötigt SWICA monatlich ein Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. SWICA zahlt das Taggeld in diesem Fall monatlich aus.

ART. 21 PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Der Versicherungsnehmer unternimmt alles, was der Abklärung der Krankheit und ihrer Folgen dienen kann. Im Sinne der Schadenminderungspflicht unterlässt der Versicherungsnehmer alles, was mit der Arbeitsunfähigkeit bzw. mit dem Bezug von Taggeldern nicht zu vereinbaren ist und den Heilungsverlauf verzögert. Die Ärzte, welche den Versicherungsnehmer behandeln oder behandelt haben, sind von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber SWICA zu entbinden.

ART. 22 BEIZUG EINES ZUGELASSENEN ARZTS

1. Nach Beginn der Krankheit zieht der Versicherungsnehmer so bald wie möglich einen zugelassenen Arzt bei und sorgt für fachgemässe Behandlung. Der Versicherungsnehmer leistet den Anordnungen des Arzts und des Pflegepersonals Folge.
2. SWICA kann eine Untersuchung durch einen von ihr bestimmten Arzt verlangen. In diesem Fall übernimmt SWICA die Fahrtkosten des günstigsten öffentlichen Verkehrsmittels sowie andere mögliche Auslagen gemäss den Richtlinien der SUVA.
3. SWICA ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse zu verlangen.
4. Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherungsnehmer einer zumutbaren Behandlung oder einer Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden.

ART. 23 SCHADENMINDERUNGSPFLICHT

1. Ein in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähiger Versicherungsnehmer ist gehalten, innert dreier Monate Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen oder sich bei der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung anzumelden.
2. Wird die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Taggeldberechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherungsnehmers.
3. Unterbleibt die Anmeldung bei der Arbeitslosen- bzw. der Invalidenversicherung, so ist SWICA berechtigt, die Taggeldleistungen einzustellen. Allfällige Leistungen werden unter Berücksichtigung der von diesen Versicherungen mutmasslich zu erbringenden Leistungen berechnet.

ART. 24 WAS GESCHIEHT, WENN DER VERSICHERUNGSNEHMER AUCH ANSPRUCH AUF LEISTUNGEN VON DRITTEN HAT?

1. Stehen dem Versicherungsnehmer auch Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt SWICA diese Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggelds.
2. Steht der Rentenanspruch der IV noch nicht fest, so kann SWICA das versicherte Taggeld freiwillig bevorschussen. In diesem Fall fordert SWICA die zu viel erbrachten Leistungen ab Beginn des Rentenanspruchs zurück. Die allfällige Bevorschussung erfolgt unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Verrechnung mit der eidgenössischen IV. Die Verrechnung erfolgt im Umfang der für die gleiche Zeit zugesprochenen IV-Rente und kann ohne zusätzliche Vollmacht des Versicherungsnehmers erfolgen.
3. SWICA erbringt im Rahmen von freiwilligen Vorleistungen an Stelle eines haftpflichtigen Dritten Taggeldzahlungen zur Deckung des Erwerbsausfalls nur gegen schriftliche Abtretung der Ansprüche des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten im Umfang ihrer Leistungen.
4. Bestehen zur Deckung des Verdienstausfalls mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, wird der versicherte Verdienstausfall aus diesem Vertrag lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen gedeckt.
5. Schliesst der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung von SWICA einen Vergleich mit Dritten ab, so entfällt ihre Leistungspflicht.
6. SWICA ist nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherungsnehmer seine Forderung gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.
7. Der Versicherungsnehmer hat SWICA über Art und Ausmass sämtlicher Leistungen Dritter unverzüglich zu informieren.

ART. 25 FOLGEN BEI NICHTBEACHTUNG DER OBLIEGENHEITEN BEI EINER KRANKHEIT

Bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach Art. 20–24 ist SWICA befugt, ihre Leistungen zu kürzen oder zu verweigern, ausser es wird bewiesen, dass das auf die Folgen der Krankheit und deren Feststellung keinen Einfluss ausgeübt hat oder nicht schuldhaft war.

VI. PRÄMIE

ART. 26 WANN WERDEN DIE PRÄMIEN FÄLLIG?

Die Prämien werden jeweils am ersten Monatstag einer Zahlungsperiode in Schweizer Franken fällig.

ART. 27 VERSPÄTETE ZAHLUNG

1. ❗ Trifft die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht ein, fordert SWICA mittels Mahnung auf, innert 14 Tagen nach deren Absendung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. SWICA ist befugt, von säumigen Versicherungsnehmern verursachte Spesen wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen und Verzugszinsen usw. zurückzufordern oder mit Vergütungsansprüchen zu verrechnen.

VII. ZUSÄTZLICHE BESTIMMUNGEN

ART. 28 UNFALLVERSICHERUNG

1. Sofern ein Unfall-Taggeld vereinbart wurde, gewährt SWICA in Ergänzung zu Art. 2 dieser AVB auch Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen, unfallähnlichen Körperschädigungen und Berufskrankheiten.
2. Versichert sind Berufsunfälle, unfallähnliche Körperschädigungen, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle, die sich während der Vertragsdauer dieser Zusatzversicherung ereignen bzw. verursacht werden. Es gelten die für die gesetzliche Unfallversicherung (UVG) massgebenden Begriffe für Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten.
3. Hat der Versicherungsnehmer den Unfall bei der Ausübung eines Vergehens oder Verbrechens verursacht, wird das versicherte Taggeld gemäss UVG-Praxis gekürzt.
4. Kein Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht für Unfälle:
   a) welche der Versicherungsnehmer absichtlich herbeigeführt hat;
   b) infolge von Erdbeben in der Schweiz;
   c) infolge von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz;
   d) infolge von kriegerischen Ereignissen im Ausland. Bricht jedoch ein Krieg erstmalig aus und wird der Versicherungsnehmer in dem Land, in welchem er sich aufhält, davon überrascht, bleibt der Versicherungsschutz noch während 14 Tagen, vom Kriegsausbruch an gerechnet, in Kraft;
   e) im ausländischen Militärdienst;
   f) infolge Begehung von Verbrechen durch den Versicherungsnehmer oder des Versuchs dazu;
   g) infolge von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherungsnehmer beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
   h) bei Teilnahme an Motorfahrzeugrennen oder Rallyes einschliesslich Trainingsfahrten;
   i) für Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen oder Schäden aus Nuklearenergie. Versichert sind jedoch Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen eines versicherten Unfalls. Gesundheitsschädigungen infolge Strahleneinwirkung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit sind ebenfalls mitversichert, sofern sie eine Leistungspflicht gemäss UVG begründen würden.
5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen dieser AVB und des Vertrags sinngemäss.

ART. 29 ERFÜLLUNGSORT, ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, uns ein schweizerisches Bank- oder Postkonto als Zahlungsadresse zu nennen.
2. Die Versicherungen gemäss diesen AVB unterstehen ausschliesslich dem materiellen schweizerischen Recht unter Ausschluss des Wiener Kaufrechts, des Internationalen Privatrechts und anderer Kollisionsnormen.
3. Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer wahlweise der ordentliche Gerichtsstand und sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

ART. 30 QUELLENSTEUER

Für Versicherungsnehmer, die der Quellensteuer unterliegen, wird die Steuer von den Leistungen abgezogen.

ART. 31 VERRECHNUNG UND RÜCKFORDERUNG

Irrtümlich erbrachte Taggelder sind vom Versicherungsnehmer auf schriftliche Aufforderung hin zurückzuerstatten. Zugunsten von SWICA besteht ein Verrechnungsrecht. Dem Versicherungsnehmer steht kein Verrechnungsrecht zu.

ART. 32 VERBOT DER ABTRETUNG UND VERPFÄNDUNG

Forderungen gegenüber SWICA dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen oder Verpfändungen derartiger Forderungen können gegenüber SWICA nicht durchgesetzt werden.

ART. 33 DATENBEARBEITUNG DURCH SWICA

1. SWICA beschafft und verwendet personenbezogene Daten der Versicherungsnehmer in Übereinstimmung mit dem geltenden Datenschutzgesetz und dessen Ausführungsbestimmungen, den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen und gemäss den Datenschutzbestimmungen von SWICA, abrufbar unter swica.ch/datenschutz. Die Datenschutzerklärung hat deklaratorische Bedeutung und ist nicht Vertragsbestandteil. Sie findet während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer Anwendung.
2. Bearbeitet werden insbesondere Stamm- und Vertragsdaten (wie z.B. Vorname, Name, Anschrift, Postleitzahl, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer [Mobile und Festnetz], Bankverbindungen, Zivilstand, Anzahl Kinder, Daten von Bevollmächtigten, finanzielle Angaben über das Einkommen), Gesundheitsdaten (Diagnose, Symptome, Medikationen, durchgeführte Operationen usw.), Daten über Behandlungen und den Behandlungsweg, Leistungskosten, Daten über den persönlichen und sozialen Lebensbereich oder auch Persönlichkeitsprofile, Daten von anderen Versicherern, Daten von Leistungserbringern, Daten über schuldbetreibungs- und konkursrechtliche Angelegenheiten.
3. SWICA bearbeitet die Daten insbesondere im Rahmen der Antragstellung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags (Beratungsgespräch, Versicherungsantrag, Antragsprüfung, Vertragsabschluss usw.) und zur Versicherungsvertragsabwicklung (Leistungsabwicklung, Informationsvermittlung, Kundenbetreuung, Customer Journey, Integrierte Versorgung, Unterbreitung von Produktangeboten, Marketing usw.).
4. Zudem wertet SWICA personenbezogene Daten mittels mathematischer und automatisierter Methoden (Profiling) zu statistischen Zwecken aus. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse kann SWICA die Qualität und die Nutzung von Dienstleistungen und Produkten für bestehende, ehemalige und potenzielle Kunden verbessern und die Versicherungsnehmer darüber informieren.
5. Die personenbezogenen Daten werden zu Zwecken bearbeitet, zu denen SWICA gesetzlich ermächtigt ist und die der Erfüllung gesetzlicher und regulatorischer Pflichten oder der Wahrung berechtigter Interessen dienen. Zudem bearbeitet SWICA die Daten zu Zwecken, zu denen der Versicherungsnehmer seine Einwilligung erteilt hat.
6. Unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen und soweit für die genannten Zwecke erforderlich, kann SWICA personenbezogene Daten an Dritte (andere beteiligte Versicherer, Vertrauensärzte, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, Rechenzentren, Dienstleister usw.) im In- und Ausland weitergeben. Eine Datenweitergabe kann zum Zweck der Leistungskoordination mit ausländischen Leistungserbringern, im Regressverfahren oder zur Aufdeckung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch erfolgen. Zudem können personenbezogene Daten im Rahmen eines Outsourcings (z.B. IT-Dienstleistungen) an beauftragte Dritte im In- und Ausland weitergegeben werden. SWICA verpflichtet die Dritten vertraglich zur Vertraulichkeit und Geheimhaltung sowie zur Einhaltung des Datenschutzgesetzes.
7. Wenn SWICA den Versicherungsnehmern eine Versichertenkarte abgibt, gilt diese als Ausweis über abgeschlossene Versicherungen gegenüber Leistungserbringern. Im Falle des Abschlusses eines Produkts nach KVG wird die Karte aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des KVG erstellt und enthält darüber hinaus Angaben entsprechend den EU-Normen als Nachweis des Versicherungsschutzes bei Aufenthalten im EU-Raum. Wird eine Versicherung nach VVG abgeschlossen, können Angaben zum Umfang der Versicherungsdeckung inkl. Zusatzversicherungen enthalten sein.

ART. 34 AN WEN SIND MITTEILUNGEN UND MELDUNGEN ZU RICHTEN?

1. Alle Mitteilungen und Meldungen (inkl. Schadenanzeigen) des Versicherungsnehmers oder der versicherten oder anspruchsberechtigten Person sind an SWICA zu richten. Die Kontaktangaben sind auf der Versicherungspolice zu finden.
2. Alle Mitteilungen und Meldungen (inkl. Schadenanzeigen) seitens SWICA bzw. des Versicherungsträgers erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder den angegebenen elektronischen Kontakt.
3. Sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffenden Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Änderung des gesetzlichen Vertreters/Prämienzahlers, Wohnsitzwechsel, Änderung des Geschlechts etc.) muss der Versicherungsnehmer SWICA umgehend schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen.

ART. 35 PRÄMIENTARIFMODELL

Dieses Produkt führt einen Abschlussaltertarif.

193d / online / 72024