

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)
DER GENOSSENSCHAFT KRANKENGELDVERSICHERUNG JARDINSUISSE
für die Kollektiv- und Einzellohnausfallversicherung nach VVG**

gültig ab 1.1.2021

Inhaltsverzeichnis

I Versicherung

- Art. 1 Zweck der Versicherung
- Art. 2 Vertragsgrundlagen
- Art. 3 Versicherungsangebot
- Art. 4 Örtlicher Geltungsbereich
- Art. 5 Police

II Begriffe

- Art. 6 Krankheit
- Art. 7 Mutterschaft
- Art. 8 Lohn und Erwerbsausfall
- Art. 9 Arzt und Chiropraktiker
- Art. 10 Vertrauensarzt
- Art. 11 Arbeitsunfähigkeit
- Art. 12 Rückfall / Neuer Versicherungsfall

III Versicherungsdauer

- Art. 13 Höchstalter bei Aufnahme und Versicherungsänderung
- Art. 14 Informationen vor Vertragsabschluss
- Art. 15 Antrag
- Art. 16 Versicherungsbeginn / Versicherungsschutz
- Art. 17 Vertragsdauer
- Art. 18 Vertragskündigung
- Art. 19 Sistierung des Vertrages

IV Schadenfälle / Voraussetzungen und Versicherungsleistungen

- Art. 20 Voraussetzungen
- Art. 21 Versicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- Art. 22 Höhe der Versicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- Art. 23 Leistungen bei Lohnnachgenuss
- Art. 24 Übertritt in die Einzelversicherung
- Art. 25 Quellensteuer
- Art. 26 Verhalten im Schadenfall
- Art. 27 Meldepflicht
- Art. 28 Auskunftspflicht
- Art. 29 Kürzung von Versicherungsleistungen
- Art. 30 Leistungsausschluss
- Art. 31 Leistungseinschränkung
- Art. 32 Überversicherung
- Art. 33 Schadenabkommen mit Dritten
- Art. 34 Auszahlung von Versicherungsleistungen
- Art. 35 Anspruchsberechtigung im Todesfall

V Prämien, Pfändungs-, Abtretungs- und Verrechnungsverbot

- Art. 36 Prämien
- Art. 37 Änderung der Prämien oder Selbstbehalte

VI Allgemeine Bestimmungen

- Art. 38 Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss
- Art. 39 Abtretung und Verrechnung
- Art. 40 Beizug Vertrauensarzt
- Art. 41 Akteneinsicht / Schweigepflicht
- Art. 42 Gerichtsstand
- Art. 43 Übergangsregelung

Sämtliche Formulierungen umfassen beide Geschlechter

der Versicherungsnehmer: die Person, welche die Versicherung abschliesst

der Versicherte: die Person, auf welche die Versicherung abgeschlossen ist

der Anspruchsberechtigte: die Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung hat

der Versicherer: GENOSSENSCHAFT KRANKENGELDVERSICHERUNG JARDINSUISSE mit Sitz in Aarau (nachfolgend KGV genannt)

I Versicherung

Art. 1 Zweck der Versicherung

1 Die KGV gewährt dem Versicherten Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erwerbsunfähigkeit bei Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eintreten. Sie bietet zudem Versicherungsschutz für den Lohnnachgenuss versicherter Arbeitnehmer im Todesfall.

Art. 2 Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden der Antrag, die Police mit allfälligen Nachträgen, die Versicherungsbedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers gegenüber der KGV. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG). Dessen zwingende Bestimmungen gehen in jedem Fall vor.

Art. 3 Versicherungsangebot

1 Die KGV bietet eine Krankentaggeldversicherung gemäss nachstehenden Bedingungen an. Sie versichert ferner die Leistungen aus Lohnnachgenuss versicherter Arbeitnehmer gemäss Art. 23 AVB.

2 In der Police sind die Höhe des Krankentaggeldes und die gewählte Wartezeit aufgeführt.

Art. 4 Örtlicher Geltungsbereich

1 Jede Versicherung gilt, wo nicht etwas anderes festgehalten wurde, nur in der Schweiz.

2 Grenzgänger sind den in der Schweiz wohnhaften versicherten Personen gleichgestellt in dem Sinne, dass ihr Wohnsitz als Schweizer Domizil betrachtet wird.

Art. 5 Police

1 Jeder Versicherungsnehmer erhält eine Police. Sie beschreibt den Umfang der abgeschlossenen Versicherung. Die Police und die Versicherungsbedingungen regeln die Rechte und Pflichten für die Parteien.

2 Stimmt der Inhalt der Police oder deren Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen 28 Tagen nach Empfang deren Berichtigung zu verlangen; andernfalls gilt der Inhalt vom Versicherungsnehmer als genehmigt.

3 Ergänzende Bestimmungen und Abänderungen zu den Versicherungsbedingungen sind nur gültig, wenn sie in der Police aufgenommen oder durch die KGV schriftlich bestätigt wurden.

II Begriffe

Art. 6 Krankheit

1 Als Krankheit gilt jede vom Willen des Versicherten unabhängige, medizinisch wahrnehmbare körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung, die ärztliche Behandlung notwendig macht und nicht auf einen Unfall, eine unfallähnliche Körperschädigung oder eine Berufskrankheit, entsprechend

der Definition in der obligatorischen Unfallversicherung, zurückzuführen ist.

2 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper sowie unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten entsprechend der Definition in der obligatorischen Unfallversicherung.

Art. 7 Mutterschaft

Bei Mutterschaft übernimmt die KGV keine Leistungen. Die gesetzlichen Leistungen werden durch die Erwerbser-satzordnung (EO) mit der Mutterschaftsentschädigung (ME) ab Datum der Geburt entrichtet.

Art. 8 Lohn und Erwerbsausfall

1 Lohn und Erwerbsausfall im Sinne von Art. 20 AVB sind (in der Kollektivversicherung) diejenige Entschädigung, über die das Mitglied der KGV gemäss Art. 35 Abs. 1 AVB abrechnet und Prämien bezahlt.

2 Mit der Einzelversicherung kann jeder Berechtigte Antrag auf Abschluss einer Versicherung stellen, indem er gemäss der nachstehenden Skala einen für sich geltenden Lohn deklariert:

a) Jahreslohn Fr.	24'000.--
b) "	36'000.--
c) "	48'000.--
d) "	60'000.--
e) "	72'000.--
f) "	84'000.--
g) "	96'000.--
h) "	109'000.--
i) "	122'000.--
k) "	135'000.--
l) "	148'200.--

3. Ab einer Jahreslohnsomme von Fr. 60'000.00 muss der Versicherungsnehmer zur Auszahlung der Taggelderleistungen einen Erwerbsausfall nachweisen.

4. Das Taggeld wird nur in der Höhe des nachgewiesenen durchschnittlichen Erwerbsausfalles der letzten drei Jahre ausbezahlt.

Art. 9 Arzt und Chiropraktiker

1 Als Arzt gilt ein eidgenössisch diplomierter oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesener Arzt oder Zahnarzt, der zur Berufsausübung zugelassen ist.

2 Chiropraktiker mit vom Bundesamt anerkanntem Befähigungsausweis sind mit Bezug auf die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen den Ärzten gleichgestellt.

3 Bei im Ausland praktizierenden Ärzten behält sich die Versicherung vor, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse abzulehnen.

Art. 10 Vertrauensarzt

Als Vertrauensarzt gilt eine Fachperson, welche die KGV zur Beurteilung in medizinischen Angelegenheiten beiziehen kann.

Art. 11 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 Aufgabenbereich oder in einem anderen Beruf berücksichtigt.

Art. 12 Rückfall / Neuer Versicherungsfall

1 Medizinisch mit früheren Krankheiten oder Unfällen zusammenhängende Krankheiten und Unfälle gelten als Rückfall.

2 Ein neuer Versicherungsfall liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund der gleichen Ursache während mindestens 360 Tagen weder ärztlich behandelt wurde, noch ganz oder teilweise arbeitsunfähig war.

3 Führt im Anschluss an einen leistungspflichtigen Krankheitsfall ein neuer Krankheitsfall mit anderer Ursache unmittelbar zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit, gelten beide Krankheitsfälle hinsichtlich Leistungsdauer zusammen als ein Krankheitsfall, sofern zwischen beiden Krankheitsfällen nicht eine volle Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 Tagen bestanden hat.

III Versicherungsdauer

Art. 13 Höchstalter bei Aufnahme und Versicherungsänderung

1 Personen, die das vollendete 55. Altersjahr zurückgelegt haben, können keine Einzelversicherung mehr abschliessen. Vorbehalten bleibt das Übertrittsrecht von der Kollektiv- in die Einzelversicherung.

2 Für den Versicherungswechsel in eine höhere Stufe ist ein neuer Antrag notwendig. Personen, die das vollendete 55. Altersjahr zurückgelegt haben, können sich nicht mehr höher versichern.

3 Firmeninhaber, welche seit mindestens 20 Jahren bei der KGV versichert sind, können auf Antrag bis 3 Jahre über das ordentliche AHV-Alter hinaus versichert bleiben, sofern sie weiterhin berufstätig sind.

Art. 14 Informationen vor Vertragsabschluss

1 Die KGV orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der KGV und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:

- a) die versicherten Risiken
- b) den Umfang des Versicherungsschutzes
- c) die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers
- d) Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages
- e) die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten. Diese Angaben werden dem Antragsteller zusammen mit dem Antragsformular in schriftlicher Form übergeben. Bei Kollektivverträgen, welche anderen Personen als dem Versicherungsnehmer einen direkten Leistungsanspruch verleihen, achtet die KGV darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung unterrichtet

2 Verletzt die KGV ihre Informationspflicht gemäss dieser Bestimmung, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der KGV wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den obgenannten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens 2 Jahre nach Vertragsabschluss.

Art. 15 Antrag

1 Einen Antrag auf Abschluss einer Krankentaggeldversicherung können stellen:

- a) Mitglieder des Verbandes JardinSuisse
- b) Mitglieder des Schweizerischen Floristenverbandes
- c) Personen oder Organisationen, die mit dem Verband JardinSuisse in beruflicher Beziehung stehen (z.B. Pflanzengrossisten)
- d) Personen, welche aus der Kollektivversicherung ausscheiden im Rahmen des Übertrittsrechts AVB Art. 24

2 Die antragstellende Person hat das von der KGV zur Verfügung gestellte Antrags- und Frageformular vollständig und wahrheitsgemäss auszufüllen.

3 Die KGV hat das Recht, einen Antrag ohne Begründung ganz oder teilweise abzulehnen.

Art. 16 Versicherungsbeginn / Versicherungsende

1 Der Vertrag gilt, sobald die KGV die Police zugestellt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und in der Police bezeichneten Tag. Der Versicherungsschutz richtet sich im Übrigen nach den Versicherungsbedingungen und dem Inhalt der Police.

2 Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit der Beendigung des Vertrages

Der Kollektiv- und Einzelversicherungsvertrag endet:

- bei Kündigung unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Ablaufdatum und Ende jedes folgenden Versicherungsjahres
- bei Konkurseröffnung, Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland oder Einstellung des Betriebes

3 Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

- mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland
- mit dem Tod des Versicherten
- wenn die gesamte, auf dem Vertrag aufgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung)

Art. 17 Vertragsdauer

1 Der Vertrag wird für eine vereinbarte Dauer abgeschlossen.

2 Die Versicherungsperiode dauert vom 1. Januar bis 31. Dezember. Für Versicherungsabschlüsse im Verlaufe des Kalenderjahres verlängert sich die erste Versicherungsperiode entsprechend.

3 Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um ein Kalenderjahr, wenn nicht die KGV oder der Versicherungsnehmer spätestens 3 Monate vor Jahresende eine schriftliche Kündigung erhalten hat. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht innert 30 Tagen auf das Datum der Prämienanpassung bei einer Prämienerrhöhung.

4 Wird der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, endet er am Vertragsende.

5 Leistungen werden in jedem Falle nur bis zur Erreichung des ordentlichen AHV-Alters erbracht, und zwar auch dann, wenn eine Arbeitsunfähigkeit vorher eingetreten ist.

6. Für Personen die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit das AHV-Alter bereits erreicht haben wird das Taggeld pro Krankheitsfall während maximal 180 Tage ausgerichtet. In jedem Falle endet der Versicherungsschutz mit der Vollendung des 70. Altersjahres.

7. Firmeninhaber, welche seit mindestens 20 Jahren eine Einzelpolice bei der KGV haben, können auf Antrag bis zu 3 Jahre über das ordentliche AHV-Alter hinaus versichert bleiben, sofern sie weiterhin berufstätig sind.

Art. 18 Kündigung

1 Die Kündigung der Versicherung muss 90 Tage vor Ablauf des Vertrages bei der KGV eintreffen. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Datum der Wirksamkeit der Kündigung.

2 Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens kann der Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung den Vertrag kündigen. Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Mitteilung der Kündigung im Schadenfall.

3 Im Schadenfall verzichtet die KGV auf ihr Kündigungsrecht. Ausgenommen bleibt der Fall eines versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs.

Art. 19 Sistierung

Eine Sistierung der Versicherung ist nicht möglich.

IV Schadenfälle / Voraussetzungen und Versicherungsleistungen

Art. 20 Voraussetzungen

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Krankentaggeldleistungen sind:

Eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktiker bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% infolge von Krankheit

Ein nachgewiesener Lohn- oder Erwerbsausfall

Art. 21 Dauer der Versicherungsleistungen bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit

1 Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten längstens während 720 Tagen (abzüglich Wartefrist) innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet.

2 Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet. Ist keine Wartefrist vereinbart, entsteht der Anspruch auf Taggeld am 3. Tag nach dem ärztlich bescheinigten Beginn jeder Arbeitsunfähigkeit.

3 Die vereinbarte Wartefrist gemäss Police gilt für jeden neuen Krankheitsfall, sofern es sich nicht um einen Rückfall innerhalb von 360 Tagen handelt.

4 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Abs. 1 vorgesehenen Dauer geleistet.

5 Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung nach Artikel 69 ATSG hat die arbeitsunfähige Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern. Die Frist für den Bezug des Taggeldes verlängert sich entsprechend der Kürzung.

6 Bei Kürzung infolge Überentschädigung gemäss Art. 31 AVB verlängert sich die Bezugsdauer nicht.

7 Eine Herabsetzung des Taggeldes wegen schweren Selbstverschuldens führt nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer.

8 Der Kollektiv- oder der Einzelversicherte darf die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.

9 Bei Erschöpfung der Genussberechtigung gemäss Abs. 1 erlischt die Einzeltaggeldversicherung.

10. Wird ein Versicherter, der die Bezugsdauer von 720/900 Tagen in der Lohnausfallversicherung erschöpft hat wieder voll arbeitsfähig, hat er, sofern er während dreier aufeinanderfolgenden Monate zu 100 % gearbeitet hat, im Krankheitsfall Anrecht auf das versicherte Krankentaggeld für die Dauer, während der Arbeitnehmer gemäss Artikel 324a OR zur Lohnfortzahlung verpflichtet wäre.

Art. 22 Höhe der Versicherungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit

1. Für jeden durch Einzel- oder Kollektivversicherung gedeckten Fall werden folgende Leistungen erbracht: 80% des versicherten Lohnes während der unter Art. 21 Abs. 1 AVB genannten Dauer, ausser bei Leistungskürzungen gemäss Art. 28, bei Leistungsausschluss gemäss Art. 29 oder bei Leistungseinschränkungen gemäss Art. 30.

2. Allfällige Lohnänderungen während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden nur berücksichtigt, wenn die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert hat und der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden ist. Diese Regelung gilt auch bei Rückfällen.

Art. 23 Leistungen beim Lohnnachgenuss

Im Todesfall eines bei der KGV versicherten Arbeitnehmers infolge Krankheit wird ein Lohnnachgenuss wie folgt ausgerichtet:

- bei einer Anstellungsdauer im Betrieb des Mitgliedes bis zu 5 Jahren: Lohn eines Monats, gerechnet vom Todestage an, maximal jedoch Fr. 5'000.--
- bei einer Anstellungsdauer im Betrieb des Mitgliedes über 5 Jahre: Lohn für zwei Monate, gerechnet vom Todestage an, maximal jedoch Fr. 6'000.--
- Voraussetzung der Zahlungen des Lohnnachgenusses ist, dass der verstorbene Arbeitnehmer einen Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei Fehlen dieser Erben andere Personen hinterlässt, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt
- die Zahlungen für den Lohnnachgenuss sind dem Mitglied der KGV (Arbeitgeber) auszurichten

Art. 24 Übertritt in die Einzelversicherung

1 Scheidet ein in der Schweiz wohnhafter Versicherter aus der Kollektivversicherung der KGV aus, weil er nicht mehr zu

dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat er das Recht, in die Einzelversicherung der KGV überzutreten, sofern er als arbeitslos nach Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 gilt. Soweit der Versicherte in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungs-vorbehalte angebracht werden.

2 Die KGV verpflichtet ihre Versicherungsnehmer die Versicherten schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung zu orientieren. Der Versicherte hat sein Übertritt innert 3 Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

3 Arbeitslosen, welche in die Einzelversicherung übergetreten sind, wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% das halbe Taggeld gemäss Art. 21 Abs. 1 AVB ausgerichtet.

4 Arbeitslose Versicherte haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Versicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 3. Tag unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Änderung.

Art. 25 Quellensteuer

Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt dem Versicherten ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt. Dem Versicherungsnehmer werden die der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen.

Art. 26 Verhalten im Schadenfall

1. Der Versicherte hat im Rahmen der Zumutbarkeit alles zu unternehmen, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat der Versicherte den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.

2. Bei lang dauernder teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf aber einer Arbeitsfähigkeit für andere Tätigkeiten, ist die versicherte Person verpflichtet, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen. Die KGV fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit anzunehmen. Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Ansprüche bei den zuständigen Sozialversicherungsstellen anzumelden, insbesondere bei der IV-Stelle und der Arbeitslosenversicherung.

3. Werden die Pflichten im Schadenfall gemäss Ziffer 1 und 2 schuldhaft verletzt und wird dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Krankheitsfolgen beeinflusst, kürzt oder verweigert die KGV ihre Leistungen.

Art. 27 Meldepflicht

1 Ein krankheitsbedingter Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist der KGV innert 5 Tagen zu melden und mit einem Arzzeugnis zu bestätigen.

2 Bei Verstoss gegen Ziffer 1 kann die KGV die Leistungen kürzen oder ganz verweigern.

3. Adress- und Namensänderungen sowie Todesfälle sind der KGV innert 30 Tagen schriftlich mitzuteilen.

Art. 28 Auskunftspflicht

1 Die KGV ist berechtigt, über das versicherte Ereignis und über allfällige frühere Krankheiten und Unfälle alle Auskünfte und Unterlagen, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen und Untersuchungen durch von ihr bezeichnete Ärzte anzuordnen. Der Versicherungsnehmer, der Versicherte und der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der KGV jede Auskunft über den Versicherungsfall wahrheitsgetreu zu erteilen und alle Ärzte, die der Versicherte konsultiert hat, vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden.

2 Die KGV behandelt alle Unterlagen vertraulich.

Art. 29 Leistungskürzungen

1 Die KGV haftet nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt hat.

2 Hat der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte das Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, so ist die KGV berechtigt, ihre Leistungen in einem dem Grade des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Art. 30 Leistungsausschluss

Keine Versicherungsdeckung besteht für:

- a) die Dauer von unbezahltem Urlaub
- b) Krankheiten und deren Folgen, die beim Vertragsabschluss schon bestanden haben und dem Versicherten bekannt sein mussten. Sie werden wie folgt vergütet:
Anstellungsdauer bis 1 Jahr: 2 Monate
Anstellungsdauer bis 5 Jahre: 6 Monate
Anstellungsdauer über 5 Jahre: 12 Monate
- c) Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden
- d) Berufskrankheiten, die gemäss UVG gedeckt sind
- e) Folgen kriegerischer Ereignisse
- f) Einwirkungen ionisierender Strahlen, ausser Schäden von Strahlenbehandlungen zur Heilung einer versicherten Krankheit
- g) epidemische Krankheiten
- h) Folgen von Erdbeben und anderen Naturkatastrophen
- i) durch selbst verursachte, grobfahrlässige Herbeiführung einer Krankheit infolge Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten oder anderer Drogen

Art. 31 Leistungseinschränkung

Wenn eine Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenschäden auf die Verrichtung von schwerer Arbeit beschränkt ist, für leichte Arbeit aber eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht, beträgt die Leistungsdauer maximal 360 Tage.

Art. 32 Überversicherung und Koordination mit Leistungen Dritter

1 Dem Versicherten darf aus den Leistungen der KGV oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen.

2 Die Leistungen werden um den Betrag der Überversicherung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der AHV/IV sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen.

3 Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse

vor, als die jeweiligen Leistungen den mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung überschreiten.

4 Im Verhältnis zu den Sozialversicherern und zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 53 VVG haftet die KGV in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

5 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der KGV über anderweitige Versicherungsleistungen Auskunft zu geben.

6 AHV-, MV-, EO- (ME), UV- und IV-Leistungen gehen im Rahmen einer allfälligen Überversicherung den Leistungen der KGV vor.

7 Der Versicherer fordert Leistungen, die er im Hinblick auf Leistungen der Invalidenversicherung erbringt, ab dem Datum des Taggeld- bzw. Rentenbeginns direkt von der Eidg. Invalidenversicherung zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Ziffer 2.

Art. 33 Schadenabkommen mit Dritten

Treffen Versicherte mit leistungspflichtigen Dritten, ohne Einwilligung der KGV, eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber der KGV dahin.

Art. 34 Auszahlung von Versicherungsleistungen

1 Die versicherten Leistungen werden dem Anspruchsberechtigten ausbezahlt, wenn die KGV im Besitze der erforderlichen Unterlagen ist, aus denen die Richtigkeit des Anspruchs hervorgeht. Die Auszahlung erfolgt innerhalb von 30 Tagen.

2 Solange die erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht sind, ist die KGV weder zur Zahlung noch zur Entrichtung von Verzugszinsen verpflichtet.

Art. 35 Anspruchsberechtigung im Todesfall

Anspruchsberechtigt sind im Todesfall der versicherten Person – soweit nicht im Antrag oder in einer späteren schriftlichen Mitteilung an die KGV etwas anderes verfügt wird – der Ehegatte, bei dessen Fehlen die Kinder und Adoptivkinder, bei deren Fehlen allfällige andere Personen, denen gegenüber eine Unterstützungspflicht besteht.

V Prämien, Pfändungs-, Abtretungs- und Verrechnungsverbot

Art. 36 Prämien

1 Die Höhe der Prämie für die Versicherung richtet sich nach dem Prämiensatz der vereinbarten Versicherungs- und Wartefrist-Kategorie, angewendet auf die AHV-Lohnsumme inklusive des 13. Monatslohnes (ohne Einbezug von Gratifikation, Gewinnanteilen usw.) bzw. auf die höchstens versicherbare Lohnsumme gemäss UVG. Für Einzelversicherungen gilt die deklarierte Lohnsumme (Art. 8 Abs. 2 AVB).

2 Der Vorstand der KGV legt die Grund-Prämiensätze im KGV-Tarif für die untenstehenden Kategorien fest (s. Anhang 1, Prämientarif).

Versicherungskategorien mit Wartefristen von 2, 14, 30 oder 60 Tagen für folgende Gruppen:

- Kollektivversicherung, Gärtner
- Kollektivversicherung, Floristen
- Einzelversicherung: Firmeninhaber von Einzelfirmen und Teilhaber in Kommanditgesellschaften
- Einzelversicherung: Versicherte aus Übertritt der Kollektivversicherungen

3 Der Vorstand ist ermächtigt, die Prämien für Kollektivverträge je nach Schadenverlauf anzupassen. Die Details werden im Anhang 2 geregelt.

4 Die KGV hat das Recht, insbesondere wenn bei der Deklaration der Lohnsumme auf der Krankmeldung die Lohnsumme nicht mit derjenigen der AHV-Abrechnung übereinstimmt, die Richtigkeit der gemeldeten Lohnsumme zu kontrollieren.

5 Die Prämienbeiträge sind gleichzeitig mit den Beiträgen an die AHV, bzw. monatlich im Voraus, zu erbringen. Ihre Fälligkeit richtet sich nach der Fälligkeit der AHV-Beiträge bzw. nach dem Quartalsbeginn.

6 Dem Versicherer bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt. In allen übrigen Fällen gilt der Grundsatz der Teilbarkeit der Prämie (Art. 24 VVG).

7 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so wird der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der KGV nach Ablauf der Mahnfrist. Für einen Schadenfall, welcher während der Ruhe der Versicherung eintritt, werden bis zum Wiederinkrafttreten des Vertrages keine Leistungen erbracht.

8 Forderungen gegenüber der KGV dürfen vom Versicherungsnehmer und vom Versicherten weder abgetreten, verrechnet noch verpfändet werden.

Art. 37 Änderung der Prämien

1 Ändern während der Versicherungsdauer die Prämien, kann die KGV die Anpassung des Vertrages vom folgenden Kalenderjahr an verlangen. In diesem Fall gibt sie dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens am 1. Dezember des laufenden Versicherungsjahres bekannt.

2 Ist der Versicherungsnehmer mit der Anpassung der Prämie nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Jahresende schriftlich kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tage des laufenden Versicherungsjahres bei der KGV eintreffen.

3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung innerhalb der unter Abs. 2 genannten Frist, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

VI Allgemeine Bestimmungen

Art. 38 Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss

Hat der Versicherungsnehmer bei einer Einzelversicherung das Antragsformular nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt, kann die KGV innert 4 Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten.

Art. 39 Abtretung und Verrechnung

Ohne ausdrückliche Zustimmung der KGV ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, Leistungsansprüche abzutreten, zu verpfänden oder zu verrechnen.

Art. 40 Beizug Vertrauensarzt

Die KGV hat das Recht zwecks Prüfung von Versicherungsleistungen den Vertrauensarzt beizuziehen.

Art. 41 Akteneinsicht / Schweigepflicht

1 Alle Akten stehen dem Versicherten oder dessen Vertrauensarzt nach Massgabe des Datenschutzgesetzes zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen des Versicherten und seiner Angehörigen sowie überwiegende öffentliche Interessen sind zu wahren.

2 Der Vorstand, die Revisionsstelle, der Geschäftsführer wie auch die Mitarbeiter der KGV unterstehen der Schweigepflicht.

Art. 42 Gerichtsstand

1 Bei der Einzeltaggeldversicherung steht dem Versicherungsnehmer als Gerichtsstand der Sitz der KGV (Stadt Aarau) oder sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

2 Bei der Kollektivtaggeldversicherung steht dem Versicherungsnehmer als Gerichtsstand der Sitz der KGV (Stadt Aarau), sein schweizerischer Wohnsitz oder der Arbeitsort des Arbeitnehmers zur Verfügung.

Art. 43 Übergangsregelung

Für alle Versicherungsfälle, die vor der Inkraftsetzung der AVB eingetreten sind, gelten noch die bisherigen Versicherungsbedingungen der KGV.

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MV	Militärversicherung
EO	Erwerbsersatzordnung
ME	Mutterschaftsentschädigung (der EO unterstellt)
UVG	Unfallversicherungsgesetz
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Anhang 1 / Grundprämienstufen (Stand: 1.1.2021)

Kollektivversicherung für Mitglieder JardinSuisse und des Floristenverbandes

	Grundprämienstufe 50	Zu- / Abschlag pro Stufe
Wartefrist 2 Tage:	2.756 %	0.110 %
Wartefrist 14 Tage:	1.654 %	0.110 %
Wartefrist 30 Tage:	1.433 %	0.110 %
Wartefrist 60 Tage:	1.103 %	0.110 %

Einzelversicherung für Firmeninhaber

Wartefrist 2 Tage:	2.426 %
Wartefrist 14 Tage:	1.323 %
Wartefrist 30 Tage:	1.103 %
Wartefrist 60 Tage:	0.772 %

Einzelversicherung aus Übertritt einer Kollektivpolice

Wartefrist 2 Tage:	6.737 %
Wartefrist 14 Tage:	2.977 %
Wartefrist 30 Tage:	2.756 %
Wartefrist 60 Tage:	2.426 %

**Anhang 2 (nur für die
Kollektivversicherung)**

Bonus/Malus

**Überschussbeteiligung (Bonus)
Schadenbeteiligung (Malus)**

Art. 1 Grundsatz

¹ Die Ergebnisse der gerade drei zurückliegenden Kalenderjahre sind massgebend für die Beurteilung des Schadenverlaufes einer Police. Die Beurteilung erfolgt jährlich.

² Bei gutem Schadenverlauf einer Police erfolgt Prämienreduktion (Bonus); bei schlechtem Schadenverlauf erfolgt Prämienerrhöhung (Malus).

³ Wenn Policen während der gerade drei zurückliegenden Kalenderjahre (Beurteilungsperiode) auf einen neuen Firmennamen, neue Rechtsform oder einen neuen Besitzer umgeschrieben oder übertragen worden sind, werden die alte und die neue Police für die Beurteilung zusammengezogen.

Art. 2 Bonus

¹ Eine Police, die in jedem der drei zurückliegenden Kalenderjahre der Beurteilungsperiode Bezüge von weniger als 50% der bezahlten Prämie aufweist, ist bonusberechtigigt.

² Der Bonus wird in Form einer Prämienreduktion gewährt. Die Prämienreduktion tritt im Folgejahr in Kraft.

³ Jede Bonusberechtigung führt zu einer Reduktion des geltenden Prämienatzes um 1 Prämienstufe, bis zu einer maximalen Reduktion von einer Prämienstufe über dem Satz des aufgerundeten Wertes von 50% des Grundprämienatzes der in Frage stehenden Policenkategorie.

Art. 3 Malus

¹ Eine Police, die in jedem der drei zurückliegenden Kalenderjahre der Beurteilungsperiode Bezüge von mehr als 100% der bezahlten Prämie aufweist, wird maluspflichtig.

² Der Malus bewirkt eine Prämienerrhöhung. Die Prämienerrhöhung tritt im Folgejahr in Kraft.

³ Jede Maluspflichtig führt zu einer Erhöhung des geltenden Prämienatzes um 3 Prämienstufen.

Art. 4 Meldung

¹ Die Bonusberechtigung, bzw. die Maluspflichtig, wird den betroffenen Policeninhabern mindestens 5 Monate vor der Inkraftsetzung mitgeteilt und sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass sie die Police mit Beachtung einer Frist von 3 Monaten auf Jahresende kündigen können.

² Wenn eine Police die Kategorie wechselt (andere Wartefrist), dann wird die aktuelle Bonus- oder Malusstufe transferiert. In der neuen Kategorie beträgt die Abweichung der geltenden Prämie vom Grundprämienatz gleich Prämienstufen, wie dies in der alten Kategorie der Fall war. Vorbehalten bleibt der maximale Bonus gemäss Art. 2 Abs.