

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Challenge Taggeldversicherung für Selbstständigerwerbende gemäss VVG

IJIAM01-A3 – Ausgabe 01.01.2011

## Inhaltsverzeichnis

### A. Allgemeines

- Art. 1** Zweck der Versicherung  
**Art. 2** Rechtliche Grundlagen des Vertrags  
**Art. 3** Begriffe

### B. Umfang der Versicherung

- Art. 4** Versicherte Risiken  
**Art. 5** Versicherte Person  
**Art. 6** Versicherungsdeckung  
**Art. 7** Beitritt mit Gesundheitsprüfung  
**Art. 8** Beginn und Ende des Vertrags  
**Art. 9** Verzicht auf Kündigung im Schadenfall  
**Art. 10** Beginn und Ende der Versicherungsdeckung

### C. Versicherte Leistungen

- Art. 11** Leistungen  
**Art. 12** Leistungen im Ausland  
**Art. 13** Einschränkung des Leistungsanspruchs

### D. Prämien

- Art. 14** Prämienberechnung  
**Art. 15** Prämienzahlung  
**Art. 16** Anpassung des Prämienatzes

### E. Verschiedene Bestimmungen

- Art. 17** Pflichten des Versicherungsnehmers  
**Art. 18** Leistungen Dritter  
**Art. 19** Verrechnung  
**Art. 20** Abtretung und Verpfändung der Leistungen  
**Art. 21** Mitteilungen  
**Art. 22** Erfüllungsort und Gerichtsstand

## A. Allgemeines

### Art. 1 Zweck der Versicherung

Der in der Police erwähnte Versicherer deckt die wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit, die aus einer Krankheit oder, falls vereinbart, aus einem Unfall hervorgeht.

### Art. 2 Rechtliche Grundlagen des Vertrags

Die rechtlichen Grundlagen des Vertrags bestehen aus:

- den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den allfälligen Zusatz- oder Besonderen Bedingungen, den Bestimmungen der Versicherungspolice sowie allfälligen Nachträgen
- den schriftlichen Erklärungen im Antrag, den zusätzlichen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers sowie dem medizinischen Fragebogen
- dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908
- dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG), nach dem sich der Versicherer bei der Datenverarbeitung richtet

## Art. 3 Begriffe

### 1. Krankheit:

Krankheit ist jede unbeabsichtigte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die medizinisch feststellbar und nicht auf einen Unfall oder dessen Folgen zurückzuführen ist, und ausserdem eine medizinische Untersuchung, Behandlung oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Im Rahmen einer Schwangerschaft auftretende Komplikationen sind der Krankheit gleichgestellt.

### 2. Unfall:

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

Folgen eines Unfalls, unfallbedingte Rückfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten sind einem Unfall im Sinn des UVG gleichgestellt.

### 3. Gesundheitsbeeinträchtigung:

Die Gesundheitsbeeinträchtigung schliesst Unfälle und Krankheitsfälle ein.

### 4. Arbeitsunfähigkeit:

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte teilweise oder vollkommen unfähig ist, seinen Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit in seinem Tätig-

keitsbereich auszuüben. Sie muss zudem auf eine Beeinträchtigung seiner körperlichen oder geistigen Gesundheit zurückzuführen sein. Bei einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit kann vom Versicherten auch eine Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Tätigkeitsbereich verlangt werden.

#### **5. Fall:**

Unter Fall wird der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit verstanden, die Anspruch auf Leistungen gibt, wenn eine oder mehrere Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen.

#### **6. Rückfall/Neuer Fall:**

- Eine Arbeitsunfähigkeit, die medizinisch auf einen früheren Fall zurückzuführen ist, gilt als Rückfall.
- Der Rückfall gilt nur dann als neuer Fall, wenn er nach 365 Tagen erneut auftritt.

## **B. Umfang der Versicherung**

### **Art. 4 Versicherte Risiken**

1. Wenn nicht anders vereinbart, deckt der Versicherer das Krankheitsrisiko.
2. Das Unfallrisiko ist nur gedeckt, wenn dies ausdrücklich in der Versicherungspolice vorgesehen ist. Der Leistungsumfang für Unfälle entspricht demjenigen bei Krankheit.
3. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinn des UVG sowie ihre Folgen werden nur übernommen, wenn eine Unfallddeckung abgeschlossen worden ist.
4. Der Versicherer entrichtet das Taggeld bis zur in der Police vorgesehenen Deckung.

### **Art. 5 Versicherte Person**

1. Der Versicherungsschutz gilt nur für die Person, die auf der Versicherungspolice aufgeführt ist und eine selbstständige Erwerbstätigkeit nach AHVG ausübt.
2. Personen, die ihren Anspruch auf Leistungen einer Taggeldversicherung ausgeschöpft haben, können der Taggeldversicherung Challenge nicht beitreten.

### **Art. 6 Versicherungsdeckung**

1. Der Selbstständigerwerbende versichert einen festen Betrag, der in der Versicherungspolice festgehalten ist. Der vereinbarte Lohn wird als Summenversicherung abgeschlossen; es gelten jedoch die Anwendungsmodalitäten zu den Leistungen Dritter in Artikel 18.
2. Wenn nicht anders vereinbart, beträgt die Leistungsdauer für eine oder mehrere Arbeitsunfähigkeit/en 730 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen.

### **Art. 7 Beitritt mit Gesundheitsprüfung**

Beim Abschluss einer Versicherungsdeckung Challenge ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich.

### **Art. 8 Beginn und Ende des Vertrags**

1. Die Police enthält sowohl Vertragsbeginn als auch Vertragsende. Letzteres ist jeweils auf den 31. Dezember eines Kalenderjahres festgelegt.

2. Bei Ende der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn er nicht spätestens am 30. September (Eingangsdatum) per Einschreiben gekündigt wird.
3. Bei Einstellung der Tätigkeit wird die Kündigung auf das Ende des entsprechenden Monats akzeptiert. Der Versicherer muss innert 30 Tagen nach Einstellung der Tätigkeit des Selbstständigerwerbenden, Verlust seines Status als Selbstständigerwerbender oder Konkursöffnung gegen ihn informiert werden.
4. Nach jedem Schadenfall, für den der Versicherer eine Leistung erbringen muss, ist der Versicherungsnehmer berechtigt, spätestens innert 14 Tagen, nachdem er von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurückzutreten. Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurück, erlischt die Versicherung mit dem Eintreffen des Kündigungsschreibens beim Versicherer.
5. Der Vertrag kann gekündigt werden, wenn der Selbstständigerwerbende zum Nachteil des Versicherers gesetzeswidrig Gewinne erzielt hat oder es versucht hat.

### **Art. 9 Verzicht auf Kündigung im Schadenfall**

Der Versicherer verzichtet ausdrücklich auf das ihm gesetzlich zustehende Recht, im Schadenfall vom Vertrag zurückzutreten, ausser bei Missbrauch, unrichtigen Angaben, arglistiger Täuschung, Verletzung der Anzeigepflicht oder beim Versuch dazu.

### **Art. 10 Beginn und Ende der Versicherungsdeckung**

1. Die Versicherung beginnt am Tag, an dem der Selbstständigerwerbende seine Tätigkeit beginnt, frühestens jedoch per Inkrafttreten der Versicherungspolice.
2. Die Versicherungsdeckung und der Anspruch auf Leistungen enden:
  - a. mit der Kündigung oder dem Ruhen des Vertrags
  - b. bei Ausschöpfung des Leistungsanspruchs
  - c. bei einer definitiven Einstellung der selbstständigen Erwerbstätigkeit
  - d. am Ende des Monats, in dem der Selbstständigerwerbende pensioniert wird, spätestens jedoch am Ende des Monats, in dem er das AHV-Alter erreicht
  - e. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland
  - f. bei Nichtbezahlen der Prämien gemäss Artikel 15 dieser Bedingungen

## **C. Versicherte Leistungen**

### **Art. 11 Leistungen**

#### **Voraussetzungen:**

1. Das Taggeld wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% ausbezahlt.
2. Die Arbeitsunfähigkeit teilweise invalider oder behinderter Personen wird nach dem Grad der Unfähigkeit, ihre derzeitige Beschäftigung auszuüben, berechnet.

3. Eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit muss dem Versicherer innert sieben Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung mit einem Zeugnis eines zugelassenen Arztes gemeldet werden. Bei Wartefristen von 30 Tagen und mehr kann der Versicherungsnehmer den Versicherer innert 15 Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung informieren. Trifft die Meldung (erstes Arbeitsunfähigkeitszeugnis) nach Ablauf dieser Frist beim Versicherer ein, gilt der Eingangstag als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der versicherte Taggeldanspruch entsteht frühestens ab dem Eingangstag und nach Abzug der Wartefrist.
4. Findet der erste Arzttermin mehr als drei Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit statt, behält sich der Versicherer das Recht vor, diesen Tag als ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu betrachten.
5. Ist das erste Arbeitsunfähigkeitszeugnis mehr als drei Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden, behält sich der Versicherer das Recht vor, den Tag der Erstellung dieses Zeugnisses als ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu betrachten.
6. Die Leistungspflicht wird während des Mutterschaftsurlaubs aufgehoben. Mutterschaftsurlaub ist der ununterbrochene Zeitabschnitt von 14 Wochen ab dem Tag der Niederkunft.

#### **Auszahlung:**

7. Das geschuldete Taggeld wird für alle Krankheitstage ausbezahlt (inkl. Sonn- und Feiertage).
8. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld ausbezahlt.
9. Die Entschädigung der Arbeitsunfähigkeit kann erst nach Erhalt eines Zwischen- oder Schlusszeugnisses (Wiederaufnahme der Arbeit) erfolgen. Das Zwischenzeugnis muss dem Versicherer einmal pro Monat zugestellt werden. Bei Erhalt eines Zwischenzeugnisses wird der Selbstständigerwerbende nur bis zu dem Tag entschädigt, an dem das ärztlich bescheinigte Zeugnis ausgestellt wurde oder längstens bis zum Ende des laufenden Monats.

#### **Wartefrist:**

10. Das versicherte Taggeld wird nach Ablauf der gewählten Wartefrist ausgerichtet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage angerechnet.
11. Die Wartefrist wird bei jedem Schadenfall angewandt, ausser bei Rückfällen, unter Vorbehalt der verbleibenden Wartefrist.
12. Während einer Arbeitsunfähigkeit gilt die Wartefrist auch bei einem Risikowechsel (Krankheit, Unfall).
13. Die Wartefrist wird an die Leistungsdauer angerechnet.

#### **Leistungsdauer:**

14. Ist dem Versicherten aus medizinischer Sicht zuzumuten, dass er seine Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf oder einer angepassten Tätigkeit ausübt, entrichtet der Versicherer das Taggeld vorübergehend während drei bis fünf Monaten.
15. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit gelten als volle Tage.

#### **Verzicht:**

16. Die Erschöpfung der Bezugsberechtigung darf nicht dadurch aufgehalten werden, dass der Versicherte auf Tagelder verzichtet, bevor der Vertrauensarzt seine Genesung bescheinigt hat.

## **Art. 12 Leistungen im Ausland**

1. Während eines Aufenthalts ausserhalb der Schweiz und Liechtenstein besteht keine Leistungspflicht. Die Leistungen werden bei der bestätigten Rückkehr des Versicherten in die Schweiz oder Liechtenstein gewährt. Hingegen werden die Leistungen während eines Spitalaufenthalts gewährt, wenn der Selbstständigerwerbende nicht repatriert werden kann.
2. Selbstständigerwerbende, die sich während einer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben möchten, müssen den Versicherer darüber informieren. Letzterer behält sich das Recht vor, nach einer Analyse der Umstände über die Fortzahlung der Taggeldleistungen zu entscheiden.
3. Verlässt ein arbeitsunfähiger Selbstständigerwerbender ohne Einverständnis des Versicherers die Schweiz oder Liechtenstein, hat er bis zu seiner Rückkehr keinen Anspruch mehr auf Versicherungsleistungen.

## **Art. 13 Einschränkung des Leistungsanspruchs**

1. Die Leistungen können sistiert, gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen abgelehnt werden, wenn der Versicherungsnehmer die in Artikel 17 aufgeführten Verpflichtungen nicht einhält.
2. Die Leistungen werden gekürzt, wenn sich der Versicherte den Anordnungen des Arztes entzieht.
3. Die Leistungen werden verweigert:
  - a. wenn sich die Arbeitsunfähigkeit aus einer Erkrankung ergibt, auf die ein Vorbehalt angebracht worden ist
  - b. bei Verletzung der Anzeigepflicht
  - c. bei einer absichtlich unwahren Anzeige einer Gesundheitsschädigung
  - d. bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer freiwilligen Schönheitsoperation
  - e. bei Teilnahme an Schlägereien und Raufereien, in die mindestens zwei oder mehrere Personen verwickelt sind, bei Kriegs- und Terrorakten sowie bei Ausübung eines vorsätzlichen Verbrechens, Vergehens oder dem Versuch dazu
  - f. bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer durch den Versicherten verursachten Gesundheitsschädigung wie Selbstmord, Selbstmordversuch oder Selbstverstümmelung
  - g. bei Gesundheitsschäden, die durch ionisierende oder radioaktive Strahlungen verursacht wurden
  - h. bei Erdbeben
  - i. bei Militärdienst im Ausland
  - j. bei Teilnahme an Wagnissen im Sinn des UVG
  - k. wenn der Versicherte sich weigert, bei den Anordnungen des Versicherers mitzuwirken, insbesondere sich von einem vom Versicherer bezeichneten medizinischen Experten untersuchen zu lassen oder einer Massnahme zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit Folge zu leisten
- l. wenn der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherers den Arzt wechselt, nachdem Letzterer die Möglichkeit einer vollen oder teilweisen Wiederaufnahme der Arbeit bescheinigt hat

- m. wenn der Versicherte das Prinzip der Schadenminderung nicht einhält
- n. bei Schadenfällen verursacht durch kriegerische Ereignisse
  - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein
  - im Ausland, ausser wenn der Versicherte von diesen Ereignissen überrascht wurde und die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten nach Beginn dieser Ereignisse eintritt
- o. bei Arbeitsunfähigkeit während einer Untersuchungshaft oder Freiheitsstrafe (im Zusammenhang mit der Ausführung einer Strafmassnahme oder der fürsorglichen Freiheitsentziehung), dies auch nach der Entlassung und bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit

## D. Prämien

### Art. 14 Prämienberechnung

1. Die Berechnung der Prämie basiert auf dem versicherten Betrag und der Altersklasse des Versicherten.
2. Versicherte, die im Lauf des Jahres die Höchsthöhe ihrer Altersklasse erreichen, werden per Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse eingestuft.
3. Die massgebenden Altersklassen sind bis zum 45. Altersjahr fix. Ab dem 46. und bis zum 71. Altersjahr sind die Altersklassen in 5-Jahres-Abschnitte eingeteilt.

### Art. 15 Prämienzahlung

1. Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer.
2. Die Prämie wird vertraglich festgelegt und ist am in der Police bestimmten Fälligkeitsdatum zahlbar.
3. Die während eines Versicherungsjahres fälligen Raten der Jahresprämie werden als Teilbeträge betrachtet, die bis zum jeweilig festgelegten Zeitpunkt zu bezahlen sind. Nicht bezahlte Raten der Jahresprämie bleiben geschuldet.
4. Werden die Prämien oder Raten nicht fristgerecht entrichtet, fordert der Versicherer den Schuldner auf, den Ausstand samt Gebühren innert 14 Tagen nach Absenden der Mahnung zu bezahlen. Er macht ihn auf die Säumnisfolgen aufmerksam. Wird die rückständige Prämie samt Gebühren während der Nachfrist nicht beglichen, ruht die Leistungspflicht des Versicherers nach Ablauf dieser Frist. Unter Ruhen der Leistungspflicht (Sistierung) des Versicherers ist zu verstehen:
  - Für neue Fälle, die während der Sistierung eintreten, werden keine Leistungen erbracht.
  - Für laufende Fälle werden für die Zeit der Sistierung keine Leistungen erbracht.
5. Leitet der Versicherer innert zwei Monaten nach Ablauf der 14-tägigen Frist kein Betreibungsverfahren für die Zahlung der rückständigen Prämie samt Gebühren ein, gilt der Vertrag als beendet.
6. Während des Ruhens der Deckung werden die Tage der Arbeitsunfähigkeit an die Leistungsdauer angerechnet. Die Versicherungsdeckung und die Zahlungen von bereits laufenden Leistungen werden jedoch erst wieder wirk-

sam, wenn die rückständige Prämie vollständig beglichen wurde, und zwar ab dem Tag der Begleichung der Prämie. Es werden keine rückwirkenden Leistungen erbracht.

7. Beginnt oder endet die Mitgliedschaft im Lauf eines Kalendermonats, sind die Prämien für den ganzen Monat geschuldet.

### Art. 16 Anpassung des Prämienatzes

1. Der Versicherer bestimmt den Prämienatz pro Kalenderjahr.
2. Prämienanpassungen treten jeweils am 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft.
3. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens 25 Tage vor Ende des laufenden Jahres über die Höhe der neuen Prämie. Ist der Versicherungsnehmer mit der neuen Prämie nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Jahres kündigen.
4. Trifft vor Ende des Jahres kein eingeschriebenes Kündigungsschreiben ein, gelten die Änderungen als angenommen.

## E. Verschiedene Bestimmungen

### Art. 17 Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, dem Versicherer die Schadenfälle zu melden und ihm unaufgefordert oder auf Verlangen alle Unterlagen zu liefern, die für die Feststellung des Leistungsanspruchs nötig sind (Arztzeugnisse, Arztberichte u. a.).
2. Jede Änderung des Arbeitsunfähigkeitsgrads ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
3. Der Anspruchsberechtigte muss dem Versicherer alle massgeblichen Dokumente liefern, einschliesslich einer Vollmacht, die den Versicherer berechtigt, Informationen von Dritten einzuholen, damit der Versicherer die Forderung prüfen kann. Nicht kooperierende Anspruchsberechtigte können ihren Anspruch verlieren.
4. Der Versicherte befreit das ärztliche Personal, das er konsultiert hat, gegenüber dem Vertrauensarzt des Versicherers vom Arzt- und Berufsgeheimnis.
5. Der Versicherte ist zur Zusammenarbeit mit vom Versicherer beauftragten Ärzten und Schadeninspektoren verpflichtet. Er hat deren Anweisungen zu befolgen, sämtliche Angaben zu machen und die ihm gestellten Fragen zu beantworten. Wenn der Versicherte ohne triftigen Grund nicht zur medizinischen Begutachtung erscheint, behält sich der Versicherer das Recht vor, Leistungen zu kürzen oder zu verweigern und die Rückerstattung der bereits erbrachten Leistungen zu verlangen sowie das Honorar der nicht eingehaltenen Konsultation in Rechnung zu stellen.
6. Der Versicherte hat ab Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit einen zugelassenen Arzt zu konsultieren und seinen Anweisungen Folge zu leisten. Er muss alles, was seiner Genesung schaden oder seine Arbeitsunfähigkeit verlängern könnte, vermeiden.

7. Der Versicherte muss sich im Rahmen des Zumutbaren behandeln lassen oder sich an den Massnahmen für seine berufliche Wiedereingliederung beteiligen, wenn dadurch seine Arbeitsfähigkeit beträchtlich verbessert oder eine neue Verdienstmöglichkeit geschaffen werden kann.

## **Art. 18 Leistungen Dritter**

1. Im Rahmen der frühzeitigen Erfassung ist der Versicherer berechtigt, einen Versicherten bei der IV-Stelle anzumelden. Letzterer wird vorgängig informiert.
2. Im Sinn der Schadenminderungspflicht kann der Versicherer den Versicherten anhalten, bei der Invalidenversicherung ein Gesuch einzureichen.
3. Nachdem der Versicherer den Versicherten in einer schriftlichen Mitteilung gebeten hat, sich bei der zuständigen Sozial- oder Privatversicherung anzumelden oder bestimmte Massnahmen umzusetzen, macht der Versicherer seine Leistungen von dieser Meldung abhängig. Bei Ablehnung behält sich der Versicherer das Recht vor, die seit dieser Mitteilung entrichteten Leistungen zurückzuverlangen.
4. Kürzt ein Dritter seine Leistungen aus Sanktionsgründen, so gleicht der Versicherer den sich daraus ergebenden Verlust nicht aus.
5. Gegenüber haftpflichtigen Dritten tritt der Versicherer zum Zeitpunkt des Schadenfalls bis zur Höhe der vertraglichen Leistungen in die Ansprüche der begünstigten Person und ihren Hinterlassenen ein.
6. Trifft der Anspruchsberechtigte mit einem leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung des Versicherers eine Vereinbarung, in der er ganz oder teilweise auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichtet, so vermindert sich der Anspruch der vertraglich vereinbarten Leistungen.
7. Der Versicherer schiesst Leistungen vor, solange kein Rentenanspruch aus der Invalidenversicherung (IVG), Unfallversicherung (UVG), Militärversicherung (MVG) oder eines ausländischen Sozialversicherers besteht. Sobald eine oder mehrere dieser Einrichtungen eine Rente gewährt, ist der Versicherer berechtigt, die Rückerstattung der zuviel bezahlten Summe direkt bei den betroffenen Einrichtungen zu verlangen. Die Rückerstattung der zuviel bezahlten Summe steht dem Versicherer zu.
8. Für die Berechnung der Leistungsdauer werden die Tage mit Teilleistungen infolge Kürzung wegen Anspruchs auf Sozialversicherungsleistungen als ganze Tage gezählt.
9. Sind auch Sozialversicherungen wie die Invaliden-, Unfall-, Militär- oder Krankenversicherung KVG leistungspflichtig, wird der von diesen Sozialversicherungen vergütete Betrag von den geschuldeten Taggeldleistungen abgezogen, dies im Rahmen der in der Versicherungspolice festgehaltenen Leistungen.

## **Art. 19 Verrechnung**

1. Der Versicherer kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Anspruchsberechtigten verrechnen.
2. Der Versicherungsnehmer hat kein Recht, dem Versicherer gegenüber etwas zu verrechnen.

## **Art. 20 Abtretung und Verpfändung der Leistungen**

Der Versicherungsnehmer kann ohne die Zustimmung des Versicherers seine Forderung weder abtreten noch verpfänden.

## **Art. 21 Mitteilungen**

1. Alle Mitteilungen sind an den Hauptsitz des Versicherers oder an eine der offiziellen Agenturen zu richten. Der Versicherer stellt ein Adressverzeichnis dieser Agenturen zur Verfügung.
2. Die Mitteilungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer oder Versicherten angegebene Adresse.

## **Art. 22 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

1. Unter Vorbehalt besonderer gegenteiliger Bestimmungen sind die Verpflichtungen aus diesem Vertrag in der Schweiz und in Schweizer Franken zu erfüllen.
2. Bei Streitigkeiten steht dem Versicherungsnehmer bzw. dem Anspruchsberechtigten wahlweise der Gerichtsstand an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz des Versicherers zur Verfügung. Wohnet der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte im Ausland, ist der Sitz des Versicherers einziger Gerichtsstand.