

Informationen zu den Rahmenverträgen

- *innova* Rahmenvertrag für Mikro- und Kleinunternehmen (Nr. 1142)

1. Allgemeines

1. Einleitung

Unter dem Namen „Verein *innova* zur Gesundheitsförderung“ besteht ein Verein im Sinne von Artikel 60 ff. ZGB mit Sitz in Gümligen. Der Verein bezweckt die Sicherstellung einer kostengünstigen, erschwinglichen Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz (speziell für selbstständig Erwerbende, Arbeitgeber und Arbeitnehmer von Kleinbetrieben).

2. Definition von Kleinunternehmen

Die Versicherung kann für Betriebe bis 1,5 Mio. Franken Lohnsumme abgeschlossen werden. Darüber wird ein individueller Kollektivvertrag aufgrund des Firmenrisikos erstellt. Wird während der Vertragsdauer die Lohnsummenbegrenzung überschritten, behält sich *innova* vor, den Vertrag aufgrund des aktuellen Vertragsrisikos anzupassen.

3. Mögliche Varianten

Rahmenvertrag	Versicherter Personenkreis	Taggeld	Bereich	Varianten
1142	Arbeitnehmer	AHV-Bruttolohnsumme	kollektiv	<i>cash/win</i>
	Arbeitgeber	Feste Jahreslohnsumme, Schaden- oder Summenversicherung	kollektiv	<i>cash/win</i>
	selbstständig Erwerbende ohne Personal	Feste Jahreslohnsumme, Schaden- oder Summenversicherung	kollektiv	<i>cash</i>

Für einzelne Arbeitnehmer ist eine Einzel-Lohnausfallversicherung (*cash* oder *win*) abzuschliessen.

4. Administratives

Beratungen, Offerten und Anmeldungen erfolgen ausschliesslich über Vertriebspartner, Leiter Verkauf oder über Service Vertriebspartner Lohnausfall. Alle Aufnahmegesuche zur administrativen Überprüfung sowie zur Feststellung der Berechtigung des Antragstellers müssen bei *innova* eingereicht werden. Eine allfällige Risikoprüfung, die definitive Versicherungszusage sowie die administrative Abwicklung (Prämieninkasso, et cetera) erfolgen durch *innova*.

5. Versicherungsleistungen

- Arbeitnehmer:
80, 90 oder 100 Prozent des AHV-Bruttolohnes
- Arbeitgeber:
80, 90 oder 100 Prozent (Schadenversicherung) oder die versicherte Summe
- selbstständig Erwerbende ohne Personal (Einzelunternehmung):
100 Prozent der festen Lohnsumme (Schaden- oder Summenversicherung)

6. Leistungsdauer

cash

In Anlehnung an die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bezahlt *innova* das Taggeld während 730 Tagen je Fall abzüglich Wartefrist.

win

In Anlehnung an die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bezahlt *innova* das Taggeld während 730 Tagen innerhalb von 900 Tagen abzüglich Wartefrist.

7. Geburtengeld

Das Geburtengeld ist ausgeschlossen. Es kann im Rahmenvertrag 1142 (für Arbeitgeber und Arbeitnehmer) auf Antrag eingeschlossen werden. Die Wartefrist läuft analog der bei Krankheit gewählten Wartefrist. Wird das Geburtengeld mitversichert, wird die Wartefrist immer abgezogen. Für selbständig Erwerbende ohne Personal ist der Einschluss des Geburtengeldes nicht möglich.

8. Nachweis Erwerbsausfall (Schadenversicherung)

Für Arbeitgeber und selbstständig Erwerbende kann bei der Ausrichtung der Leistungen ein Einkommensnachweis verlangt werden (zusätzlich Bedarfsanalyse bei Abschluss). Vermindert sich das jährliche Einkommen und somit der Bedarf der versicherten Leistung, ist *innova* zu informieren und das Taggeld entsprechend anzupassen (Schadenversicherung).

Nachweis Erwerbsausfall (Summenversicherung)

Für Arbeitgeber und selbstständig Erwerbende wird bei der Ausrichtung der Leistungen kein Einkommensnachweis verlangt. Die Versicherung erbringt ihre Leistungen im Nachgang zu den staatlichen Versicherungen und in Koordination mit privaten Versicherungen.

Betriebskosten (Schadenversicherung)

innova vergütet den AHV-Bruttolohn für Arbeitgeber beziehungsweise für selbstständig Erwerbende das AHV-pflichtige Erwerbseinkommen zuzüglich der fixen Betriebskosten sowie die durch die Arbeitsunfähigkeit verursachten betrieblichen Mehraufwendungen.

Fixe Betriebskosten gemäss Erfolgsrechnung (Schadenversicherung)

Fixe Betriebskosten sind Kosten, bei welchen bei einem positiven Geschäftsgang davon ausgegangen wird, dass diese durch den Ertrag gedeckt werden könnten. Bei stillstehendem Geschäft entfallen die variablen Kosten (wird ein Verlust erzielt, so wird dieser von den Fixkosten abgezahlt). Für die fixen Betriebskosten werden in der Regel folgende Positionen berücksichtigt:

- Abschreibungen
- Miete
- Telefonanschluss (ohne Gesprächsgebühren)
- Betriebliche Versicherungen
- Mindestbetrag AHV
- Bankzinsen
- Leasingraten
- Treuhänderkosten
- Personalkosten
- Betriebliche Steuern

Betriebliche Mehraufwendungen (Schadenversicherung)

Kosten, welche durch den krankheitsbedingten Ausfall des Betriebsinhabers entstehen, müssen ausgewiesen werden. Für die betrieblichen Mehraufwendungen werden in der Regel folgende Positionen berücksichtigt:

- Lohnkosten für Aushilfe oder Ersatz
- Übergabekosten bei Abgabe von Aufträgen an Dritte
- Durch die Arbeitsunfähigkeit ausgefallenen Erträge

Für Arbeitnehmer erfolgt die Leistungsausrichtung unter Berücksichtigung des Erwerbsausfallnachweises mittels Krankmeldung.

9. Mindestprämie/Mindesttaggeld

- Arbeitgeber mit oder ohne Personal sowie selbstständig Erwerbende mit Personal: Die Mindestprämie beträgt 1'200 Franken pro Anschlussvereinbarung und Versicherungsjahr (Vertragsdauer 1 Jahr, respektive 1'600 Franken pro Anschlussvereinbarung und Versicherungsjahr (Vertragsdauer 3 Jahre).
- Selbstständig Erwerbende (Einzelunternehmung) ohne Personal:

Die Mindestprämie beträgt 800 Franken pro Anschlussvereinbarung und Versicherungsjahr (Vertragsdauer 3 Jahre)

10. Überschussanteile und Lohnsummenrabatte

Im Rahmenvertrag 1142 werden keine Überschussanteile oder Lohnsummenrabatte gewährt.

11. Lohnnachgenuss

Im Rahmenvertrag 1142 kann der Lohnnachgenuss in Anlehnung an das Obligationenrecht (OR), Artikel 338 mitversichert werden für Arbeitgeber mit oder ohne Personal/selbstständig Erwerbende mit Personal.

Der Lohnnachgenuss für selbstständig Erwerbende ohne Personal kann nicht mitversichert werden.

12. Eintrittsalter

Versichern können sich Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

Arbeitgeber mit oder ohne Personal sowie selbstständig Erwerbende mit Personal:
Der Beitritt ist bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters möglich.

Selbstständig Erwerbende (Einzelunternehmung) ohne Personal:

Die Aufnahme in die Versicherung sowie eine Versicherungserhöhung oder –änderung ist bis am Tag vor dem 60. Geburtstag möglich.

Das Alter bei Vertragsabschluss wird gemäss folgendem Beispiel berechnet:

Versicherungsbeginn	01.02.2021
./ Geburtsjahr	<u>14.01.1961</u>
Abschluss möglich bis	13.01.2021

13. Zahlungsart

Rahmenvertrag für Mikro- und Kleinunternehmen (Nr. 1142):

- Die Prämienrechnung erfolgt jährlich per 31. Dezember anhand der einzureichenden Lohnsummendeklaration mit jährlichen, halbjährlichen oder vierteljährlichen Akontozahlungen in der Höhe der voraussichtlichen Jahresprämie jeweils per 1. Januar mit dem Versicherungsnehmer.
- Mindestbetrag pro Rechnungsstellung: 500 Franken
Zahlungsart: jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich

14. Kündigung

Eine Anschlussvereinbarung ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres von beiden Parteien gekündigt werden. Die Kündigung des Rahmenvertrages bedeutet nicht automatisch die Aufhebung der Anschlussvereinbarung.

Selbstständig Erwerbende (Einzelunternehmung) ohne Personal:

Verträge der Personengruppe „selbstständig Erwerbende (Einzelunternehmung) ohne Personal“ können ausschliesslich als Dreijahresverträge abgeschlossen werden.

2. Vertragsgrundlagen

Arbeitgeber (Gesellschafter von juristischen Personen wie GmbH, AG, etc.) mit oder ohne Personal sowie selbstständig Erwerbende mit Personal:

1. Versicherter Personenkreis

Versichert sind alle selbstständig Erwerbenden mit AHV-pflichtigen Arbeitnehmern, Arbeitnehmer und Arbeitgeber von Kleinbetrieben, Kommanditgesellschaften und Kollektivgesellschaften, die dem Rahmenvertrag bei *innova* beigetreten sind, soweit diese eine entsprechende Anschlussvereinbarung unterzeichnet haben.

Juristische Personen können ebenfalls eine entsprechende Anschlussvereinbarung unterzeichnen. Ein Auszug aus dem Handelsregister ist der Anschlussvereinbarung beizulegen.

2. Aufnahme

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt mittels Anschlussvereinbarung zum Rahmenvertrag mit Gesundheitsdeklaration. Eine Aufnahme ist nur möglich, wenn keine laufenden Leistungsfälle bestehen.

3. Wartefrist

Die vereinbarte Wartefrist gilt pro Fall. Es kann eine Wartefrist von 0, 3, 7, 14, 30, 60, oder 90 Tagen gewählt werden. Diese Wartefristen sind abschliessend; es können keine anderen Varianten abgeschlossen werden.

4. Höhe des Taggeldes

Es kann eine Jahreslohnsumme von maximal 300'000 Franken versichert werden. *innova* kann ärztliche Auskünfte einholen. Die Kosten der ärztlichen Auskunft gehen zu Lasten von *innova*.

5. Unfallrisiko

Das Unfallrisiko ist für die Arbeitnehmer ausgeschlossen. Für den Arbeitgeber kann das Unfallrisiko auf Antrag ein- oder ausgeschlossen werden.

6. Geburtengeld

Das Geburtengeld ist ausgeschlossen. Es kann auf Antrag eingeschlossen werden (Wartefrist analog Krankheit). Die Leistungen richten sich nach der Versicherungsdeckung.

cash (Schadenversicherung)

Während der Dauer der Leistungen aus der gesetzlichen Mutterschaftsversicherung erfolgt die Aufzahlung auf 80, 90 oder 100 Prozent des letzten vor der Niederkunft bezogenen AHV-Lohnes (prozentuale Versicherung) respektive auf 80, 90 oder 100 Prozent des letzten vor der Niederkunft bezogenen AHV-Lohnes einschliesslich fixer Betriebskosten (feste Lohnsumme). Danach werden während 14 Tagen die vereinbarten Leistungen ausgerichtet.

win (Schadenversicherung)

Während der Dauer der Leistungen aus der gesetzlichen Mutterschaftsversicherung erfolgt die Aufzahlung auf 100 Prozent des letzten vor der Niederkunft bezogenen AHV-Lohnes (prozentuale Versicherung) respektive auf 100 Prozent des letzten vor der Niederkunft bezogenen AHV-Lohnes einschliesslich fixer Betriebskosten (feste Lohnsumme). Danach werden während 14 Tagen die vereinbarten Leistungen ausgerichtet.

cash und win (Summenversicherung)

Während der Dauer der Leistungen aus der gesetzlichen Mutterschaftsversicherung erfolgt die Aufzahlung auf die versicherte Summe. Danach werden während 14 Tagen die vereinbarten Leistungen ausgerichtet.

In jedem Fall werden Leistungen nur ausgerichtet, wenn auch ein Anspruch auf Leistungen aus der staatlichen Mutterschaftsversicherung besteht.

7. Lohnnachgenuss

Stirbt ein Versicherungsnehmer infolge Krankheit und hinterlässt er den Ehegatten oder minderjährige Kinder oder bei deren Fehlen andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so bezahlt *innova* ein Taggeld in der Höhe des Lohnnachgenusses in Anlehnung an das Obligationenrecht (OR) Artikel 338 Absatz 1 und 2. Der Prämienzuschlag beträgt 0.2 Prozent.

8. Prämien

Berechnung

Die Prämie ist für Männer und Frauen gleich zu berechnen (ausser wenn das Geburten-geld mitversichert ist).

Mögliche Varianten für Arbeitgeber

- Prämie Krankheit
- Prämie Krankheit/Unfall
- Prämie Krankheit/Lohnnachgenuss
- Prämie Krankheit/Mutterschaft
- Prämie Krankheit/Mutterschaft/Lohnnachgenuss
- Prämie Krankheit/Mutterschaft/Unfall
- Prämie Krankheit/Mutterschaft/Unfall/Lohnnachgenuss

Mögliche Varianten für Arbeitnehmer

- Prämie Krankheit
- Prämie Krankheit/Mutterschaft
- Prämie Krankheit/Lohnnachgenuss
- Prämie Krankheit/Mutterschaft/Lohnnachgenuss

Mindestprämie

Die Mindestprämie beträgt 1'200 Franken pro Anschlussvereinbarung und Versicherungs-jahr (Vertragsdauer 1 Jahr), respektive 1'600 Franken pro Anschlussvereinbarung und Versicherungsjahr (Vertragsdauer 3 Jahre).

9. Individuelle Vertragsanpassung

Die *innova* Versicherungen AG sind berechtigt, bei Verträgen mit hoher Schadenbelas-tung frühestens nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, später auf Beginn jedes Ver-sicherungsjahres individuelle Vertragsanpassungen vorzunehmen.

Einmal erhöhte Prämien können bei positivem Leistungsverlauf wieder reduziert werden. Die Höhe und den Zeitpunkt von Reduktionen legt *innova* individuell pro Versicherungs-vertrag fest.

Selbstständig Erwerbende (Einzelunternehmung) ohne Personal:

1. Versicherter Personenkreis

Selbstständig Erwerbende ohne Personal können sich versichern lassen. Hierzu gibt es eine separate Anschlussvereinbarung (AV) zum Rahmenvertrag Mikro- und Kleinunter-nehmen (1142) für selbständig Erwerbende ohne Personal (Einzelunternehmung).

Alle übrigen Personen oder juristische Gesellschaften (Kommanditgesellschaften, Kollektivgesellschaften, AG, GmbH, selbstständig Erwerbende mit Personal, et cetera) verwen-den eine separate Anschlussvereinbarung Anschlussvereinbarung (AV) zum Rahmenver-trag für Mikro- und Kleinunternehmen (1142).

2. Aufnahme

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt mittels Anschlussvereinbarung zum Rahmen-vertrag mit Gesundheitsdeklaration.

3. **Wartefrist**

Die vereinbarte Wartefrist gilt pro Fall. Es kann eine Wartefrist von 30, 60 oder 90 Tagen gewählt werden. Diese Wartefristen sind abschliessend; es können keine anderen Varianten abgeschlossen werden.

4. **Vertragsdauer**

Verträge der Personengruppe selbstständig Erwerbende ohne Personal können ausschliesslich als Dreijahresverträge abgeschlossen werden.

5. **Erfahrungstarifizierung**

Für die Personengruppe selbstständig Erwerbende ohne Personal gilt ein einheitliches Tarifmodell mit einem Bonus-Malus-System, welches sich an den individuellen Ergebnissen der einzelnen Versicherungsverträgen orientiert.

6. **Versichertes Taggeld**

100 Prozent der festen Jahreslohnsumme ab 31., 61. oder 91. Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherung kann als Schadenversicherung oder als Summenversicherung abgeschlossen werden.

7. **Geburtengeld**

Das Geburtengeld ist ausgeschlossen.

8. **Tarifstufensystem (Bonus-/Malus-System)**

Der Prämientarif ist in sieben Tarifen (Basistarif plus sechs Tarifstufen) eingeteilt. Für Neukunden gilt die Tarifstufe Basis. Bei Eintritt darf kein laufender Schadenfall bestehen.

Jeder laufende Vertrag wird per Beginn eines Kalenderjahres auf Grund seiner Leistungsquote in eine entsprechende Tarifstufe eingeteilt. Die Leistungsquote wird berechnet, indem die bezahlte Prämie den geleisteten Versicherungszahlungen während der Beobachtungsperiode gegenübergestellt wird (Leistungen/Prämie x 100). Als Beobachtungsperiode gilt die Zeit vom 1.9. des vergangenen Kalenderjahres bis zum 31.8. des aktuellen Jahres.

Liegt die Leistungsquote während der Beobachtungsperiode tiefer als in der aktuellen Tarifstufe festgelegt, wird der Vertrag für das folgende Versicherungsjahr maximal eine Stufe tiefer eingeteilt.

Liegt die Leistungsquote während der Beobachtungsperiode höher als in der aktuellen tarifstufe festgelegt, wird der Vertrag für das folgende Versicherungsjahr entsprechend der Leistungsquote in die jeweilige Tarifstufe eingeteilt (Basistarif auf Stufe 6 möglich)

Angewendete Tarifstufen:

Basistarif	Leistungsquote 0% bis 80%	Prämienzuschlag 0%
Tarifstufe 1	Leistungsquote 81% bis 110%	Prämienzuschlag 25%
Tarifstufe 2	Leistungsquote 111% bis 130%	Prämienzuschlag 35%
Tarifstufe 3	Leistungsquote 131% bis 160%	Prämienzuschlag 55%
Tarifstufe 4	Leistungsquote 161% bis 200%	Prämienzuschlag 65%
Tarifstufe 5	Leistungsquote 201% bis 250%	Prämienzuschlag 75%
Tarifstufe 6	Leistungsquote über 250%	Prämienzuschlag 100%

Die Prämienanpassung welche infolge Anpassung der Tarifstufe erfolgen, bilden keinen Kündigungsgrund.

9. **Tarif mit Altersgruppen**

Unabhängig vom Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses gilt ab neuem Jahr nach Erreichen des 46. Altersjahres bzw. 56. Altersjahres die höhere Tarifgruppe.

10. Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag endet für alle Versicherten (selbstständig Erwerbende) mit Verlegung des privaten Wohnsitzes ins Ausland.

11. Vertragsdauer/Kündigung des einzelnen angeschlossenen Mitgliedes

Es wird ein Vertrag von drei Jahren abgeschlossen. Bei einer Prämienänderung innerhalb der Tarifbestimmungen kann die Police nicht vorzeitig aufgehoben werden. Nach Ablauf jeder Versicherungsperiode von drei Jahren wird der Vertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr verlängert.

12. Individuelle Vertragsanpassung

innova verzichtet darauf, individuelle Vertragsanpassungen ausserhalb des Tarifmodelles vorzunehmen.

13. Nachdeckung

Die Nachdeckung kommt nicht zur Anwendung.

14. Unfallrisiko

Das Unfallrisiko kann auf Antrag ein- oder ausgeschlossen werden.

3. Schlussbestimmungen

Bei den Informationen zu den Rahmenverträgen handelt es sich um Auszüge aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie allfälligen Besonderen Bedingungen. Massgebend ist in Zweifelsfällen der genaue Wortlaut der Versicherungsbedingungen.