

SVV-Beschluss-Sammlung	Kollektiv-Krankentaggeld-Versicherung	Freizügigkeit	Datum: 01.01.2006 24.03.2026 Stand 22.4.2026 (ersetzt Ausgabe vom 01.01.2006)
------------------------	---------------------------------------	---------------	--

SVV-Abkommen betreffend Freizügigkeit unter den Krankentaggeld-Versicherern und Regelung von Härtefällen beim Vertragsabschluss

Ingress	2
I. Beitrittsberechtigte Versicherer	2
Art. 1 Beitrittsberechtigte Versicherer	2
II. Freizügigkeit	2
Art. 2 Anwendungsbereich.....	2
Art. 3 Übertrittsbedingungen.....	3
Art. 4 Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen	3
Art. 4bis : Vorleistungspflicht	3
Art. 5 Geltendmachung und Abwicklung des Freizügigkeitsanspruches	4
Art. 6 Auskunftspflicht bei Offerten.....	4
III. Zuweisungsverfahren in der VVG-Krankentaggeldversicherung	5
Art. 6bis Zuweisungsverfahren in der VVG-Krankentaggeldversicherung	5
1 Definitionen:	5
2 Pflichten der VVG-Vertragsparteien:	6
3 Zeitpunkt der Zuweisung	6
4 Allgemeine Voraussetzungen für die Zuweisung	6
5 Zuweisungsregeln zur Festlegung der zugewiesenen VVG-Vertragspartei	7
6 Versicherungsdeckung und Prämiensatzfestlegung bei Zuweisung	7
7 Verwirkung des Rechts auf weitere Zuweisung	8
8 Inkrafttreten des neuen Vertrags und Vertragsbeginn	8
9 Vertragsdauer	9
10 Wahrheitsgemässe Auskunft der Arbeitgeber	9
11 Wahl der Zuweisungsstelle	10
12 Pflichten der Zuweisungsstelle	10
13 Finanzierung der Zuweisungsstelle	10
14 Verpflichtungen der Vertragsparteien	11
IV. Gemeinsame Bestimmungen	11
Art. 7 Organisatorische Bestimmungen	11
Art. 8 Vertragsstrafe / Ausschluss	12
Art. 9 Streitigkeiten betreffend die Anwendung des Abkommens, und Rechtsweg	12
Art. 10 Schlussbestimmungen	12

Ingress

¹Das vorliegende Abkommen bezweckt die Regelung des Übertritts einer einzelnen versicherten Person von einer Kollektivkrankentaggeldversicherung in die andere oder des Übergangs von Versichertenbeständen in den Kollektivkrankentaggeld-Versicherungen zwischen den Versicherern, die diesem Abkommen beigetreten sind.

²Als versicherte Personen gelten Arbeitnehmende gemäss Art. 1a UVG (keine Selbständigerwerbenden).

³Mit diesem Abkommen sollen hohe administrative Aufwendungen für die Versicherer und unzumutbare Härten für die versicherten Personen und Versicherungsnehmer durch Risikoselektion vermieden werden.

^{3bis} Zudem soll sichergestellt werden, dass Versicherungsnehmer, die aufgrund verlaufs- oder branchenbedingter Risikoablehnung keinen Versicherer finden, eine Kollektivkrankentaggeldversicherung für ihr Unternehmen abschliessen können. Zu diesem Zweck enthält das Abkommen eine Regelung für Härtefälle.

I. Beitrittsberechtigte Versicherer

Art. 1 Beitrittsberechtigte Versicherer

¹Das Abkommen ist anwendbar auf diejenigen Versicherer, welche ihm gemäss Anhang 2 beigetreten sind (die aktuelle Liste wird auf der SVV-Homepage [www.svv.ch] veröffentlicht) Das Recht zum Beitritt haben:

- Privatversicherer, welche Taggeldversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) anbieten, und dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) unterstehen, sowie
- Krankenversicherer, welche über eine Bewilligung des Eidgenössischen Departementes des Innern nach Art. 4 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung verfügen.

²Der Beitritt ist der Geschäftsstelle des SVV schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erklären.

II. Freizügigkeit

Art. 2 Anwendungsbereich

¹Das Abkommen findet auf Kollektivtaggeldverträge nach VVG und KVG (gilt nicht für KVG-Fälle unter Krankenversicherern) in folgenden Fällen Anwendung:

- a) Beim Übertritt einer **einzelnen versicherten Person** aus einer Kollektivtaggeldversicherung in eine andere Kollektivtaggeldversicherung, wenn damit ein Wechsel unter beigetretenen Versicherern gemäss Art. 1 dieses Abkommens verbunden ist. Das Abkommen findet auch Anwendung, wenn der Wechsel zum neuen Versicherer nicht nahtlos, sondern innerhalb einer vertragslosen Phase von max. 3 Monaten erfolgt.
- b) Bei der Ablösung eines **Kollektivtaggeldvertrages**, wenn damit ein Wechsel unter beigetretenen Versicherern gemäss Art. 1 dieses Abkommens verbunden ist. Das Abkommen findet auch Anwendung, wenn der Wechsel zum neuen Versicherer nicht nahtlos, sondern innerhalb einer vertragslosen Phase von max. 6 Monaten erfolgt.

- c) Beim Übertritt einer einzelnen versicherten Person aus einer Einzeltaggeldversicherung zu einer Kollektivtaggeldversicherung, sofern die versicherte Person ursprünglich aufgrund eines Übertrittsrechts von einer Kollektivtaggeldversicherung in die Einzeltaggeldversicherung gewechselt hat. Der Wechsel muss lückenlos erfolgen.

²Die Kollektivtaggeldversicherung im Sinne dieses Abkommens deckt das Risiko Krankheit und Schwangerschaftsbeschwerden ab. Leistungen bei Niederkunft (Geburtengeld) sind ausdrücklich ausgeschlossen.

Art. 3 Übertrittsbedingungen

- ¹In den in Art. 2 genannten Fällen verpflichten sich die beigetretenen Versicherer, sämtlichen bisher versicherten Personen den beim neuen Versicherer vorgesehenen Versicherungsschutz zu gewähren.
- ²Der neue Versicherer darf keine neuen Versicherungsvorbehalte anbringen, soweit er nicht ein höheres Taggeld oder eine längere Leistungsdauer oder eine kürzere Wartefrist versichert. Versicherungsvorbehalte bzw. Ausschlüsse früherer Versicherer dürfen vom neuen Versicherer weitergeführt werden.
- ³Sieht der neue Versicherer eine Altersabstufung nach Eintrittsalter vor, so wird das zuletzt beim Vorversicherer gültige Eintrittsalter übernommen, jedoch unter Berücksichtigung der altersbedingten Tarifierungen, die bereits stattgefunden haben.
- ⁴Beim Übertritt einer einzelnen im AHV-Alter stehenden versicherten Person gelten die Übertrittsbedingungen gemäss Abs. 1 nur, wenn sie im Zeitpunkt des Beitritts zum neuen Versicherer voll arbeitsfähig ist und die Versicherung solcher Personen gemäss den aktuellen AVB des neuen Versicherers noch möglich ist.

Art. 4 Übertrittsbedingungen bei laufenden Schadenfällen

- ¹Nicht voll arbeitsfähige Personen müssen – entgegen allfällig anderslautender Bestimmungen in den massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) – im Umfang der bestehenden Arbeitsfähigkeit beim neuen Versicherer weiterversichert werden, sofern sie in einem arbeitsvertraglichen Rahmen angestellt werden.
- ²Laufende Schadenfälle gehen ab Datum des Versichererwechsels im Umfang der beim bisherigen Versicherer vorgesehenen Höhe des Taggeldes, der Wartefrist und der Leistungsdauer zu Lasten des neuen Versicherers, sofern die arbeitnehmende Person beim neuen bzw. bisherigen Arbeitgeber im gleichen Umfang angestellt ist. Bei einer Anstellung im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit, übernimmt der bisherige Versicherer den laufenden Schadenfall.
- ³Die Prämien sind vom Übertrittsdatum an beim neuen Versicherer geschuldet.
- ⁴Hat ein Versicherter vor seinem Übertritt bei seinem bisherigen Versicherer Taggeldleistungen bezogen, so werden diese vom neuen Versicherer an die Leistungsdauer angerechnet, sofern es sich um einen Rückfall gemäss den AVB des bisherigen Versicherers oder um einen laufenden Schadenfall handelt.

Art. 4^{bis} Vorleistungspflicht

- ¹ Bei Uneinigkeit darüber, welcher Versicherer im Einzelfall für die Erbringung von Krankentaggeldleistungen gemäss Art. 4 Abs. 2 zuständig ist, ist der bisherige Versicherer verpflichtet, vorläufig die Leistungen zu erbringen. Soweit erforderlich, fordert der bisherige Versicherer den neuen Versicherer schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, dazu auf, die Leistungen zu erbringen. Finden die Parteien innert 30 Tagen nach erster Aufforderung zur Leistungserbringung keine Einigung, sind beide Parteien berechtigt, ein Verfahren um Abgabe einer Empfehlung bei der gemäss Art. 9 zuständigen

Kommission einzureichen.

Sofern sich die Parteien nach Einreichung des Gesuchs um Abgabe einer Empfehlung über die Zuständigkeit einigen, informieren sie die zuständige Kommission unverzüglich.

²Die Vorleistungspflicht des bisherigen Versicherers umfasst die Ausrichtung der Taggelder in der bisher versicherten Höhe, Wartefrist und Leistungsdauer gemäss seinen AVB bis die Zuständigkeit gemäss Abs. 4 nachfolgend definitiv geklärt ist.

³Stellt sich nachträglich heraus, dass der neue Versicherer für die Leistungserbringung zuständig ist, so hat der bisherige Versicherer das Recht, die von ihm erbrachten Vorleistungen vom neuen Versicherer zurückzufordern. Die beteiligten Versicherer sind verpflichtet, sich über die Rückerstattung der erbrachten Leistungen unverzüglich zu verständigen. Der neue Versicherer hat den bisherigen Versicherer für sämtliche Leistungen, die dieser im Rahmen einer Schadenabwicklung «de lege artis» (inklusive Koordination mit BVG, IV) erbracht hat, zu entschädigen. Dies beinhaltet sämtliche Kosten für Taggeldleistungen und sonstige Leistungen an den Versicherten sowie im Zusammenhang mit der Schadenabwicklung entstandene Drittkosten (z.B. Abklärungskosten).

⁴Die Vorleistungspflicht des bisherigen Versicherers endet, sobald der neue Versicherer seine Zuständigkeit anerkennt oder eine rechtskräftige Entscheidung eines Gerichts vorliegt. Im Falle der Ausschöpfung der Leistungen vor Anerkennung der Zuständigkeit oder Vorliegen einer rechtskräftigen Gerichtsentscheidung endet die Leistungspflicht des bisherigen Versicherers unter Vorbehalt des Rechts auf Rückforderung der durch ihn erbrachten Leistungen.

⁵Die vorläufige Leistungserbringung durch den bisherigen Versicherer darf für die versicherte Person weder zu Verzögerungen noch zu Nachteilen im Leistungsbezug führen.

Art. 5 Geltendmachung und Abwicklung des Freizügigkeitsanspruches

¹Die Übertrittsbedingungen gemäss diesem Abkommen sind vom neuen Versicherer ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers oder der übertretenden versicherten Personen einzuräumen.

²Der neue Versicherer kann nach Vertragsübergang vom bisherigen Versicherer Auskunft über Umfang und Dauer bereits bezogener Leistungen und über bestehende Vorbehalte verlangen. Der bisherige Versicherer ist zur Auskunftserteilung innert 10 Arbeitstagen verpflichtet.

Art. 6 Auskunftspflicht bei Offerten

¹Der zur Offertabgabe eingeladene Versicherer kann beim bisherigen Versicherer Angaben über Vertragsdauer, Deckungsumfang, abgerechnete Lohnsummen und Schadenerfahrung, sowie laufende Schadenfälle und Vorbehalte einholen. Dabei richtet sich der Umfang der Anfrage nach Anhang 1.

²Der angefragte Versicherer ist zur Auskunftserteilung innert 10 Arbeitstagen nach Eingang der Anfrage verpflichtet.

³Der angefragte Versicherer ist verpflichtet, die Auskunft nach bestem Wissen und Gewissen zu erteilen. Erteilt der bisherige Versicherer eine falsche Auskunft – insbesondere betreffend bereits bezahlte Leistungen und Anzahl pendente Fälle – hat er die davon betroffenen Schadenfälle weiterhin selbst zu begleichen, sofern der neue Versicherer die korrekten Auskünfte nicht anderweitig (z.B. im Antrag) erhalten hat, bzw. bei korrektem Underwriting hätte erhalten können. Massgebend ist der Wissenstand zur Zeit der Auskunftserteilung.

⁴Änderungen, die sich zeitlich zwischen der Auskunftserteilung des bisherigen Versicherers und dem Vertragsbeginn beim neuen Versicherer ergeben, müssen vom bisherigen Versicherer auf Anfrage mitgeteilt werden. Diese Auskünfte unterliegen ebenfalls den Bestimmungen von Art. 6 Abs. 3.

III. Zuweisungsverfahren in der VVG-Krankentaggeldversicherung

Art. 6^{bis} Zuweisungsverfahren in der VVG-Krankentaggeldversicherung

1 Definitionen:

Für die Zwecke der nachfolgenden Bestimmungen bezeichnen:

- (a) **«Vertragspartei»**: Krankentaggeld-Versicherer, die dieses Abkommen unterzeichnet haben.
- (b) **«VVG-Vertragspartei»**: Versicherer, die dem VAG oder dem KVAG unterstehen und die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG anbieten und Vertragspartei dieses Abkommens sind.
- (c) **«KVG-Vertragspartei»**: Vertragsparteien, welche nur die KVG-Versicherung anbieten.
- (d) **«KTG-Versicherung»**: Eine kollektive Krankentaggeldversicherung.
- (e) **«VVG-Versicherung»**: **«VVG-Vertrag»** oder **«VVG-Versicherungsvertrag»**: eine Kollektive Krankentaggeldversicherung nach den Bestimmungen des VVG.
- (f) **«KVG-Versicherung»**: **«KVG-Vertrag»** oder **«KVG-Versicherungsvertrag»**: eine Kollektive Krankentaggeldversicherung nach den Bestimmungen des KVG.
- (g) **«Prämiensatzerhöhung um 200%»**: Darunter wird eine Verdreifachung des Prämiensatzes verstanden.
- (h) **«Neuer Vertrag»** bezeichnet den aufgrund einer Zuweisung geschlossenen VVG-Vertrag.
- (i) **«Selbstverschulden»** des Arbeitgebers bei einer Kündigung durch den Versicherer liegt vor, bei:
 - (i.) Anzeigepflichtverletzung (Art. 6 VVG, Art. 69 KVG); oder
 - (ii.) Nichtbezahlen der Prämie (Art. 21 VVG; Art. 64a KVG), oder
 - (iii.) Versicherungsmissbrauch (Art. 40 VVG; Art. 43a KVG i. V. m. Art. 25 ATSG), oder
 - (iv.) Absichtliche Täuschung des Versicherers (Art. 28 OR);
 - (v.) Kündigung aus wichtigem Grund durch den Versicherer (Art. 35b VVG).
- (j) **«Vertragslose Arbeitgeber»** bezeichnet Arbeitgeber, die
 - ohne Vorliegen von Selbstverschulden [vgl. Bst. (i)] über keine VVG-Versicherung verfügen oder verfügen werden, und
 - beim Versuch eine VVG-Versicherung abzuschliessen, von mindestens drei VVG-Vertragsparteien abgelehnt wurden, und
 - nicht auf einer Sanktionsliste für Wirtschaftssanktionen, -verbote oder -beschränkungen der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder des Fürstentums Liechtenstein; der Vereinten Nationen und ihren Organisationen; der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa und/oder der wichtigsten Handelspartner der Schweiz, wie insbesondere der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs, der Vereinigten Staaten von Amerika, etc., namentlich erwähnt werden, oder in deren Geschäftsleitung oder Verwaltungsrat/Vorstand Personen vertreten sind, die auf solchen Sanktionslisten namentlich aufgeführt sind.
- (k) **«Vertragslose Arbeitgeber mit Vorversicherer»** bezeichnet vertragslose Arbeitgeber [vgl. Bst.(j)], die nach Ablehnung eines Angebots für die bestehende VVG-Versicherung des bisherigen Versicherers, der auch VVG-Vertragspartei ist, mit einer Prämiensatzerhöhung von mehr als 200% vertragslos sind

oder sein werden oder die vom bestehenden Versicherer ohne Vorliegen von Selbstverschulden eine Kündigung ohne neues Prämienangebot erhalten haben. Ausgenommen sind vertraglich vereinbarte Prämiensatzanpassungen ohne Kündigungsrecht.

- (l) **«Zuweisungsstelle»** bezeichnet diejenige Stelle, welche die Zuweisung von vertragslosen Arbeitgebern an die Vertragsparteien gemäss diesem Abkommen vornimmt.
- (m) **«Zugewiesene Arbeitgeber»** bezeichnet Arbeitgeber, die durch die Zuweisungsstelle einer VVG-Vertragspartei zugewiesen wurden.
- (n) **«Zugewiesene Vertragspartei»** bezeichnet VVG-Vertragsparteien, denen ein vertragsloser Arbeitgeber gemäss diesem Abkommen zugewiesen wurde.

2 Pflichten der VVG-Vertragsparteien:

- (1) Die VVG-Vertragsparteien verpflichten sich, ein Zuweisungsverfahren für vertragslose Arbeitgeber gemäss den Bestimmungen dieses Artikels 6^{bis} zu schaffen und vertragslose Arbeitgeber gemäss den nachfolgenden Bestimmungen zu versichern.
- (2) Zu diesem Zweck schaffen sie eine Zuweisungsstelle.
- (3) Die Angaben zur Zuweisungsstelle werden auf der Website des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV (www.svv.ch) veröffentlicht.
- (4) Die Zuweisung richtet sich nach den Bestimmungen der folgenden Ziffern dieses Artikels 6^{bis}. Sie gilt nicht für KVG-Versicherungsverträge von VVG-Vertragsparteien, soweit nachfolgend nicht ausdrücklich abweichende Regelungen enthalten sind.

3 Zeitpunkt der Zuweisung

- (1) Vorbehaltlich der Bestimmungen gemäss Abs. (2) nachfolgend können vertragslose Arbeitgeber jederzeit die Zuweisung beantragen.
- (2) Kündigt der Arbeitgeber einen VVG- oder KVG-Versicherungsvertrag oder lehnt er ein Angebot des Versicherers zur Anpassung der Prämiensätze der bestehenden KTG-Versicherung ab, gilt folgendes:
 - (a) Kündigt der Arbeitgeber den Versicherungsvertrag, nachdem er ein Angebot mit einer PrämienSATzerhöhung von mehr als 200% bei gleicher Deckung erhalten hat, oder nimmt er ein Angebot des Versicherers auf Anpassung des PrämienSATzes um mehr als 200% nicht an, so gilt Abs. 1. In diesem Fall sind sowohl die bisherige Police als auch das neue Angebot mit den entsprechenden PrämienSATzen beizulegen.
 - (b) In allen anderen Fällen kann die Zuweisung frühestens nach Ablauf einer Karenzfrist von sechs (6) Monaten ab Beendigung des bisherigen Vertrags beantragt werden. Im Falle der Ablehnung des Angebots des zugewiesenen Versicherers beträgt die Karenzfrist sechs (6) Monate ab dem Zeitpunkt, in welchem die von der VVG-Vertragspartei im Rahmen der Zuweisung angebotene Vertragsdauer geendet hätte (vgl. Ziff. 9 (1) nachfolgend).

4 Allgemeine Voraussetzungen für die Zuweisung

- (1) Vertragslose Arbeitgeber müssen bei der GesuchEinreichung nachweisen, dass sie von mindestens drei (3) VVG-Vertragsparteien kein Versicherungsangebot erhalten haben. Die Ablehnungen sind beizulegen.
- (2) Vertragslose Arbeitgeber müssen bei GesuchEinreichung unterschriftlich bestätigen, dass ihnen im Laufe der fünf vorangegangenen Kalenderjahre kein VVG- oder KVG-Versicherungsvertrag zufolge Verletzung der

Anzeigepflicht [Ziff. 1 Bst. (i),(i.)], Versicherungsmissbrauch [Ziff. 1 Bst. (i),(iii.)] oder absichtlicher Täuschung [Ziff. 1 Bst.(i),(iv.)] gekündigt wurde. Besteht das Selbstverschulden im Nichtbezahlen der Prämie, beträgt die entsprechende Frist zwei Kalenderjahre [Ziff. 1 Bst.(i), (ii.)]. Die entsprechenden Angaben gelten gegenüber der Zuweisungsstelle und dem zugewiesenen Versicherer. Gegenüber dem zugewiesenen Versicherer gilt die Bestätigung als eine vorvertragliche Anzeige im Sinne von Art. 4 ff VVG. Die Zuweisungsstelle weist den vertragslosen Arbeitgeber auf die Bedeutung der Bestätigung hin.

- (3) Das Kündigungsschreiben sowie die Aufhebungsbestätigung des letzten KTG-Vertrags, sofern ein solcher innerhalb der letzten 5 Jahre bestand, sind beizulegen.

5 Zuweisungsregeln zur Festlegung der zugewiesenen VVG-Vertragspartei

5.1 Allgemeine Zuweisungsregeln

- (1) Vertragslose Arbeitgeber mit Vorversicherer [vgl. Ziff. 1 Bst.(k)] werden an den **bisherigen Versicherer** zugewiesen. Dies gilt bis sechs Monate nach Ablauf des letzten VVG-Vertrags. Danach gilt die Regelung gemäss Abs. (2) hiernach.
- (2) Vertragslose Arbeitgeber ohne Vorversicherer werden – gegebenenfalls unter Beachtung der Karenzfrist von sechs Monaten [vgl. oben Ziff. 3, (2), (b) bzw. vorstehender Abs. 1, nachfolgend Ziff. 7, (2)] - **nach alphabetischer Reihenfolge** den VVG-Vertragsparteien zugewiesen.

5.2 Ausnahmen bei der Zuweisung nach Alphabet

- (1) Übersteigt die voraussichtliche Jahresprämie des zuzuweisenden Arbeitgebers ein Promille des Jahresprämien Volumens des nach Alphabet zuständigen Versicherers, weist die Zuweisungsstelle den vertragslosen Arbeitgeber dem nächstfolgenden Versicherer zu. Infolge der Ein-Promille-Grenze nicht berücksichtigte VVG-Vertragsparteien werden bei der nächsten Zuweisung berücksichtigt, bei welcher die Ein-Promille-Grenze nicht überschritten wird. Kann durch die Ein-Promille-Grenze ein vertragsloser Arbeitgeber infolge sehr hoher Jahresprämie ausnahmsweise keinem Versicherer nach den vorstehenden Regeln zugewiesen werden, erfolgt die Zuweisung an den nächsten Versicherer in der laufenden alphabetischen Reihenfolge, welcher gemäss FINMA Report Versicherer im Zeitpunkt der Zuweisung über einen Marktanteil von über 4% verfügt.
- (2) Grundlage für die Beurteilung des Portefeuille-Prämienvolumens durch die Zuweisungsstelle bilden die jeweils zuletzt veröffentlichten Zahlen gemäss FINMA Report-Versicherer.

6 Versicherungsdeckung und Prämiensatzfestlegung bei Zuweisung

6.1 An den Vorversicherer zugewiesene Arbeitgeber

- (1) Die Deckung entspricht mindestens dem Deckungsumfang gemäss bisheriger Police. Allfällige Anpassungen der Wartefrist, der Leistungshöhe oder der Leistungsdauer, die zwischen den Parteien vereinbart werden, sind möglich, wobei diesfalls die Prämiensätze – ausgehend vom Zuschlag für die gleichbleibende Versicherungsdeckung – risikogerecht anzupassen sind.
- (2) Neue personenbezogene Vorbehalte sind nicht zulässig, selbst wenn die AVB des zugewiesenen Versicherers neue Vorbehalte zulassen würden. In den AVB allgemein definierte Leistungseinschränkungen oder Ausschlüsse (nicht personenbezogen; z.B. bei Leistungerschöpfung oder Höchstalter) sind jedoch gemäss den im Zeitpunkt der Vertragsschliessung gültigen AVB zulässig [siehe auch nachfolgend Abs. (4)].
- (3) Der zugewiesene Vorversicherer darf den zuletzt gültigen vertraglichen Prämiensatz bei gleichbleibender Versicherungsdeckung um max. 200 % erhöhen. Dies gilt auch dann, wenn das ursprüngliche Angebot einen

um mehr als 200% erhöhten Prämiensatz vorsah. Sind mehrere Personenkategorien vorhanden, gilt die Zuschlagsregelung für jede Kategorie.

- (4) Im Übrigen sind die im Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung des neuen Vertrags gültigen AVB massgebend, unter Berücksichtigung der Bestimmungen gemäss Ziff. 9. Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf Abweichung von diesen AVB.

6.2 Nach Alphabet zugewiesene Arbeitgeber

- (1) Zugewiesene Arbeitgeber können eine Versicherungsdeckung mit einer Wartefrist von 30 Tagen bei einer Leistungshöhe von 80% der versicherten Lohnsumme während einer Leistungsdauer von 720 oder 730 Tagen (abzüglich Wartefrist) abschliessen.
- (2) Allfällige Anpassungen der Wartefrist, Leistungshöhe oder der Leistungsdauer können frei vereinbart werden, wobei der VVG-Versicherer zu Anpassungen nicht verpflichtet ist. Von dieser Regelung sind abweichende Vorgaben betreffend Leistungshöhe gemäss Vereinbarungen mit den Sozialpartnern ausgenommen. Diese sind für den VVG-Versicherer verpflichtend.
- (3) Neue personenbezogene Vorbehalte sind zulässig, sofern im VVG-Vertrag zum Zeitpunkt der Antragsprüfung maximal 5 Personen versichert sind und die AVB dies vorsehen. In den AVB allgemein definierte Leistungseinschränkungen oder Ausschlüsse (nicht personenbezogen; z.B. bei Leistungerschöpfung oder Höchstalter) sind ebenfalls gemäss AVB zulässig (siehe auch nachfolgend Abs. (5)).
- (4) Massgebend sind die im Zeitpunkt der Vertragsschliessung gültigen AVB. Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf Abweichung von diesen AVB.
- (5) Die zugewiesene VVG-Vertragspartei hat einen dem Risiko angemessenen Prämiensatz anzuwenden. Bei mehreren Personal-Kategorien sind unterschiedliche Prämiensätze zulässig.

7 Verwirkung des Rechts auf weitere Zuweisung

- (1) Ein vertragsloser Arbeitgeber ist einmalig zuweisungsberechtigt. Er ist nicht berechtigt, den ihm zugewiesenen Versicherer abzulehnen.
- (2) Lehnt der vertragslose Arbeitgeber das Angebot des zugewiesenen Versicherers ab, so kann er frühestens nach Ablauf einer Karenzfrist von sechs (6) Monaten ab dem Zeitpunkt, in welchem der gestützt auf das Angebot geschlossene Vertrag geendet hätte (vgl. nachfolgend Ziff. 9), wieder eine Zuweisung beantragen.

8 Inkrafttreten des neuen Vertrags und Vertragsbeginn

8.1 Bei Zuweisung an den Vorversicherer

- (1) Die neue Offerte des zugewiesenen Versicherers ist drei Monate ab Ausstellung gültig.
- (2) Der aufgrund der Zuweisung neu abzuschliessende Vertrag tritt mit dem Eingang der unterzeichneten Offerte / dem unterzeichneten Antrag beim zugewiesenen Versicherer in Kraft, sofern diese / dieser innerhalb der Gültigkeitsdauer der Offerte eingeht.
- (3) Frühester Versicherungsbeginn ist der auf die Gesuchseinreichung bei der Zuweisungsstelle folgende Kalendertag, sofern die unterzeichnete Offerte / der unterzeichnete Antrag innerhalb von 30 Tagen ab Ausstellung des Angebots durch den zugewiesenen Versicherer erfolgt. Andernfalls beginnt die Versicherung am Tag zu laufen, nachdem der unterzeichnete Versicherungsvertrag beim zugewiesenen Versicherer eingetroffen ist.

- (4) Bei Gesuchseinreichung vor Beendigung des bisherigen Vertrags ist der frühestmögliche Versicherungsbeginn der erste Tag, der auf das Ende des bisherigen Vertrags folgt, sofern der durch den Arbeitgeber unterzeichnete Antrag / die durch den Arbeitgeber unterzeichnete Offerte vor diesem Datum beim zugewiesenen Versicherer eingetroffen ist. Trifft dies nicht zu, richtet sich der Versicherungsbeginn nach den vorstehenden Absätzen dieser Ziffer.

8.2 Bei Zuweisung nach Alphabet

- (1) Die neue Offerte des zugewiesenen Versicherers ist drei Monate ab Ausstellung gültig.
- (2) Der aufgrund der Zuweisung neu abzuschliessende Vertrag tritt mit dem Eingang des unterzeichneten Vertrags beim zugewiesenen Versicherer in Kraft, sofern dieser innerhalb der Gültigkeitsdauer der Offerte eingeht. Falls eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist, tritt der Versicherungsvertrag nach Abschluss der Gesundheitsprüfung und bei einem Vorbehalt nach Eintreffen des unterzeichneten Vorbehalts beim Versicherer in Kraft.
- (3) Die Versicherung beginnt am Tag, nachdem die Voraussetzungen gemäss Abs. (2) vorstehend erfüllt sind.
- (4) Im Falle einer Karenzfrist gemäss Ziff. 3, (2), (b), ist der früheste Versicherungsbeginn der auf den Ablauf der Karenzfrist folgende Kalendertag, sofern der durch den Arbeitgeber unterzeichnete Antrag / die durch den Arbeitgeber unterzeichnete Offerte bereits während der Karenzfrist beim zugewiesenen Versicherer eingegangen und eine allfällige Gesundheitsprüfung abgeschlossen bzw. ein allfälliger Vorbehalt unterzeichnet beim Versicherer eingegangen ist.

9 Vertragsdauer

- (1) Gestützt auf die Zuweisung geschlossene Verträge werden für eine Initialdauer von mindestens zwei (2) Jahren abgeschlossen (feste Vertragsdauer für beide Parteien).
- (2) Der zugewiesene Versicherer verzichtet für diese initiale Vertragsdauer, gegebenenfalls in Abweichung seiner gültigen AVB, auf ein ordentliches Kündigungsrecht (z.B. jährliches Kündigungsrecht) und auf das Kündigungsrecht im Schadenfall.
- (3) Eine Erhöhung des Prämiensatzes gestützt auf Allgemeine Tarifierungen (PAK) ist auch während der initialen Vertragsdauer zulässig, sofern die Prämiensatzerhöhung 200% nicht übersteigt. Anderweitige Erhöhungen des Prämiensatzes (z.B. Anpassung Rabatte/Zuschläge) sind während der initialen Vertragsdauer nicht zulässig.
- (4) Mit Ausnahme des Kündigungsrechts im Schadenfall bleiben ausserordentliche Kündigungsrechte vollumfänglich bestehen.

10 Wahrheitsgemässe Auskunft der Arbeitgeber

- (1) Der vertragslose Arbeitgeber, der die Zuweisung beantragt:
- (a) Ist zur wahrheitsgetreuen Auskunft gegenüber der Zuweisungsstelle hinsichtlich des Bestehens einer allfälligen VVG- oder KVG-Vorversicherung in den fünf dem Zuweisungsgehalt vorangegangenen Kalenderjahren verpflichtet, und
 - (b) Hat der Zuweisungsstelle eine Vollmacht zu erteilen, worin er
 - (i.) diese ermächtigt, seine Angaben beim letztbekannten, bisherigen Versicherer zu überprüfen; und
 - (ii.) den letztbekannten KTG-Versicherer hinsichtlich des Abschlusses, der Dauer und der Beendigung des bisherigen Vertrags von einer allfälligen Geheimhaltung gegenüber der Zuweisungsstelle

entbindet, unabhängig davon, ob dieser Vertragspartei dieses Abkommens ist. Der bisherige Versicherer ist zu ermächtigen, detailliert Auskunft hinsichtlich der Umstände der Vertragsbeendigung zu erteilen sowie die Vorversichererauskunft gemäss Art. 5 und 6 sowie Anhang 1 zu diesem Abkommen an den zugewiesenen Versicherer zu erteilen.

- (2) Macht der vertragslose Arbeitgeber gegenüber der Zuweisungsstelle falsche Angaben oder verweigert er seine Mitwirkung (insbesondere erteilt er keine Vollmacht), so verwirkt er das Recht auf Zuweisung.
- (3) Erweisen sich seine Angaben erst im Nachhinein als unzutreffend, stehen dem Versicherer die Rechte gemäss VVG und OR zu.

11 Wahl der Zuweisungsstelle

- (1) Die Zuweisungsstelle wird durch den Ausschuss Kranken und Unfall («AKU») des SVV bestimmt.
- (2) Der AKU kann die Nichtmitgliedsgesellschaften des SVV vorgängig anhören.

12 Pflichten der Zuweisungsstelle

- (1) Die Zuweisungsstelle nimmt die ihr im Rahmen dieses Abkommens zugewiesenen Aufgaben pflichtgemäss wahr. Insbesondere sind die Zuweisungen nach Gesuchseinreichung zeitnah vorzunehmen.
- (2) Sie hat bei der Zuweisung nach Alphabet insbesondere die Richtigkeit der Angaben gemäss Ziff. 4, Abs. (2) zu prüfen und dem zugewiesenen Versicherer auf dessen Verlangen hin darüber Auskunft zu erteilen.
- (3) Die Details werden in einem entsprechenden Dienstleistungsvertrag zwischen dem SVV und der Zuweisungsstelle festgehalten.
- (4) Der Dienstleistungsvertrag tritt nach der Genehmigung durch den AKU in Kraft.
- (5) Der AKU kann die Nichtmitglieder des SVV vorgängig anhören.

13 Finanzierung der Zuweisungsstelle

- (1) Die Zuweisungsstelle wird durch die VVG-Vertragsparteien finanziert. Die Finanzierung erfolgt
 - (a) mittels eines Fixbeitrags («Sockelbeitrag»), der durch alle VVG-Vertragsparteien in gleichem Umfang zu leisten ist, sowie durch
 - (b) eine Entschädigung («Gebühr»), welche die Zuweisungsstelle den Versicherern oder dem Arbeitgeber gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bei der Zuweisung in Rechnung stellt. Die Gebühr muss kostendeckend sein.
- (2) Erfolgt die Zuweisung an den Vorversicherer, so ist die Gebühr dem zugewiesenen Versicherer in Rechnung zu stellen.
- (3) Bei Zuweisung nach alphabetischer Reihenfolge ist die Gebühr dem vertragslosen Arbeitgeber aufzuerlegen, wenn dieser die Zuweisung erst nach einer Karenzfrist von sechs (6) Monaten verlangen konnte. Die Gebühr ist bei Gesuchseinreichung im Voraus zu entrichten.
- (4) In allen anderen Fällen wird die Gebühr aus dem Sockelbeitrag finanziert.
- (5) Die Zuweisungsstelle erstellt ein jährliches Budget.
- (6) Der AKU genehmigt das Budget der Zuweisungsstelle und legt den Sockelbeitrag sowie die Gebühr pro Zuweisung jeweils für das folgende Kalenderjahr fest.

14 Verpflichtungen der Vertragsparteien

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, im Kündigungsschreiben der VVG- oder KVG-Versicherung den Kündigungsgrund zu erwähnen, sofern ein Selbstverschulden des Arbeitgebers Ursache für die Kündigung war.
- (2) Wird kein Angebot erteilt, so ist die Ablehnung dem Arbeitgeber schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitzuteilen.
- (3) Vertragsparteien verpflichten sich zur Auskunftserteilung an die Zuweisungsstelle, sofern die entsprechende Vollmacht vorliegt.
- (4) Die VVG-Vertragsparteien sind verpflichtet, Anweisungen der Zuweisungsstelle Folge zu leisten und dem zugewiesenen Arbeitgeber ein neues Angebot im Einklang mit den Bestimmungen dieses Abkommens zu unterbreiten. Sie sind nicht berechtigt, einen zugewiesenen Arbeitgeber abzulehnen, sofern nicht eine Ausnahme gemäss Ziff. 5.2 Ausnahmen bei der Zuweisung nach Alphabetvorliegt.
- (5) Die VVG-Vertragsparteien sind verpflichtet, sich an der Finanzierung der Zuweisungsstelle gemäss Ziff. 13 (1) bis (6) zu beteiligen und diese schadlos zu halten. Dies gilt auch für den Fall, dass ein vertragsloser Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Zuweisung oder deren Verweigerung ein Gerichtsverfahren gegen die Zuweisungsstelle einleitet.

IV. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 7 Organisatorische Bestimmungen

- (1) Für sämtliche Fragestellungen unter den Vertragsparteien zu diesem Abkommen sowie mit der Zuweisungsstelle ist der Ausschuss Kranken und Unfall (AKU) des SVV zuständig. Vorbehalten bleiben Bestimmungen dieses Abkommens, die eine andere Zuständigkeit vorsehen; insbesondere die Begutachtung von Streitfällen gemäss Art. 9 Abs. 1, die der Kommission Recht und Sozialpolitik RSK des SVV obliegt.
- (2) Der AKU kann Vertragsparteien, die nicht im AKU vertreten sind, vorgängig anhören oder in die Entscheidungsfindung einbeziehen.
- (3) Der AKU fasst seine Beschlüsse zu diesem Abkommen gemäss dem im Zeitpunkt der Entscheidungsfindung gültigen Organisationsreglement.
- (4) Ordnet der AKU eine Beschlussfassung unter Einbezug sämtlicher Vertragsparteien oder – betreffend Zuweisungsmechanismus – sämtlicher VVG-Vertragsparteien an, so kann die Beschlussfassung auf dem Zirkularweg, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, oder in einer physischen, online oder hybriden Sitzung erfolgen. Beschliesst der AKU eine physische Sitzung, so ist die online-Teilnahme ausgeschlossen. Entscheide werden mit dem einfachen Mehr der teilnehmenden Gesellschaften gefasst; bei Sitzungen mit dem einfachen Mehr der anwesenden Parteien. Sitzungen sind mit einer Frist von 20 Tagen im Voraus anzusetzen. Die Vertretung einer Vertragspartei durch eine andere Vertragspartei oder eine Drittperson ist ausgeschlossen.
- (5) Ansprechperson im SVV ist der Leiter bzw. die Leiterin Kranken und Unfall. Ansprechperson der Vertragsparteien ist jeweils die dem SVV gemeldete Ansprechperson. Es obliegt den Vertragsparteien, dem SVV Änderungen bei den Ansprechpersonen zeitnah mitzuteilen.
- (6) Der Austausch zwischen dem SVV und den VVG-Vertragsparteien u./o. der Zuweisungsstelle erfolgt schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht.

- (7) Die Angaben zur Zuweisungsstelle und die Modalitäten für die Einreichung des Zuweisungsgesuchs werden auf der Website des SVV veröffentlicht ([Der Schweizerische Versicherungsverband | SVV](#)).

Art. 8 Vertragsstrafe / Ausschluss

- (1) Kommt eine Vertragspartei ihren Verpflichtungen gemäss den Bestimmungen in Ziff. 4^{bis} bzw. 6^{bis} dieses Abkommens nicht nach, so hat sie eine Vertragsstrafe in Höhe von CHF 150'000 zu entrichten [vgl. Abs.(3)]. Die Vertragsstrafe ist unabhängig vom Eintritt eines Schadens geschuldet. Sie ist mit Eintritt der Pflichtverletzung fällig und wird nicht auf den Schadenersatz angerechnet. Die Geltendmachung des vollumfänglichen Schadenersatzes durch die geschädigte Vertragspartei bleibt ausdrücklich vorbehalten.
- (2) Kommt eine Vertragspartei ihren Verpflichtungen wiederholt nicht nach oder wiegt die erstmalige Vertragsverletzung so schwer, dass ein Ausschluss gerechtfertigt ist, kann sie mit sofortiger Wirkung vom Abkommen ausgeschlossen werden [vgl. Abs. (4)].
- (3) Die Vertragsstrafe verhängt der AKU, nach vorgängiger Begutachtung des Falls durch die RSK. Die betroffene Partei ist im Begutachtungsverfahren durch die RSK anzuhören. Der AKU kann Vertragsparteien, die nicht im AKU vertreten sind, vorgängig anhören und/oder zur Beschlussfassung hinzuziehen (vgl. Art. 9). Die betroffene Partei befindet sich im Ausstand. Die Vertragsstrafe wird durch den SVV eingezogen und zweckgebunden für die Finanzierung der Massnahmen gemäss diesem Abkommen verwendet.
- (4) Ein Ausschluss aus dem Abkommen verfügt der AKU anlässlich einer physischen, online oder hybriden Sitzung, zu der alle Vertragsparteien eingeladen werden, nach einer vorgängigen Begutachtung des Falls durch die RSK. Im Rahmen der RSK-Begutachtung ist die Vertragspartei, die aus dem Abkommen ausgeschlossen werden soll, anzuhören. Für den Ausschluss einer Vertragspartei ist eine 2/3-Mehrheit der an der Sitzung teilnehmenden Vertragsparteien erforderlich, wobei die betroffene Partei sich im Ausstand befindet. Im Übrigen gelten die Bestimmungen gemäss Art. 9.

Art. 9 Streitigkeiten betreffend die Anwendung des Abkommens, und Rechtsweg

- ¹Sämtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Anwendung dieses Abkommens werden durch die Kommission für Recht und Sozialpolitik (RSK) des SVV begutachtet. Hat die RSK eine Zuweisung zu begutachten, so äussert sie sich nicht zu den Prämiensätzen u/o deren Angemessenheit.
- ²Die RSK gibt eine schriftliche Empfehlung an die involvierten Parteien ab.
- ³Das Recht zur Anrufung der RSK steht dem bisherigen und dem übernehmenden Versicherer und/oder dem AKU zu. Bei einem Streitfall im Zusammenhang mit der Zuweisung (Art. 6bis Zuweisungsverfahren in der VVG-Krankentaggeldversicherung dieses Abkommens) kann dieses Recht auch dem betroffenen Arbeitgeber und/oder der Zuweisungsstelle zustehen.

Art. 10 Schlussbestimmungen

- ¹Das Abkommen tritt am 1. Januar 2027 in Kraft, wenn die ihm beigetretenen Vertragsparteien zu diesem Zeitpunkt über einen Anteil von mindestens 90% des kollektiven Krankentaggeldversicherungsgeschäfts im Schweizer Markt verfügen. Massgebend sind die im jeweils aktuellen FINMA-Report Versicherer bzw. im BAG-Report aufgeführten Prämien. Arbeitgeber, die nach Ablehnung eines Prämienanpassungsangebots oder nach einer Kündigung durch den bisherigen Versicherer per 31. Dezember 2026 am 1. Januar 2027 ohne Vorliegen von Selbstverschulden [Art. 6^{bis} Ziff. 1 Bst. (i.)] vertragslos sind, können frühestens ab dem 1. Juli 2027 eine Zuweisung nach Alphabet verlangen.
- ²Das Abkommen ersetzt für das Verhältnis zwischen den Versicherern, die diesem Abkommen beigetreten sind,

das Freizügigkeitsabkommen zwischen dem SVV und santésuisse vom 1.1.2006. Es gilt für Übertrittsfälle gemäss Art. 2 sowie Zuweisungen nach Art. 6^{bis}, welche sich nach dem Inkrafttreten ereignen. Vertragsbeitritte sind der Geschäftsstelle des SVV zu melden.

- ³Wünscht ein einzelner Versicherer vom Abkommen Abstand zu nehmen, kann er seinen Rücktritt auf Ende eines Kalenderjahres unter Beachtung einer Frist von zwölf Monaten durch eingeschriebenen Brief an die Geschäftsstelle des SVV erklären. Für den zurücktretenden Versicherer bleibt das Abkommen anwendbar auf sämtliche Übertrittsfälle, die sich vor dem betreffenden Jahresende ereignen, auch wenn die Erledigung erst nach dem vorgenannten Zeitpunkt erfolgt. Zuweisungen erfolgen auch während der Kündigungsfrist.
- ⁴Versicherer nach VAG oder nach KVAG, die das kollektive Krankentaggeldgeschäft nach VVG betreiben, können dem Abkommen nur als Ganzes (inkl. Art. 6^{bis}) beitreten bzw. dieses als Ganzes (inklusive Art. 6^{bis}) kündigen.
- ⁵Auf Vertragsparteien, die das kollektive Krankentaggeldgeschäft ausschliesslich nach den Bestimmungen des KVG betreiben, ist Art. 6^{bis} nicht anwendbar. Sie können dem Abkommen dennoch beitreten.
- ⁶Die Bestimmungen zum Zuweisungsmechanismus gemäss Art. 6 bis werden nach einer Übergangsfrist von fünf (5) Jahren überprüft und gegebenenfalls angepasst. Der Lead liegt bei AKU.