

Assurance collective,
indemnité journalière en
cas de maladie, CGA,
incapacité de travail après
la fin des rapports de
travail, annonce tardive,
conséquence

Art. 45 LCA

Le TF se penche essentiellement sur l'interprétation de différentes clauses portant sur les **conséquences d'une annonce tardive d'une incapacité de travail**, contenues dans les conditions générales d'assurance (CGA) de l'intimée, une assurance collective indemnité journalière en cas de maladie. Il rappelle qu'il s'agit d'une assurance complémentaire soumise à la LCA, que les litiges qui en découlent relèvent du **droit privé** (c. 1) et que le contenu et les buts des CGA s'interprètent selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (c. 5).

Dans le cas d'espèce, le recourant a avisé l'intimée de son incapacité de travail en date du 22 mai 2019. Le 7 octobre 2019, par convention conclue dans le cadre d'une procédure de conciliation, lui et son employeur ont rétroactivement résilié les rapports de travail au 31 mars 2018.

Le TF tranche tout d'abord la question de savoir **si l'intimée peut se prévaloir de la date conventionnelle de la fin du contrat de travail du recourant**. Examinant la volonté réelle des parties, le TF conclut qu'il n'y a aucune raison pour que la date du 31 mars 2018 ne soit pas également déterminante dans la relation entre les parties. Aux termes des CGA de cette dernière, la couverture d'assurance se termine à la fin du contrat de travail. Ainsi, lors de la survenance de l'événement assuré le 22 mai 2019, le recourant n'était plus assuré (c. 4).

Selon les CGA de l'intimée, toute incapacité de travail totale ou partielle doit lui être annoncée **dans les 15 jours dès sa survenance**. Après l'expiration de ce délai, le jour où elle a eu connaissance de l'incapacité est considéré comme le premier jour de l'incapacité. En cas de retard excusable de la déclaration, le paiement des indemnités journalières est limité à 180 jours précédant la date de l'avis.

Il s'agit de déterminer **si la date de l'annonce tardive de l'incapacité correspond à la survenance de l'incapacité ou si les clauses précitées ne font que limiter l'étendue de l'obligation de verser des prestations, la faisant débiter qu'à la date de l'annonce tardive**. Le TF confirme l'interprétation retenue par les instances cantonales. Le recourant considère qu'une telle interprétation peut mener à un résultat choquant, à savoir que même si l'incapacité survient durant une période de couverture, elle ne serait pas couverte si elle est annoncée avec du retard après la fin des rapports de travail. Le TF rejette cet argument, indiquant qu'une telle constellation n'est pas la règle et ne peut se produire que si l'assuré ne déclare pas son incapacité de travail à temps, sans que ce retard soit excusable (c. 6.2). Le TF estime enfin que ces clauses ne sont pas contraires à l'art. 45 LCA (c. 7.2) et ne sont ni insolites, ni inhabituelles (c. 8.3).

Auteur : David Métille, avocat à Lausanne

Beschwerde gegen das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau, 3. Kammer, vom 20. November 2020 (VKL.2019.23).

Sachverhalt:

A.

A. (Versicherungsnehmer, Beschwerdeführer) war für die C. AG (Arbeitgeberin) tätig und in dieser Eigenschaft bei der B. AG (Versicherung, Beschwerdegegnerin) im Rahmen einer kollektiven Krankentaggeldversicherung versichert.

B.

Der Versicherungsnehmer klagte beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und verlangte, die Versicherung sei zu verpflichten, ihm wegen Arbeitsunfähigkeit Krankentaggelder von insgesamt Fr. 94'503.-- nebst Verzugszins auszurichten.

Mit Urteil vom 20. November 2020 wies das Versicherungsgericht die Klage ab.

C.

Der Versicherungsnehmer beantragt mit Beschwerde in Zivilsachen, das Urteil des Versicherungsgerichts sei aufzuheben, und erneuert im Wesentlichen seine vorinstanzlichen Anträge. Eventualiter beantragt er die Rückweisung der Sache an das Versicherungsgericht.

Er ersucht um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung.

Es wurde keine Vernehmlassung eingeholt.

Erwägungen:

1.

Zu beurteilen ist die Leistungspflicht aus einer kollektiven Krankentaggeldversicherung, die unter den Begriff der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung fällt (Urteile 4A_445/2016 vom 16. Februar 2017 E. 1; 4A_409/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 1; vgl. auch BGE 138 III 2 E. 1.1 f. S. 3 f., 558 E. 3.2 S. 560 f.). Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG; SR 221.229.1). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur, weshalb als Rechtsmittel an das Bundesgericht die Beschwerde in Zivilsachen gemäss Art. 72 ff. BGG in Betracht kommt (BGE 138 III 2 E. 1.1 S. 3; 133 III 439 E. 2.1 S. 441 f.).

Die Beschwerde richtet sich gegen einen verfahrensabschliessenden Endentscheid (Art. 90 BGG) einer oberen kantonalen Gerichtsinstanz, die als einzige kantonale Instanz im Sinne von Art. 7 ZPO in Verbindung mit Art. 75 Abs. 2 lit. a BGG entschieden hat. Die Zulässigkeit der Beschwerde ist in diesem Fall streitwertunabhängig (Art. 74 Abs. 2 lit. b BGG; BGE 138 III 2 E. 1.2.2 S. 5, 799 E. 1.1 S. 800). Schliesslich ist auch die Beschwerdefrist eingehalten (Art. 100 Abs. 1 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. c und Art. 45 Abs. 1 BGG), weshalb auf die Beschwerde - unter Vorbehalt einer hinreichenden Begründung (vgl. E. 2 hiernach) - einzutreten ist.

2.

2.1. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG; vgl. dazu BGE 140 III 86 E. 2 S. 88 f.; 134 II 235 E. 4.3.4 S. 241). Allerdings prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungsanforderungen (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Die Beschwerde ist hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten. Unerlässlich ist im Hinblick auf Art. 42 Abs. 2 BGG, dass die Beschwerde auf die Begründung des angefochtenen Entscheids eingeht und im Einzelnen aufzeigt, worin eine Verletzung von Bundesrecht liegt. Die beschwerdeführende Partei soll in der Beschwerdeschrift nicht bloss die Rechtsstandpunkte, die sie im kantonalen Verfahren eingenommen hat, erneut bekräftigen, sondern mit ihrer Kritik an den als rechtsfehlerhaft erachteten Erwägungen der Vorinstanz ansetzen (vgl. BGE 140 III 86 E. 2 S. 88 f., 115 E. 2 S. 116).

2.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Dazu gehören sowohl die Feststellungen über den Lebenssachverhalt, der dem Streitgegenstand zugrunde liegt, als auch jene über den Ablauf des vorinstanzlichen Verfahrens, also die Feststellungen über den Prozesssachverhalt. Zum Prozesssachverhalt gehören namentlich die Anträge der Parteien, ihre Tatsachenbehauptungen, rechtlichen Erörterungen, Prozessklärungen und Beweisvorbringen (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 17 f. mit Hinweisen). Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 140 III 115 E. 2 S. 117, 264 E. 2.3 S. 266). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Die Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss klar und substantiiert aufzeigen, inwiefern die gerügten Feststellungen offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (vgl. BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18 mit Hinweisen). Soweit die beschwerdeführende Partei den Sachverhalt ergänzen will, hat sie zudem mit Aktenhinweisen darzulegen, dass sie entsprechende rechtsrelevante Tatsachen und taugliche Beweismittel bereits bei den Vorinstanzen prozesskonform eingebracht hat (BGE 140 III 86 E. 2 S. 90). Genügt die Kritik diesen Anforderungen nicht, können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der vom angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden (BGE 140 III 16 E. 1.3.1 S. 18).

2.3. Diese Grundsätze verkennt der Beschwerdeführer, wenn er unter dem Titel "Kurz Sachverhalt" die Angelegenheit aus seiner Sicht schildert, ohne hinreichende Rügen zu formulieren. Damit ist er nicht zu hören.

3.

Der Beschwerdeführer fordert von der Beschwerdegegnerin Taggelder von insgesamt Fr. 94'503.-- für die Zeit vom 9. Februar 2018 bis zum 8. Februar 2020.

Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat bei der Beschwerdegegnerin eine kollektive Krankentaggeldversicherung abgeschlossen. Massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus

diesem Versicherungsvertrag sind auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in der Ausgabe vom 1. September 2016.

Im Zentrum der Streitsache steht die Auslegung der Art. 13 Ziff. 2 lit. a und Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB.

Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB befindet sich unter dem Titel "Meldung der Unfähigkeit" und lautet: "Jede volle oder teilweise Unfähigkeit muss dem Versicherer innert 15 Tagen nach ihrem Eintritt gemeldet werden. Nach Ablauf dieser Frist gilt der Tag, an dem der Versicherer Kenntnis der Unfähigkeit erhalten hat, als erster Tag der Unfähigkeit."

Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB folgt auf den Titel "Ärztliche Bestätigung der Unfähigkeit" und besagt: "Wurde das erste ärztliche Zeugnis mehr als 3 Tage nach Beginn der Unfähigkeit ausgestellt, behält sich der Versicherer das Recht vor, den Tag, an dem dieses Zeugnis ausgestellt wurde, als ersten Tag der Unfähigkeit zu betrachten. "

4.

Die Vorinstanz erwog, es sei unbestritten, dass der Beschwerdegegnerin erst am 22. Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit gemeldet worden sei. Dieser Tag gelte daher gemäss Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers sei nach übereinstimmenden Angaben der Parteien mit Vergleich vom 7. Oktober 2019 rückwirkend per 31. März 2018 beendet worden. Die Arbeitgeberin habe das Arbeitsverhältnis seit dem 7. März 2018 als per 6. März 2018 beendet angesehen. Es sei zum Streit darüber gekommen, ob sie zu Recht von dieser Sachlage ausgegangen sei. Im Rahmen eines vom Beschwerdeführer eingeleiteten Schlichtungsverfahrens habe sich dieser mit seiner Arbeitgeberin durch einen am 7. Oktober 2019 abgeschlossenen Vergleich auf eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2018 geeinigt.

Gemäss Art. 11 Ziff. 2 lit. a AVB ende die Versicherungsdeckung "mit Beendigung des Arbeitsvertrags". Es stelle sich damit die Frage, ob im Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls am 22. Mai 2019 das Arbeitsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Arbeitgeberin bereits beendet gewesen sei.

Der Beschwerdeführer habe sich mit seiner Arbeitgeberin auf eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2018 geeinigt. Es sei kein Grund ersichtlich, warum dieses Datum nicht auch im Verhältnis zur Beschwerdegegnerin massgebend sein sollte. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit an die Beschwerdegegnerin sei am 22. Mai 2019 erfolgt. Dieses Datum gelte als Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls. An diesem Datum habe sich der Beschwerdeführer in keinem arbeitsrechtlichen Verhältnis mehr befunden. Daher habe gemäss Art. 11 Ziff. 2 AVB keine Versicherungsdeckung mehr bestanden, weshalb die Klage abzuweisen sei.

5.

Für das Zustandekommen und die Auslegung einer Vereinbarung ist zunächst massgebend, was die Parteien tatsächlich übereinstimmend gewollt haben. Die empirische oder subjektive hat gegenüber der normativen oder objektivierten Auslegung den Vorrang (BGE 144 III 93 E. 5.2.2 S. 98; 135 III 410 E. 3.2 S. 412; 132 III 626 E. 3.1 S. 632). Erst wenn der übereinstimmende wirkliche Wille der Parteien unbewiesen bleibt, sind die Erklärungen der Parteien aufgrund des Vertrauensprinzips so

auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 138 III 659 E. 4.2.1 S. 666; 123 III 165 E. 3a S. 168).

Ein objektivierter und damit rechtlicher Konsens bedeutet nicht zwingend, dass die sich äussernde Partei tatsächlich den inneren Willen hatte, sich zu binden; es reicht, wenn die andere Partei aufgrund des objektiv verstandenen Sinns der Erklärung oder des Verhaltens nach Treu und Glauben annehmen konnte, die sich äussernde Partei habe einen Rechtsbindungswillen (BGE 144 III 93 E. 5.2.3 S. 99 mit Hinweis; vgl. auch BGE 143 III 157 E. 1.2.2 S. 159). Das Bundesgericht überprüft diese objektivierte Auslegung von Willenserklärungen als Rechtsfrage, wobei es an Feststellungen des kantonalen Gerichts über die äusseren Umstände sowie das Wissen und Wollen der Beteiligten grundsätzlich gebunden ist (vgl. E. 2.2 hiavor; BGE 144 III 93 E. 5.2.3 S. 99 mit Hinweis).

Die allgemeinen Bedingungen eines Versicherungsvertrags werden nach den gleichen Grundsätzen ausgelegt wie andere Vertragsbestimmungen (BGE 142 III 671 E. 3.3 S. 675; 135 III 1 E. 2 S. 6, 410 E. 3.2 S. 412 f.; je mit Hinweisen).

6.

6.1. Der Beschwerdeführer rügt zunächst, die Vorinstanz habe Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB dergestalt ausgelegt, dass sich der Eintritt des versicherten Ereignisses verschiebe. Damit werde eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, selbst wenn sich das versicherte Ereignis während der vertraglichen Deckungszeit verwirklicht habe.

Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB stattdessen so auszulegen, dass bei verspäteter Meldung lediglich die Leistungspflicht des Versicherers später einsetze, nämlich frühestens ab dem Tag der Meldung. Dies bedeute aber nicht, dass auch das versicherte Ereignis erst an diesem Tag eintrete.

Die Vorinstanz habe auch Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB falsch ausgelegt, indem sie angenommen habe, der Eintritt des versicherten Ereignisses werde auf den Zeitpunkt der Erstellung des ärztlichen Zeugnisses verschoben, wenn dieses später als 3 Tage nach Eintritt der Unfähigkeit ausgestellt werde. Nach richtiger Auslegung verkürze sich bloss die Leistungspflicht des Versicherers, wenn das ärztliche Zeugnis erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolge.

6.2. Die vorinstanzliche Auslegung des Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB verstösst nicht gegen Bundesrecht.

Gemäss Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB muss dem Versicherer jede Arbeitsunfähigkeit innert 15 Tagen nach ihrem Eintritt gemeldet werden. Nach Ablauf der Frist von 15 Tagen gilt der Tag, an dem der Versicherer Kenntnis der Unfähigkeit erhalten hat, "als erster Tag der Unfähigkeit". Wurde das erste ärztliche Zeugnis mehr als 3 Tage nach Beginn der Unfähigkeit ausgestellt, so wird gemäss Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB der Tag der Ausstellung als erster Tag der Unfähigkeit betrachtet.

Es ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz ihre Auslegung am Wortlaut von Art. 13 Ziff. 2 lit. a und Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB ausrichtete und unter dem ersten Tag der Unfähigkeit den Eintritt des versicherten Ereignisses verstand. Der Wortlaut deckt diese Auslegung und

legt sie sogar nahe. Unter Versicherungsfall wird gemäss Art. 3 Ziff. 9 AVB der Eintritt einer Unfähigkeit verstanden, die Anspruch auf Leistungen gibt und auf eine oder mehrere Gesundheitsbeeinträchtigungen zurückzuführen ist.

Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass diese Auslegung zur Situation führen kann, dass eine versicherte Leistung ausgeschlossen wird, selbst wenn das versicherte Ereignis während der vertraglichen Deckungszeit eingetreten ist. Er blendet allerdings aus, dass diese Konstellation keineswegs den Regelfall darstellt, sondern nur dann eintreten kann, wenn die versicherte Person die Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig meldet.

Auch der Verweis des Beschwerdeführers auf Art. 13 Ziff. 2 lit. b AVB lässt die vorinstanzliche Auslegung nicht als bundesrechtswidrig erscheinen. Zwar sieht diese Klausel tatsächlich vor, dass " sich die Auszahlung der Taggelder auf 180 Tage vor dem Tag der Meldung" beschränkt, wenn " die Meldung aus entschuldbaren Gründen verspätet erfolgt " ist. Doch regelt diese Bestimmung einen anderen Fall - nämlich die entschuldbare verspätete Meldung. Es mag zutreffen, dass Art. 13 Ziff. 2 lit. b AVB für die vom Beschwerdeführer vorgeschlagene Lesart des Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB spricht. Doch lässt die Gegenüberstellung der beiden Klauseln die vorinstanzliche Auslegung nicht als unhaltbar erscheinen. Es ist durchaus möglich, dass Art. 13 Ziff. 2 AVB die unentschuldbare verspätete Meldung gemäss lit. a anders behandelt als die entschuldbare verspätete Meldung gemäss lit. b. Die beiden Artikel bewirken im Zusammenspiel nicht, dass der Beschwerdeführer nach Treu und Glauben annehmen durfte, Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB schränke entgegen seinem Wortlaut lediglich den Umfang der Leistungspflicht ein.

7.

7.1. Sodann rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung von Art. 45 VVG. Er trägt vor, aus den vorinstanzlichen Akten sei ersichtlich, dass er wegen seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage gewesen sei, seine Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig zu melden. Erst mit der Einsetzung eines Beistands sei er dazu in der Lage gewesen. Der Beistand habe nach der Klärung des medizinischen Sachverhalts umgehend eine Meldung an die Beschwerdegegnerin veranlasst. Die Verletzung der Obliegenheit sei unverschuldet, weshalb eine Kürzung der Leistungen unzulässig sei.

7.2. Soweit keine zwingenden gesetzlichen Vorschriften entgegenstehen, können die Parteien die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung frei vereinbaren (Urteil 4A_349/2010 vom 29. September 2010 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 4A_490/2019 vom 26. Mai 2020 E. 5.3.4). Diese Freiheit findet ihre Grenze an der zwingenden Vorschrift von Art. 45 VVG. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung tritt ein wegen Obliegenheitsverletzung vereinbarter Rechtsnachteil nicht ein, "wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist". Ein Kausalitätserfordernis schreibt Art. 45 Abs. 1 VVG nicht vor. Somit kann vereinbart werden, dass die Rechtsnachteile auch dann eintreten, wenn die Obliegenheitsverletzung sich nicht ausgewirkt hat (Urteil 4A_592/2015 vom 18. März 2016 E. 5.5).

7.3. Art. 13 Ziff. 2 lit. a AVB stimmt mit dem in Art. 45 VVG statuierten Schuldnerfordernis überein. Die Klausel sieht den Rechtsnachteil der Leistungsverweigerung nur bei schuldhafter Obliegenheitsverletzung vor. Denn erfolgte die Meldung aus entschuldbaren Gründen verspätet, greift Art. 13 Ziff. 2 lit. b AVB.

7.4. Genau besehen zielt die Rüge des Beschwerdeführers nicht auf eine Verletzung von Art. 45 VVG. Vielmehr beanstandet er den vorinstanzlichen Schluss, dass er die Meldung der Arbeitsunfähigkeit schuldhaft versäumte. Allerdings stützt der Beschwerdeführer die Begründung seiner Rüge auf einen Sachverhalt, der von der Vorinstanz nicht festgestellt wurde. Insofern genügt er den erhöhten Begründungsanforderungen nicht. Insbesondere ergänzt er den Sachverhalt, ohne mit Aktenhinweisen darzulegen, dass er die entsprechenden Tatsachen bereits bei der Vorinstanz prozesskonform eingebracht hat (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Damit ist er nicht zu hören. Seine Rüge verfährt nicht.

8.

8.1. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer Verletzungen der Ungewöhnlichkeitsregel und der Unklarheitenregel.

8.2. Gemäss Art. 75 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde zulässig gegen Entscheide letzter kantonaler Instanzen, des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundespatentgerichts. Letztinstanzlichkeit gemäss Art. 75 Abs. 1 BGG bedeutet, dass der kantonale Instanzenzug für die Rügen, die dem Bundesgericht vorgetragen werden, ausgeschöpft sein muss. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss der Instanzenzug nicht nur formell, sondern auch materiell ausgeschöpft werden, indem die Beanstandungen soweit möglich schon der Vorinstanz unterbreitet werden (BGE 143 III 290 E. 1.1 S. 293; 134 III 524 E. 1.3 S. 527; je mit Hinweisen; Urteil 4A_94/2014 vom 1. Juli 2014 E. 1 und 3.2; bei Entscheid eines Versicherungsgerichts: Urteil 4A_701/2012 vom 19. April 2013 E. 7; bei Entscheid eines Handelsgerichts: Urteil 4A_260/2014 vom 8. September 2014 E. 1).

8.3. Der Beschwerdeführer legt nicht dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass er bereits vor der Vorinstanz geltend gemacht hätte, dass Art. 13 Ziff. 2 lit. a und Art. 13 Ziff. 3 lit. a AVB gegen die Ungewöhnlichkeitsregel oder die Unklarheitenregel verstossen. Ob auf seine diesbezüglichen Rügen überhaupt einzutreten ist, kann aber offenbleiben. Denn ohnehin verstossen die AVB weder gegen die Ungewöhnlichkeitsregel noch gegen die Unklarheitenregel.

8.3.1. Es kann nicht gesagt werden, die AVB seien in der Weise ungewöhnlich, dass sie berechnete Deckungserwartungen enttäuschen würden (Urteile 4A_187/2007 vom 9. Mai 2008 E. 5.4.2; 5C.134/2004 vom 1. Oktober 2004 E. 4.2). Denn es ist damit zu rechnen, dass die Versicherungsdeckung entfallen kann, wenn die rechtzeitige Meldung des versicherten Ereignisses schuldhaft unterbleibt.

Ebenso wenig bewirken die AVB eine Ungleichbehandlung ohne sachlichen Grund (Urteil 9C_3/2010 vom 31. März 2010 E. 3.1, nicht publiziert in: BGE 136 V 127). Denn bei rechtzeitiger Meldung bleibt die Versicherungsdeckung erhalten.

8.3.2. Auch eine Verletzung der Unklarheitenregel liegt nicht vor. Nach dieser Regel sind mehrdeutige Klauseln in AVB gegen den Versicherer als deren Verfasser auszulegen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3 S. 69, 607 E. 2.2 S. 610; 124 III 155 E. 1b S. 158). Sie gelangt jedoch nur zur Anwendung, wenn sämtliche übrigen Auslegungsmittel versagen (BGE 133 III 61 E. 2.2.2.3 S. 69; 122 III 118 E. 2a S. 121 und 2d S. 124; Urteile 4A_650/2017 vom 30. Juli 2018 E. 3.3.1; 4A_327/2015 vom 9. Februar 2016 E. 2.2.1, nicht publ. in BGE 142 III 91). Dies ist hier nicht der Fall (vgl. E. 6 hiervor).

9.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. Da sich die Beschwerde von vornherein als aussichtslos erwies, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung für das bundesgerichtliche Verfahren abzuweisen (vgl. Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Darüber musste unter den gegebenen Umständen nicht vorgängig separat entschieden werden (vgl. Urteile 4A_429/2019 vom 13. November 2019 E. 6; 4A_20/2011 vom 11. April 2011 E. 7.2.2). Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Da keine Beschwerdeantwort eingeholt wurde, ist der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor Bundesgericht keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung wird abgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, 3. Kammer, schriftlich mitgeteilt.