

Taggeldversicherung (B/BI/C/CI)

Ergänzende Versicherungsbedingungen
nach Krankenversicherungs-Gesetz (EVB/KVG)

Ausgabe 1.7.2005

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Rechtsgrundlagen/Zweck
Art. 2	Allgemeine Bestimmungen
Art. 3	Versicherungsvarianten
Art. 4	Tagesleistungen und Leistungsbeginn
Art. 5	Leistungsanspruch
Art. 6	Teilweise Arbeitsunfähigkeit
Art. 7	Leistungsdauer
Art. 8	Anzeigepflicht/Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit
Art. 9	Geltungsbereich
Art. 10	Koordination mit der Arbeitslosenversicherung
Art. 11	Beitritt/Mitgliedschaft
Art. 12	Beginn und Ende der Taggeldversicherung
Art. 13	Vorbehalte
Art. 14	Wechsel des Versicherers
Art. 15	Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung
Art. 16	Höherversicherung/Umwandlung/Herabsetzung
Art. 17	Überentschädigung
Art. 18	Mutterschaft
Art. 19	Verhältnis zur Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers
Art. 20	Vorleistung
Art. 21	Unfallgelder in Ergänzung zum UVG
Art. 22	Altersstufen und Prämien
Art. 23	Übergangsbestimmungen

Art. 1 Rechtsgrundlagen/Zweck

1. Gestützt auf die AVB zum KVG führt der Versicherer eine Taggeldversicherung mit verschiedenen Varianten gemäss Art. 3 nachstehend.
2. Die Taggeldversicherung bezweckt, die Versicherten vorab gegen Erwerbs- und Lohnausfall bei krankheits- und – sofern mitversichert – auch bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit abzusichern.
Versichert sind überdies die durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfällige Einkommenseinbussen von Angehörigen.

Art. 2 Allgemeine Bestimmungen

1. Für alle in diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen und/oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/KVG des Versicherers.
2. Die vorliegenden Ergänzenden Versicherungsbedingungen gelten auch für die Kollektiv-Taggeldversicherung, sofern hierfür keine separaten vertraglichen Abmachungen getroffen wurden.
3. Die Bestimmungen dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen sind für Krankheit, Unfall sowie Mutterschaft anwendbar.

Art. 3 Versicherungsvarianten

Der Versicherer bietet folgende Varianten der Taggeldversicherung an:

1. Abteilung B: Krankengeld mit Leistungsbeginn ab 4. Tag
2. Abteilung BI: Unfallgeld mit Leistungsbeginn ab 4. Tag
3. Abteilung C: Aufgeschobenes Krankengeld
4. Abteilung CI: Aufgeschobenes Unfallgeld

Art. 4 Tagesleistungen und Leistungsbeginn

1. Vorbehältlich der Übergangsbestimmungen von Art. 23 gewährt der Versicherer in der Versicherungsabteilung B und BI ab dem 4. Tag das versicherte Krankengeld von CHF 2.– bis CHF 30.– pro Tag.
2. Vorbehältlich der Übergangsbestimmungen von Art. 23 gewährt der Versicherer in der Versicherungsabteilung C und CI wählbare Wartefristen.
3. In den Versicherungsabteilungen C und CI ist innerhalb einer Periode von 365 Tagen die Aufschiebszeit nur einmal zu bestehen.

4. Die in den Versicherungsabteilungen C und CI gewählte Aufschiebszeit wird an die maximale Leistungsdauer gemäss Art. 7 Ziffer 1 angerechnet.
5. Leistungsbeginn
In den Versicherungsabteilungen B und BI wird das Taggeld ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit, in den Versicherungsabteilungen C und CI nach der vertraglich festgelegten Aufschiebsfrist ausbezahlt. Die genannten Fristen beginnen jedoch erst ab dem Datum der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit, resp. nach erfolgter Anzeige der Arbeitsunfähigkeit an den Versicherer zu laufen. Vorbehalten bleibt Art. 8.
6. Taggeldversicherungen kombiniert Es können verschiedene Versicherungsvarianten bis zu einem maximalen Betrag von CHF 30.– pro Tag kombiniert werden.
7. Höchstalter 65
Mit Vollendung des 65. Altersjahres fällt die Taggeldversicherung dahin.
8. CHF 30.– übersteigende Taggelder können im Rahmen der Ergänzenden Versicherungsbedingungen Taggeldversicherung nach Versicherungsvertrags-Gesetz versichert werden.

Art. 5 Leistungsanspruch

Leistungsvoraussetzungen sind:

1. Eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.
2. Bei Erwerbstätigen der Nachweis eines mutmasslich entgangenen Verdienstes zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen.

Art. 6 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

1. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% besteht Anspruch auf ein entsprechend reduziertes Taggeld während der in Artikel 7 vorgesehenen Leistungsdauer. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
2. Im übrigen gelten die Bestimmungen des KVG, der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gemäss KVG (AVB/KVG) und dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen.

Art. 7 Leistungsdauer

1. Das Taggeld wird für einen oder mehrere Fälle längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausbezahlt.
2. Bei Taggeldversicherungen mit aufgeschobenem Leistungsbeginn wird die Aufschiebszeit an die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innerhalb 900 Tagen angerechnet, sofern

der Arbeitgeber während der Wartefrist zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

3. Die gesetzlich vorgesehenen Mutterschaftsleistungen werden nicht an die maximale Leistungsdauer gemäss Absatz 1 und 2 hievon angerechnet.
4. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung nach Art. 78 KVG und Art. 69 ATSG hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung. Davon ausgenommen ist das Taggeld bei Mutterschaft, bei dem sich die Frist für den Bezug nicht verlängert.
5. Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden unter Vorbehalt von Art. 21 ATSG.
 - Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.
6. Das Mitglied darf den Ablauf der Leistungsdauer nicht dadurch beeinflussen, indem es auf Taggeldleistungen verzichtet.
7. Zögern werden die vom früheren Versicherer ausgerichteten Taggeldleistungen an die Leistungsdauer angerechnet.

Art. 8 Anzeigepflicht/Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit

1. Eine Arbeitsunfähigkeit muss dem Versicherer durch das einzelversicherte Mitglied oder durch den Arbeitgeber für kollektivversicherte Mitglieder innerhalb von 5 Tagen schriftlich angezeigt werden. Der einfache Bezug eines Kranken- oder Unfallscheines gilt nicht als Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Diese schriftliche Anzeigepflicht der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 5 Tagen gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf einer Krankheit oder eines Unfalles eintritt.
2. Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb von 5 Tagen angezeigt, so gilt der Meldetag als Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit vor der verspäteten Anzeige übernimmt der Versicherer keine Leistungen. Tritt jedoch eine Verzögerung der

Meldung nachweisbar ohne Verschulden des Mitgliedes, bzw. seines gesetzlichen Vertreters ein, so tritt der tatsächliche Beginn der Arbeitsunfähigkeit an Stelle des Meldetages.

3. Auf Verlangen stellt der Versicherer dem Mitglied eine Taggeldkarte aus, auf welcher der Arzt die Arbeitsunfähigkeit bestätigen kann.
4. Das Taggeld wird grundsätzlich nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit bezahlt. Spätestens nach Behandlungsabschluss ist dem Versicherer unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen werden gegen Vorlage einer ärztlichen Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit monatliche Zwischenauszahlungen geleistet.

Art. 9 Geltungsbereich

1. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltsaufenthaltes ausgerichtet. Zwischenstaatliche Abkommen bleiben vorbehalten.
2. Will sich ein arbeitsunfähiges Mitglied ins Ausland begeben, so hat es nur Anspruch auf Taggeldleistungen, wenn es vorgängig die ausdrückliche Genehmigung des Versicherers eingeholt hat. Vorbehalten bleiben zwischenstaatliche Abkommen, welche bei vorübergehenden Ausland-Aufenthalten eine Leistungspflicht vorsehen.
3. Ist das Mitglied für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland tätig, wird das versicherte Taggeld gewährt. Neben der ärztlichen Bescheinigung hat das Mitglied seine Arbeitsunfähigkeit auch vom Arbeitgeber bestätigen zu lassen.

Art. 10 Koordination mit der Arbeitslosenversicherung

1. Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Krankengeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25%, aber höchstens 50%, das halbe Krankengeld ausgerichtet.
2. Arbeitslose Versicherte können gegen eine angemessene Prämienanpassung ihre bisherige Krankengeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab 31. Tag umwandeln. Dies unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und bei Beachtung des bisherigen Eintrittsalters, jedoch ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Umwandlung.

Art. 11 Beitritt/Mitgliedschaft

1. Grundsätzlich kann jede Person, sofern sie das 65. Altersjahr noch nicht erreicht hat, Antrag auf Abschluss einer Taggeldversicherung stellen.

2. Kinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr können keine Taggeldversicherung abschliessen.
3. Der Versicherer kann auch Grenzgänger, die in der Schweiz arbeiten oder Personen, die vorübergehend im Ausland wohnen, versichern.
4. Keine Taggeldversicherung können Personen abschliessen, die in der Taggeldversicherung bereits ausgesteuert wurden.

Art. 12 Beginn und Ende der Taggeldversicherung

1. Die Versicherung beginnt mit dem im Vertrag oder mit dem in einer schriftlichen Antragsbestätigung des Versicherers angegebenen Datum.
2. Die Taggeldversicherung erlischt definitiv mit dem Tod, Austritt, Erschöpfung der Leistungen oder Ausschluss. Für den Ausschluss aus der Taggeldversicherung gilt die Regelung von Art. 4 AVB/KVG.

Art. 13 Vorbehalte

1. Der Versicherer kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.
2. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
3. Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltenen Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet werden.
4. Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartefrist gelten die Absätze 1–3.

Art. 14 Wechsel des Versicherers

1. Der Versicherer darf keine neuen Vorbehalte anbringen, wenn die versicherte Person zu ihm wechselt, weil:
 - Die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt.
 - Sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet.
 - Der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt.
2. Der Versicherer kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.
3. Der bisherige Versicherer sorgt dafür, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht auf Freizügigkeit aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt der Versicherungsschutz

bei ihm bestehen. Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

4. Der Versicherer muss auf Verlangen der versicherten Person das Taggeld im bisherigen Umfang weiterversichern. Sie kann dabei die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder auf die Dauer der Bezugsberichtigung nach Art. 72 KVG anrechnen.

Art. 15 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

1. Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten.
2. Der Versicherer klärt versicherte Personen schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt er dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

Art. 16 Höherversicherung/Umwandlung/Herabsetzung

1. Für Höherversicherungen gelten grundsätzlich die gleichen Bedingungen wie für Neuversicherungen. Für den beantragten Teil der Höherversicherung kommt die dem Lebensalter des Mitgliedes entsprechende Altersgruppe zur Anwendung.
2. Bei Erreichen des 65. Altersjahres wird die Taggeldversicherung automatisch auf max. CHF 4.– herabgesetzt.

Art. 17 Überentschädigung

1. Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.
2. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.
3. Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt.

Art. 18 Mutterschaft

1. Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Leistungen gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als 3 Monaten wenigstens 270 Tage bei der Krankenkasse für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war.
2. Die Versicherte hat Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von 16 Wochen, wovon mindestens 14 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

Art. 19 Verhältnis zur Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers

Eine allfällige Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers geht den Leistungen der Taggeldversicherung vor.

Art. 20 Vorleistung

1. Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechnigte Person Vorleistung verlangen.
2. Vorleistungspflichtig sind:
 - die Krankenversicherung für Tagelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
 - die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
3. Die berechnigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

Art. 21 Unfallgelder in Ergänzung zum UVG

Unfallgelder in Ergänzung zum UVG zahlt der Versicherer grundsätzlich nur gegen Einreichung der entsprechenden Unfallanzeige sowie der Taggeld-Abrechnungen des UVG-Versicherers.

Art. 22 Altersstufen und Prämien

Die Prämien für die Taggeldversicherung (Krankengeld und Unfallgeld) sowie die Altersstufen nach Eintrittsalter werden durch den Stiftungsrat des Versicherers festgelegt.

Art. 23 Übergangsbestimmungen

Versicherte, die am 31.12.1996 ein Taggeld von über CHF 30.– versichert haben, können dieses beibehalten.

