

Ergänzende Versicherungsbedingungen Taggeldversicherung (B, BI, C, CI) nach Versicherungsvertrags-Gesetz (EVB/VVG)

Ausgabe 1.7.2005



Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Rechtsgrundlagen und Zweck
Art. 2	Versicherungsvarianten
Art. 3	Versicherter Personenkreis
Art. 4	Beginn der Versicherung
Art. 5	Leistungen
Art. 6	Wartefrist
Art. 7	Leistungsdauer
Art. 8	Leistungsbeginn
Art. 9	Leistungsvoraussetzungen
Art. 10	Überentschädigung
Art. 11	Versicherungsgewinn
Art. 12	Obliegenheiten im Schadenfall
Art. 13	Örtlicher Geltungsbereich
Art. 14	Übertrittsrecht

Art. 1 Rechtsgrundlagen und Zweck

1. Gestützt auf die AVB zum VVG führt der Versicherer eine Taggeldversicherung mit verschiedenen Varianten gemäss Art. 2 nachstehend.
2. Die Taggeldversicherung bezweckt, die Versicherten vorab gegen Erwerbs- und Lohnausfall bei krankheits- und – sofern mitversichert – auch bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit abzusichern. Zusätzlich sind Mutterschaftsleistungen von 16 Wochen mitversichert.
3. Die versicherten Leistungen sind im Vertrag aufgeführt.
4. Für alle in diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen des VVG und/oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/VVG des Versicherers.
5. Die vorliegenden Ergänzenden Versicherungsbedingungen gelten auch für die Kollektiv-Taggeldversicherung, sofern hierfür keine separaten vertraglichen Abmachungen getroffen wurden.
6. Die Bestimmungen dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen sind für Krankheit und Unfall sowie Mutterschaft anwendbar.

Art. 2 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 mit frei wählbaren Wartezeiten.
4. Abteilung CI: Aufgeschobenes Unfallgeld mit frei wählbaren Wartezeiten.
5. In den Versicherungsabteilungen B und C sind Mutterschaftsleistungen mitversichert.

Art. 3 Versicherter Personenkreis

1. Personen zwischen dem zurückgelegten 15. Altersjahr und Personen, die das 65. Altersjahr noch nicht erreicht haben, können eine Taggeldversicherung abschliessen.
2. Mit Vollendung des 65. Altersjahres erlischt die Taggeldversicherung automatisch.

Art. 4 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem im Vertrag oder mit dem in einer schriftlichen Antragbestätigung des Versicherers angegebenen Datum.

Art. 5 Leistungen

In den Versicherungsabteilungen B, BI und C, CI gewährt der Versicherer ein Taggeld von maximal CHF 108 000.– pro Jahr.

Art. 6 Wartezeit

1. Die vereinbarte Wartezeit ist in der Police aufgeführt und wird pro Kalenderjahr berechnet.
2. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen nicht als ganze Tage.
3. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht wird an die Wartezeit angerechnet.

Art. 7 Leistungsdauer

1. Der Versicherer bezahlt das Taggeld während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen abzüglich der vereinbarten Wartezeit. Bei Rückfällen innert 365 Tagen entfällt die Wartezeit für die erneute Arbeitsunfähigkeit.
2. Rezidivkrankheit (Rückfall)
Das erneute Auftreten einer Krankheit/Unfall (Rückfall) gilt hinsichtlich der Leistungsdauer jedoch als neuer Fall, wenn der Versicherte nach einem Schadenfall 365 Tagen arbeitsfähig war.
3. Mutterschaftsleistungen werden nicht an die maximale Leistungsdauer gemäss Art. 7.1 angerechnet.
4. Die Mutterschaftsleistungen werden für die Dauer von 16 Wochen ausgerichtet, wovon mindestens 14 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen. Sie werden in Ergänzung und im Nachgang zu den Leistungen des Bundesgesetzes über den Erwerbssersatz (EOG) ausgerichtet. Werden Leistungen des EOG auf Antrag der Mutter wegen Spitalaufenthalt des Kindes ab einem späteren Zeitpunkt als demjenigen der Geburt ausgerichtet, so entsteht der Leistungsanspruch aus dieser Versicherung am Datum des Anspruchs der Mutterschaftsleistungen nach EOG.
5. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung sowie bei einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit, 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.

Art. 8 Leistungsbeginn

In den Versicherungsabteilungen B, BI und C, CI beginnt die Leistungspflicht nach Ablauf der im Vertrag vereinbarten Wartefrist.

Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, jedoch frühestens 3 Tage vor der ärztlichen Behandlung. Vorbehalten bleibt Art. 12.

Art. 9 Leistungsvoraussetzungen

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge eines versicherten Ereignisses ganz oder teilweise ausserstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben.

1. Eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %.
2. Regelmässige (mindestens monatliche) Untersuchung durch den behandelnden Arzt oder Chiropraktor entsprechend der Krankheit und deren Verlauf.
3. Bei Erwerbstätigen ein nachgewiesener Erwerbs- oder Lohnausfall.
4. Bei Nichterwerbstätigen wird das versicherte Taggeld als Leistung angenommen.
5. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % besteht Anspruch auf ein entsprechend reduziertes Taggeld während der in Art 7.1 vorgesehenen Leistungsdauer. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
6. Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Leistungen gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung wenigstens 360 Tage für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war.

Art. 10 Überentschädigung

Das Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherern darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen.

Die Überentschädigungsgrenze liegt bei der Höhe der versicherten Leistungen gemäss Art. 9.3 und 9.4.

Die Taggeldleistungen werden im Nachgang zu den Sozialversicherungen erbracht.

Art. 11 Versicherungsgewinn

1. Als Versicherungsgewinn gelten die Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalles der versicherten Person übersteigen.

Ausgenommen davon sind Leistungen von Summenversicherungen, die durch andere Versicherer erbracht werden. Eine allfällige Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers geht den Leistungen der Taggeldversicherung vor. Die Anrechnung der Lohnzahlungspflicht gilt explizit auch für Kollektivversicherungen.

2. Der Versicherer ist berechtigt zu prüfen, ob die Taggeldleistungen zu einer Überversicherung führen. Dazu kann er Unterlagen über den Einkommens- und Lohnausfall des Mitgliedes/der versicherten Person verlangen.

Art. 12 Obliegenheiten im Schadenfall

1. Eine Arbeitsunfähigkeit muss dem Versicherer durch den Einzelversicherten oder durch den Arbeitgeber für die Kollektivversicherten 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 Versicherten, bzw. seines gesetzlichen Vertreters ein, so kann der Versicherer an Stelle des Meldetages den tatsächlichen Beginn der Arbeitsunfähigkeit anerkennen.
3. Auf Verlangen stellt der Versicherer dem Versicherten 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 längerdauernder Arbeitsunfähigkeit kann die versicherte Person gegen Vorlage ärztlicher Bestätigungen monatliche Zwischenauszahlungen beantragen.

Art. 13 Örtlicher Geltungsbereich

1. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltsaufenthaltes ausgerichtet.
2. Will sich ein arbeitsunfähiger Versicherter ins Ausland begeben, so hat er nur Anspruch auf Taggeldleistungen, wenn er vorgängig die ausdrückliche Genehmigung des Versicherers eingeholt hat.
3. Ist der Versicherte für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland tätig, wird das versicherte Taggeld gewährt. Neben der ärztlichen Bescheinigung hat der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit auch vom Arbeitgeber bestätigen zu lassen.

Art. 14 Übertrittsrecht

1. Scheidet die versicherte Person aus der Kollektivversicherung des Versicherers 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, innerhalb von 3 Monaten, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden. Im übrigen gilt für arbeitslose Versicherte der Artikel 100 Absatz 2 VVG.
2. Der Versicherungsnehmer hat die versicherten Personen, die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheiden, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung und die Frist von 3 Monaten aufzuklären.



EGK-Gesundheitskasse
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen
T 061 765 51 11, F 061 765 51 12
info@egk.ch, www.egk.ch