

Ausgabe 1. Januar 2014

Versicherungsbedingungen (VB) **SALARIA – die freiwillige Taggeldversicherung** gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Allgemeine Bestimmungen

- 1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?
- 2 Worin besteht der Versicherungsschutz?
- 3 Wer ist versichert?
- 4 Wie erfolgt die Aufnahme in die Versicherung?
- 5 Wann und wie wird die Versicherung beendet oder herabgesetzt?
- 6 Können sich die Prämien nach Abschluss der Versicherung ändern?
- 7 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämienzahlung?
- 8 Welches sind die Folgen bei Prämienverzug?
- 9 Welches sind die Leistungsvoraussetzungen?
- 10 Welche Pflichten und Obliegenheiten gelten bei Krankheit und Unfall?
- 11 Welche Folgen hat eine Missachtung der Pflichten oder Obliegenheiten?
- 12 Was ist bei der Leistungsausrichtung zu beachten?
- 13 Welches sind die besonderen Regelungen bei Aufenthalt im Ausland?
- 14 In welchen Fällen ist mit Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu rechnen?
- 15 Was passiert im Streitfall?
- 16 Welche Bedingungen gelten bezüglich Mitteilungen und Zahlungen?
- 17 Ab wann gelten diese VB?

Allgemeine Bestimmungen

1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?

- 1.1 Für die Durchführung dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und dessen Ausführungsbestimmungen massgebend.
- 1.2 Diese Versicherungsbedingungen (VB) enthalten Bestimmungen, welche ergänzend zu den in Ziff. 1.1 erwähnten Rechtsgrundlagen zur Anwendung gelangen.

2 Worin besteht der Versicherungsschutz?

- 2.1 Die Taggeldversicherung deckt den Verdienstaufschlag bei Arbeitsunfähigkeit, der durch Krankheit, Unfall oder Mutterschaft entsteht. Die Versicherungsdeckung umfasst immer die Risiken Krankheit und Mutterschaft, wahlweise mit oder ohne Unfall.
- 2.2 Die Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gelten als Unfall.
- 2.3 Die Versicherungsvarianten (z.B. Höhe des Taggeldes, Wartezeiten usw.) werden vom Versicherer festgesetzt. Die versicherten Leistungen sind in der Versicherungspolice aufgeführt.

3 Wer ist versichert?

Versichert ist die in der Versicherungspolice aufgeführte Person.

Einleitung

Der auf der Police genannte Rechtsträger erbringt die Versicherungsleistungen und wird als Versicherer bezeichnet.

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.



4 Wie erfolgt die Aufnahme in die Versicherung?

- 4.1 Für den Abschluss oder eine Änderung sind die Antragsformulare vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.
- 4.2 Der Versicherer ist berechtigt, die zu versichernden Personen auf Kosten des Versicherers von einem Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

5 Wann und wie wird die Versicherung beendet oder herabgesetzt?

- 5.1 Unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist kann der Versicherungsnehmer auf Ende eines Monats schriftlich die Taggeldversicherung kündigen oder herabsetzen.
- 5.2 Der Versicherungsnehmer kann jedoch schriftlich auf Ende eines Monats die Taggeldversicherung kündigen, sofern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:
 - a) Dauernde Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland
 - b) Prämienhöhung in der Taggeldversicherung
 - c) Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung des Arbeitgebers
 - d) Wegfall des versicherten Erwerbseinkommens
- 5.3 Nach Vollendung des 65. Altersjahres wird die Versicherung automatisch auf CHF 10.– herabgesetzt.
- 5.4 Die Taggeldversicherung erlischt automatisch, wenn die maximale Leistungsdauer ausgeschöpft ist und die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt.
- 5.5 Eine versicherte Person kann bei missbräuchlichem Verhalten oder bei Vorliegen wichtiger, unentschuldigbarer Gründe (z.B. bei absichtlich falschen Angaben im Antrag oder bei der Krankheits- bzw. Unfallmeldung), bei Prämienverzug und -ausständen aus der Taggeldversicherung ausgeschlossen werden. Ein Anspruch auf Wiederaufnahme besteht in diesen Fällen nicht.

6 Können sich die Prämien nach Abschluss der Versicherung ändern?

- 6.1 Die Prämien richten sich nach dem Alter bei Abschluss oder Leistungserhöhung.
- 6.2 Versicherte Personen, die das 25. Altersjahr vollenden, werden in die Altersgruppe der versicherten Personen ab 26 Jahre eingeteilt.
- 6.3 Der Versicherer kann den Prämientarif jederzeit neu festlegen.

7 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämienzahlung?

- 7.1 Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, sind die Prämien für den ganzen Kalendermonat zu entrichten.
- 7.2 Die Prämien werden monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. jedes Monats fällig. Für versicherte Personen, welche sich verpflichten, regelmässig zwei oder mehrere Monatsbeiträge zu bezahlen, besteht eine separate Regelung. Prämien können mittels LSV/BAD-Verfahren bezahlt werden. Bei einer durch die versicherte Person verursachten Rücklastschrift wird ihr pro Rücklastschrift eine Gebühr belastet.
- 7.3 Ist die Prämie ausstehend, wird die versicherte Person durch Mahnung auf die Folgen der Säumnis aufmerksam gemacht und eine Nachfrist zur Bezahlung der rückständigen Prämien angesetzt. Erfolgt innert der Nachfrist keine Bezahlung, kann der Versicherer die Prämien auf dem Betreibungsweg einfordern.
- 7.4 Die durch die Rückstände in der Prämienzahlung verursachten Gebühren wie z.B. Mahnspesen und Inkassogebühren sowie Gebühren für Abzahlungsvereinbarungen gehen zulasten der versicherten Person.

8 Welches sind die Folgen bei Prämienverzug?

- 8.1 Eine Leistungssperre wird verfügt, wenn innerhalb der Nachfrist gemäss Ziff. 7.3 keine Bezahlung erfolgt.
- 8.2 Die Leistungspflicht aus der Versicherung lebt wieder auf, sobald die ausstehenden Prämien einschliesslich der Verzugszinsen sowie der Mahn- und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während der Dauer der Leistungssperre auftreten, kann ein Leistungsanspruch nicht geltend gemacht werden. Bei laufenden Schadenfällen verkürzt sich die gesamte Bezugsdauer um die Dauer der Leistungssperre.



- 9 Welches sind die Leistungsvoraussetzungen?**
- 9.1 Anspruch auf Leistungen besteht bei einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat.
- 9.2 Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor Beginn der ärztlichen Behandlung.
- 10 Welche Pflichten und Obliegenheiten gelten bei Krankheit und Unfall?**
- 10.1 Die versicherte Person hat eine Arbeitsunfähigkeit spätestens 30 Tage nach ihrem Beginn schriftlich beim Versicherer zu melden. Bei Wartezeiten kürzer als 30 Tage hat die Meldung spätestens 5 Tage nach Ablauf der Wartezeit zu erfolgen.
- 10.2 Innert weiterer 3 Tage ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes oder des Chiropraktikers einzureichen. Bei verspäteter Einreichung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer unverzüglich eine Bestätigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
- 10.3 Die versicherte Person hat den Nachweis von Erwerbsausfall zu erbringen.
- 10.4 Die versicherte Person hat sich regelmässig in ärztliche Behandlung oder Kontrolle zu begeben. Zusätzlich ist die versicherte Person verpflichtet, sich auf Kosten des Versicherers den von ihm als nötig erachteten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Der Versicherer ist berechtigt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen durch Krankenbesuche zu kontrollieren.
- 10.5 Die versicherte Person hat die ärztlichen Anordnungen zu befolgen und alles zu tun, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert.
- 10.6 Die versicherte Person hat dem Versicherer sämtliche Angaben zu machen, die dieser für die Festsetzung der Leistungen benötigt. Dazu gehört auch die Einreichung von allfälligen Verfügungen anderer Sozialversicherer.
- 10.7 Die versicherte Person hat Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, dem Versicherer gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sie zu ermächtigen, dem Versicherer jede im Zusammenhang mit der vorliegenden Versicherung verlangte Auskunft zu erteilen.
- 10.8 Die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf vorübergehend oder dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu bewerten. Der Versicherer fordert die versicherte Person zu einem zumutbaren Berufswechsel auf und macht sie auf die Rechtsfolgen aufmerksam.
- 11 Welche Folgen hat eine Missachtung der Pflichten oder Obliegenheiten?**
- Die Versicherungsleistungen werden vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert, wenn die versicherte Person die gebotenen Obliegenheiten oder Pflichten in unentschuldbarer Weise verletzt.
- 12 Was ist bei der Leistungsausrichtung zu beachten?**
- 12.1 Die vereinbarte Wartezeit wird an die Leistungsdauer angerechnet und nur einmal innert 365 Tagen berechnet.
- 12.2 Die versicherten Personen dürfen nicht durch Verzicht auf Leistungen die Aussteuerung aus der Taggeldversicherung verhindern.
- 12.3 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
- 12.4 Beim Zusammentreffen von Leistungen mehrerer Versicherungsträger darf das Total der Leistungen den nachweisbaren Erwerbsausfall nicht übersteigen. Ist dies der Fall, werden die Leistungen aus dem vorliegenden Verträge im Nachgang zu den Leistungen anderer Versicherungsträger ausgerichtet, d.h. Letztere werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Ausgenommen davon sind Leistungen von Summenversicherungen, die unabhängig vom tatsächlichen Erwerbsausfall ausbezahlt werden.
- 12.5 Kürzt oder verweigert ein Privatversicherer seine Leistungen, gestützt auf eine Subsidiaritätsklausel, wird aus dem vorliegenden Vertrag anteilmässig geleistet.
- 12.6 Für Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit früher als 8 Wochen vor ihrer Niederkunft aufgeben, besteht kein Anspruch auf Leistungen, ausser wenn die Aufgabe der Erwerbstätigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines versicherten Unfalls erfolgt.
- 12.7 Zahlungen an die versicherte Person erfolgen spesenfrei auf deren Post- oder Bankkonto. Wünscht die versicherte Person eine Auszahlung mittels Auszahlungsschein (ASR), werden ihr die entsprechenden Gebühren vollumfänglich belastet.



13 Welches sind die besonderen Regelungen bei Aufenthalt im Ausland?

- 13.1 Begibt sich die versicherte Person zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht. Vorbehalten bleiben Fälle, wo diese Behandlungen von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden.
- 13.2 Eine versicherte Person, die sich während der Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben möchte, hat den Versicherer vorgängig zu informieren. Dieser kann nach Analyse der Umstände Versicherungsleistungen während eines begrenzten Zeitraums entrichten.
- 13.3 Eine versicherte Person, die während einem Auslandsaufenthalt arbeitsunfähig wird, hat nur Anspruch auf Leistungen während eines medizinisch notwendigen Spitalaufenthalts, solange die Rückkehr in die Schweiz nicht möglich ist. Diese Einschränkung gilt nicht innerhalb von Staaten der Europäischen Union (EU) oder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA).
- 13.4 Vorbehalten bleiben Ansprüche aufgrund der Personenfreizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union (EU) und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA).

14 In welchen Fällen ist mit Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu rechnen?

- 14.1 Die Versicherungsleistungen werden vorübergehend oder dauernd gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert für Krankheiten, Unfälle oder deren Folgen
- welche die versicherte Person absichtlich herbeigeführt oder verschlimmert hat
 - die auf aussergewöhnliche Gefahren (z.B. bei ausländischem Militärdienst oder bei Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, Schlägereien, Verbrechen und Vergehen) oder
 - die auf Wagnisse zurückzuführen sind
- 14.2 Arbeitsausfälle wegen ambulanter Untersuchungen oder Behandlungen begründen keinen Taggeldanspruch.
- 14.3 Arbeitsausfälle infolge Kuren sind nur versichert, wenn diese medizinisch notwendig sind und dem Versicherer rechtzeitig vor Kurbeginn ein Kurgesuch eingereicht wird.

15 Was passiert im Streitfall?

Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden, kann sie eine schriftliche Verfügung verlangen. Diese Verfügung enthält eine Rechtsmittelbelehrung.

16 Welche Bedingungen gelten bezüglich Mitteilungen und Zahlungen?

- 16.1 Mitteilungen an den Versicherer sind an die in der Police angegebene Adresse zu richten.
- 16.2 Die versicherte Person erhält Mitteilungen und Zahlungen vom Versicherer an die zuletzt gemeldete Adresse in der Schweiz zugestellt.
- 16.3 Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen werden auf der Homepage des Versicherers, in der Kundenzeitschrift sowie mit der jährlichen Policenbeilage veröffentlicht.

17 Ab wann gelten diese VB?

Diese Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2014 in Kraft. Sie ersetzen die AVB Ausgabe 1. Januar 2005.

