

Besondere Bedingungen der Einzel-Taggeldversicherung nach VVG

PI

PIAM01-A5 – Ausgabe 01.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Aufnahmebedingungen	Art. 6	Kürzung und Verweigerung von Leistungen
Art. 2	Versicherungsdeckung	Art. 7	Pflichten des Versicherten
Art. 3	Indexierung	Art. 8	Überversicherung und Leistungen Dritter
Art. 4	Leistungen	Art. 9	Reduktion und Erlöschen der Versicherung
Art. 5	Leistungen im Ausland	Art. 10	Prämie

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Aufnahmebedingungen

Alle Personen, die in der Schweiz Wohnsitz haben und erwerbstätig sind und das 15., aber noch nicht das 55. Altersjahr erfüllt haben, können eine Taggeldversicherung abschliessen.

zuführen sind, mit Ausnahme der Suchtkrankheiten, der Selbstmordversuche, der Selbstverstümmelungen, der Teilnahmen an kriegerischen Handlungen oder Terrorakten sowie der Ausübung von Verbrechen oder Vergehen oder des vorsätzlichen Versuches dazu.

Art. 2 Versicherungsdeckung

- Der Versicherer erbringt für Personen, die eine lukrative Tätigkeit ausüben, Tagelder bis zur Höhe der in der Versicherungspolice vorgesehenen Deckung, aber mindestens für einen Betrag von Fr. 20.– und maximal Fr. 350.– pro Tag.
- Die Versicherung kann wahlweise für die Risiken Krankheit oder Krankheit und Unfall abgeschlossen werden. Die Leistungen bei Mutterschaft sind nicht gedeckt. Unter Mutterschaft werden die 8 Wochen vor der Niederkunft, inkl. Tag der Niederkunft sowie die 8 Wochen nach der Niederkunft verstanden.
- Berufskrankheiten gemäss UVG werden Unfällen gleichgestellt und nur im Rahmen der Unfalldeckung übernommen.
- Der Versicherte kann folgende Dauern der Bezugsberechtigung wählen:
 - maximal 365 Kalendertage innerhalb von 450 aufeinanderfolgenden Tagen mit Wartefristen von 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150 oder 180 Tagen;
 - maximal 730 Kalendertage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen mit Wartefristen von 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270 oder 360 Tagen;
 - maximal 1095 Kalendertage innerhalb von 1350 aufeinanderfolgenden Tagen mit Wartefristen von 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 270, 360 oder 730 Tagen.
- Der Versicherer deckt Schadenereignisse, die auf ein schweres Selbstverschulden des Versicherten zurück-

Art. 3 Indexierung

- Die Erwerbsausfallversicherung kann wahlweise mit oder ohne Indexierung abgeschlossen werden. Dabei stellt sich der Versicherer gänzlich auf die Veränderung des BIGA-Indexes (Nominal-Lohn-Entwicklung der Arbeitnehmer) ab.
- Bei der indexierten Erwerbsausfallversicherung erhöht sich das Taggeld jeweils auf den 1. Januar des folgenden Jahres im Rahmen der Entwicklung der letzten von der BIGA veröffentlichten Indizes gemäss Absatz 1. Die Erhöhung wird auf den nächsten ganzen Franken aufgerundet.
- Die Indexierung erfolgt bis zum vollendeten 50. Altersjahr der versicherten Person. Nach Erreichen dieser Altersgrenze wird die bestehende Erwerbsausfallversicherung ohne Indexierung weitergeführt.
- Eine Tarifänderung aufgrund einer Indexierung des Taggeldes ist kein Kündigungsgrund im Sinne von Artikel 30 der Allgemeinen Bedingungen für die Zusatzversicherungen.

Art. 4 Leistungen

Voraussetzungen:

- Das Taggeld wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% erbracht. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit oder eines Unfalls vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumutbare Erwerbstätig-

keit auszuüben. In den Fällen, in denen dem Versicherten zugemutet werden kann, dass er seine restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig verwertet, behält sich der Versicherer das Recht vor, die Taggeldleistungen nach einer Frist von 5 Monaten einzustellen, sofern die neue Tätigkeit mindestens 60% des vorherigen Einkommens deckt.

2. Der Versicherte hat eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit innert 3 bis 6 Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung und mittels Arztzeugnis dem Versicherer zu melden. Bei Wartefristen von 30 Tagen und mehr muss hingegen die Pflicht, den Versicherer darüber zu informieren, innert 15 Tagen nach Beginn der Arbeitsunterbrechung erfüllt werden. Trifft die Meldung nach Ablauf dieser Frist beim Versicherer ein, so gilt der Tag, an dem sie eingeht, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bei verspäteter Zustellung entsteht der Taggeldanspruch frühestens mit dem Eingang des Arztzeugnisses.

Auszahlung:

3. Das fällige Taggeld wird für alle Krankheitstage (inkl. Sonn- und Feiertage) ausgerichtet.
4. Die Entschädigung der Arbeitsunfähigkeit kann erst nach Erhalt eines Zwischen- oder Schlusszeugnisses (Wiederaufnahme der Arbeit) erfolgen. Bei Erhalt eines ärztlichen Zwischenzeugnisses wird der Versicherer den Versicherten nur bis zu dem Tag entschädigen, an welchem das vom Praktiker bescheinigte Zeugnis ausgestellt worden ist, oder längstens bis Ende des laufenden Monats.
5. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld ausgerichtet.

Wartefristen:

6. Das versicherte Taggeld wird nach Ablauf der gewählten Wartefrist ausgerichtet.
7. Die Wartefrist je Schadenfall beginnt bei jedem neuen Schadenfall von neuem. Jeder Rückfall, der sich aus einem gleichen Schadenfall ergibt und innerhalb einer Frist von über 90 Tagen eintritt, hat eine neue Anrechnung der Wartefrist zur Folge.

Leistungsdauer:

8. Die Wartefristen werden auf die Höchstdauer des Leistungsanspruchs angerechnet.
9. Bei Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung werden die vorher bezogenen Leistungen auf die Höchstdauer der Leistungen angerechnet.
10. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden als volle Tage gerechnet.

Arbeitslose:

11. Arbeitslose, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% aufweisen, erhalten das volle Taggeld.
12. Arbeitslose haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Taggeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag, unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Umwandlung.
13. Das versicherte Taggeld (7 Tage pro Woche) darf den Tagesansatz der Arbeitslosenentschädigung (5 Tage pro Woche) nicht übersteigen.

Verzicht:

14. Die Erschöpfung der Bezugsberechtigung darf nicht dadurch aufgehalten werden, dass der Versicherte auf

Taggelder verzichtet, bevor der Arzt seine Genesung bescheinigt hat.

Art. 5 Leistungen im Ausland

1. Während eines Aufenthaltes ausserhalb der Schweiz besteht keine gesetzliche Leistungspflicht. Davon ausgenommen sind Personen, die im Ausland für einen schweizerischen Arbeitgeber tätig sind, Grenzgänger und Personen, die sich zu Ausbildungszwecken im Ausland aufhalten und von ihrem Arbeitgeber entlohnt werden.
2. Versicherte, die sich im Laufe der Krankheit ins Ausland begeben, verlieren jeglichen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Mit vorgängiger Einwilligung des Versicherers kann das Taggeld jedoch in besonderen Fällen auf freiwilliger Basis während eines zeitlich beschränkten Aufenthaltes (längstens 3 Wochen) ausserhalb der Schweiz ausgerichtet werden. Ein vorgängiges Gesuch mit einer Bewilligung des behandelnden Arztes muss dem Versicherer vor der Abreise ins Ausland eingereicht werden. Bei Verlängerung der vom Versicherer festgesetzten Aufenthaltsdauer behält sich dieser das Recht vor, die Taggeldleistungen zu verweigern oder nur einen Teil des Taggeldes auszurichten.
3. Der Versicherte, der im Ausland erkrankt, hat nur für die Zeit eines Spitalaufenthaltes Anspruch auf die Taggeldleistungen; davon ausgenommen sind die in Absatz 1 bezeichneten Personen.

Art. 6 Kürzung und Verweigerung von Leistungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, die Leistungen zu kürzen, wenn sich der Versicherte den Anordnungen des Arztes widersetzt.
2. Die Leistungen werden verweigert:
 - a. bei einer mit Absicht unrichtig gemachten Krankheits- oder Unfallanzeige;
 - b. wenn sich der Versicherte weigert, sich von einem vom Versicherer frei bezeichneten medizinischen Experten untersuchen zu lassen.

Art. 7 Pflichten des Versicherten

1. Der Versicherte hat dem Versicherer unaufgefordert oder auf dessen Verlangen alle Unterlagen vorzuweisen, die für die Feststellung des Lohn- oder Erwerbsausfalls notwendig sind (Erklärung des Arbeitgebers, AHV-Abrechnungen, Steuererklärungen, usw.).
2. Jede Änderung des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Laufe der Krankheit ist dem Versicherer zur Kenntnis zu bringen.
3. Der Versicherte hat den Grad seiner Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt oder Chiropraktoren bescheinigen zu lassen. Der Praktiker darf nur mit der Zustimmung des Versicherers gewechselt werden.
4. Der Versicherer kann den Versicherten durch einen von ihm bezeichneten Arzt untersuchen lassen. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung ohne stichhaltigen Grund nicht nach, so behält sich der Versicherer das Recht vor, die Taggeldleistungen zu verweigern oder die Rückers-

tattung der bereits vorgeschossenen Leistungen zu verlangen.

5. Im Rahmen der ihm zugeteilten Aufgaben kann der Krankenbesucher aufgefordert werden, Kontrollen durchzuführen. Der Versicherte ist verpflichtet, sämtliche Angaben zu machen und die ihm gestellten Fragen zu beantworten.

Art. 8 Überversicherung und Leistungen Dritter

1. Richtet eine Sozial- oder Berufsversicherung, eine ausländische Versicherungseinrichtung oder ein haftpflichtiger Dritter Leistungen aus, so ergänzt der Versicherer diese nach Ablauf der Wartefrist bis Höhe des effektiven Lohnausfalls, jedoch höchstens im Umfang des versicherten Betrages.
2. Kürzt ein anderer Sozialversicherer oder ein anderer Kranken- oder Unfallversicherer seine Leistungen aus einem Grund, der es auch dem Versicherer gestattet, seine Leistungen zu kürzen, so kommt der letztere für den sich daraus ergebenden Verlust nicht auf.

Art. 9 Reduktion und Erlöschen der Versicherung

1. In Abweichung der Kündigungsbestimmungen gemäss Artikel 13 der AVZ können der Versicherte und der Versicherer bei einer voraussichtlich (mehr als 6 Monate) dauernden Überversicherung auf das Ende eines Monats das bestehende Taggeld reduzieren.
2. Als Überversicherung gilt jener Teil des Taggeldes, der das nachweisbare Tageseinkommen übersteigt.
3. Das Taggeld erlischt automatisch:
 - wenn die Kumulierung der entschädigten Tage die maximale Leistungsdauer erreicht;
 - bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
 - auf Ende Monat bei Erreichen des AHV-Alters.

Art. 10 Prämie

1. Der Versicherer setzt den nach Altersgruppen abgestuften Prämientarif jährlich fest.
2. Für höhere Risiken, bestimmt durch den Versicherer, wird ein Prämienzuschlag verlangt.