

# Neue AVB 2018

## Kollektive Krankentaggeldversicherung nach KVG

- Übersicht über die Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 01.01.2018

### Rückfälle

AVB BE 01.01.2011	AVB BE 01.01.2018
<b>Art. 13, Abs. 15</b> Die Wartefrist wird bei jedem Schadenfall angewandt, ausser es handle sich um einen Rückfall, unter Vorbehalt der verbleibenden Wartefrist. Eine neue Wartefrist beginnt, wenn die versicherte Person nach mehr als 180 Tagen einen Rückfall einer gleichen Erkrankung erleidet.	<b>Art. 3, Abs. 2</b> Rückfall Eine Unfähigkeit, verursacht durch ein Leiden, das bereits im Rahmen einer früheren Unfähigkeit zu einem Leistungsanspruch geführt hat, gilt als Rückfall. Sie gilt nicht mehr als Rückfall, wenn sie mehr als 365 Tage ab Ende der Unfähigkeit des zuvor genannten Leistungsanspruchs auftritt.

Bei Rückfällen angepasste Frist von 180 auf 365 Tage.

### Maximal versicherter Lohn

AVB BE 01.01.2011	AVB BE 01.01.2018
<b>Art. 5, Abs. 4</b> Der Versicherer entrichtet das Taggeld bis zur im Vertrag vorgesehenen Deckung auf der Basis eines Jahreshöchstgehaltes von Fr. 250 000.– pro Person.	<b>Art. 4 Versicherungsvertrag</b> Der Versicherungsumfang ist im Versicherungsvertrag detailliert aufgeführt, insbesondere die versicherten Risiken, die Höhe des für die Berechnung der Leistungen berücksichtigten Maximallohns, der Prozentsatz des versicherten Lohns, die Wartefrist, die Leistungsdauer und allfällige besondere Bedingungen.

Der maximal versicherte Lohn wird im Versicherungsantrag und -vertrag definiert.

## Versicherte Personen

### AVB BE 01.01.2011

#### Art. 6, Abs. 3

Personen, die zurzeit des Inkrafttretens des Kollektivvertrags oder bei Beginn des Arbeitsverhältnisses infolge einer Gesundheitsschädigung voll oder teilweise arbeitsunfähig sind, werden erst versichert, wenn sie ihre volle Arbeitsfähigkeit während mindestens eines Monats wiedererlangt haben. Die Vereinbarungen über Freizügigkeit bleiben vorbehalten.

### AVB BE 01.01.2018

#### Art. 5, Abs. 2

Ohne ausdrückliche, im Vertrag erwähnte Vereinbarung ist eine Person, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrags, beziehungsweise per Beginn des Arbeitsverhältnisses ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist, nicht versichert. Sie ist versichert, sobald sie wieder voll arbeitsfähig ist. Das Freizügigkeitsabkommen bleibt vorbehalten.

**Streichung der einmonatigen Frist bei Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit.**

## Leistungszahlung für laufende Fälle

### AVB BE 01.01.2011

#### Art. 11, Abs. 2a

Unter Vorbehalt des Freizügigkeitsrechtes unter a. b. und i. enden die Versicherungsdeckung und der Leistungsanspruch für jeden Versicherten:

- a. wenn der Versicherte nicht mehr zum Kreis der Versicherten zählt

### AVB BE 01.01.2018

#### Art. 10, Abs. 2a

Ende der Versicherungsdeckung und des Leistungsanspruchs:

Die Versicherungsdeckung und der Leistungsanspruch enden für jeden Versicherten:

- a. nach Beendigung des Arbeitsvertrags oder des Kollektivvertrags. Die Deckung und Leistungsanspruch wird jedoch aufrechterhalten, wenn zu diesem Zeitpunkt eine Unfähigkeit besteht;

**Die laufenden Fälle werden dem Kollektivvertrag angerechnet.  
Das Übertrittsrecht gilt erst, wenn der Fall abgeschlossen ist.**

## Leistungen ausserhalb des Wohnsitzes

### AVB BE 01.01.2011

#### Art. 14 Bilaterale Abkommen und Leistungen im Ausland

3. In Abweichung zu Absatz 2 gelten für Versicherte, die in einem Gebiet von 50 km ab Grenze wohnhaft sind, die gleichen Leistungsansprüche wie für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

### AVB BE 01.01.2018

#### Art. 16 Leistungen ausserhalb der Umgebung des Wohnsitzes

1. Gemäss Artikel 24, Absatz 1 gilt folgendes:
  - a. Bei Auftreten einer Unfähigkeit ausserhalb der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten (Umkreis von 200 km), hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen, solange medizinisch nachgewiesen ist, dass eine Rückkehr nicht möglich ist, insbesondere während der Dauer eines Spitalaufenthalts.

**Grenzgänger haben die gleichen Rechte und Pflichten wie in der Schweiz wohnhafte Personen. Neudefinition des Umkreises des Wohnsitzes.**

## Versicherte Leistungen

**AVB BE 01.01.2011**

**Art. 13 Abs. 4**

Der Versicherungsnehmer hat eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit innert sieben Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung zu melden. Er bescheinigt diese durch ein von einem zugelassenen Arzt ausgestelltes Zeugnis. Bei Wartezeiten von 30 und mehr Tagen kann der Versicherungsnehmer den Versicherer innert 15 Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung informieren. Trifft die Meldung nach Ablauf dieser Frist beim Versicherer ein, so gilt der Eingangstag als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der versicherte Taggeldanspruch entsteht frühestens und nach Abzug der Wartezeit ab dem Eingangstag.

**AVB BE 01.01.2018**

**Art. 12 Abs. 2a**

Meldung der Unfähigkeit

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.

**Die Fälle müssen, unabhängig von der Wartezeit, innerhalb von 15 Tagen gemeldet werden.**

**Art. 13, Abs. 17**

Ebenfalls angerechnet wird die Wartezeit bei einer Veränderung des Risikos (Krankheit, Unfall) während einer Arbeitsunfähigkeit.

**Art. 12 Abs. 6e**

Wenn die laufende Unfähigkeit nicht mehr unfall- sondern krankheitsbedingt ist oder umgekehrt, gilt eine neue Wartezeit für das neue Risiko (Krankheit, Unfall), ausser beide Risiken sind beim gleichen Versicherer gedeckt.

**Die Wartezeit wird nur einmal angerechnet, wenn beide Risiken beim gleichen Versicherer gedeckt sind.**

## Neuheiten

**AVB BE 01.01.2011**

**AVB BE 01.01.2018**

**Art. 5 Abs. 3**

Die Person, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrags, beziehungsweise per Beginn des Arbeitsverhältnisses eine Invalidenrente bezieht, ist für den Erwerb aus ihrer konkret und dauerhaft verwerteten Restarbeitsfähigkeit versichert.

## Nouveautés

AVB BE 01.01.2011

AVB BE 01.01.2018

### Art. 9 Betrügerische Begründung

Der Vertrag kann annulliert oder gekündigt werden, wenn der Versicherungsnehmer zum Nachteil des Versicherers gesetzeswidrige Gewinne erzielt oder zu erzielen versucht hat.

### Art. 12 Abs. 5a und 5b

Definition des Taggeldes – Familienzulagen  
Berechnung des Taggeldes:

- a. Grundlage für die Berechnung des Taggeldes ist der vom versicherten Unternehmen geschuldete AHV-Lohn. Berücksichtigt werden Löhne und Lohnbestandteile, die aufgrund des Alters der versicherten Person nicht AHV-pflichtig sind, sowie die Familienzulagen, sobald sie von keinem Anspruchsberechtigten mehr bezogen werden.
- b. Für AHV-pflichtige Lohnbestandteile, die im Zeitpunkt des Schadenfalls noch nicht bezahlt wurden und auf welche die versicherte Person Anspruch erheben könnte, wird das Taggeld dadurch bestimmt, dass diese während 12 Monaten vor der Unfähigkeit erhaltenen Lohnbestandteile durch 365 geteilt werden, frühestens jedoch ab dem Anstellungsdatum.

### Art. 14 Zusätzliche Leistungen

Wird der Arbeitsvertrag über das ordentliche Pensionsalter hinaus aufrechterhalten und ist der Arbeitnehmer zu diesem Zeitpunkt nicht arbeitsunfähig, so hat er, bis spätestens am Ende des Monats, in dem er das 70. Altersjahr erreicht, noch Anspruch auf 180 Taggelder.

### Art. 15 Unbezahlter Urlaub

1. Während eines unbezahlten Urlaubs kann die Versicherungsdeckung während höchstens 12 Monaten aufrechterhalten werden. Der Arbeitgeber muss dem Versicherer vor Beginn dieses Urlaubs den Zeitraum des vertraglich vereinbarten, unbezahlten Urlaubs schriftlich mitteilen, falls dieser länger als 1 Monat dauert. Der Anspruch auf Leistungen beginnt frühestens am voraussichtlichen Tag der Wiederaufnahme der Arbeit. Die Wartefrist beginnt am ersten Tag der Unfähigkeit.
2. Ohne entsprechende Mitteilung an den Versicherer entfällt während dieser Abwesenheit der Anspruch auf Leistungen bei Unfähigkeit.

## Nouveautés

AVB BE 01.01.2011

AVB BE 01.01.2018

### Art. 28 Maklerklausel

Beauftragt der Versicherungsnehmer einen Makler, laufen die Geschäftsbeziehungen mit dem Versicherer über ihn. Der Makler leitet alle Anfragen und Antworten von einer Partei zur anderen, Zahlungen ausgenommen. Sobald diese Daten beim Makler eintreffen, gelten sie als beim Versicherungsnehmer eingegangen.



**Mehr über Krankentaggeld**

**Hotline** 0848 803 777 | **web** [www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch) | [www.corporatecare.ch](http://www.corporatecare.ch)

groupe**mutuel**

Gruppe Mutuel Holding AG Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny 0848 803 777 / [groupemutuel.ch](http://groupemutuel.ch)

**Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG:** Avenir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG  
Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherungen AG / Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG  
**Von der Groupe Mutuel verwaltete Stiftungen:** Groupe Mutuel Vorsorge-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie  
Opson Freizügigkeitsstiftung / Fondation Collective Open Pension

