

Freiwillige Taggeldversicherungen

AVB nach KVG (BU/B)

Ergänzende Bedingungen (EB) der Genossenschaft
Krankenkasse SLKK mit Sitz in Zürich

Inhalt

Art.		Seite
1	Zweck / Rechtsgrundlagen	3
2	Beitritt	3
3	Beginn / Ende / Sistierung	3
4	Vorbehalte	4
5	Wechsel des Versicherers	4
6	Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung	4
7	Versicherungsangebot	5
8	Leistungsanspruch	5
9	Arbeitslose Versicherte	5
10	Mutterschaft	5
11	Ausland	6
12	Unfall	6
13	Altersstufen und Prämien	6
14	Meldung / Zeugnis	6
15	Überentschädigung	7
16	Allgemeine Bestimmungen	7
17	Inkrafttreten	7

1 Zweck/Rechtsgrundlagen

Gemäss den AVB nach KVG führt die Krankenkasse SLKK die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG.

Die Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

2 Beitritt

Wer im Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse SLKK Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann eine Taggeldversicherung abschliessen.

Er kann hierfür einen anderen Versicherer wählen als für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden.

Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden von:

- a) Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen;
- b) Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihrer Mitglieder;
- c) Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder.

3 Beginn / Ende / Sistierung

Die Versicherung beginnt mit dem im Antrag festgehaltenen Datum, frühestens jedoch nach erfolgter Risikoprüfung durch die SLKK.

Die Taggeldversicherung erlischt mit dem Tod, Austritt, Erschöpfung der Leistungen, Ausschluss, oder Vollendung des 65. Altersjahres gemäss Art. 11. Ein Austritt kann jederzeit auf das Ende des nächsten Monats erfolgen.

Bei Versicherten, die aus dem Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse SLKK wegziehen, endet der Vertrag. Versicherte haben Anspruch auf eine Weiterführung ihrer bestehenden Taggeldversicherung bei einem im Wohngebiet des Versicherten tätigen KVG-Versicherers.

Erweist sich das Verhalten eines Versicherten als missbräuchlich oder sonst wie unentschuldigbar und ist die Weiterführung der Taggeldversicherung der SLKK nicht mehr zumutbar, kann der Versicherte nach vorausgegangener Androhung der Sanktionen in den folgenden Fällen ausgeschlossen werden, wenn er

- a) den Versicherungsantrag nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt hat;
- b) sich den Anordnungen des Arztes wiederholt widersetzt oder diese schwer verletzt;
- c) mit der Bezahlung der Prämien im Verzug ist und einer Zahlungsaufforderung mit Androhung des Ausschlusses nicht innert Monatsfrist nachkommt;
- d) aus anderen wichtigen Gründen.

4 Vorbehalte

Die Kasse 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.

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.

Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet wird.

Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes gelten die Absätze eins bis drei sinngemäss.

5 Wechsel des Versicherers

Die Kasse darf keine neuen Vorbehalte anbringen, wenn die versicherte Person zu ihr wechselt, weil

- a) die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt;
- b) sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet;
- c) der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt.

Der neue Versicherer kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.

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.

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

6 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

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 der Kasse 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.

Die SLKK klärt die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt sie dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

7 Versicherungsangebot

Die antragstellende Person kann ein Taggeld von 10, 20 oder 30 Franken abschliessen.

Die Taggeldversicherung kann mit Leistungsbeginn ab dem 3. Erkrankungstag abgeschlossen werden.

8 Leistungsanspruch

Leistungsvoraussetzungen sind:

- a) eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) von mindestens 50 Prozent,
- b) bei Erwerbstätigen ein nachgewiesener Erwerbsausfall.

Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der nachstehenden Ziffer 5.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während 720 Tagen innerhalb 900 Tage geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet. Ist keine Wartefrist vereinbart, entsteht der Anspruch auf Taggeld am dritten Tag nach dem ärztlich bescheinigten Beginn jeder Arbeitsunfähigkeit.

Eine Kürzung des Taggeldes wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles führt nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer.

Der Versicherte darf die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.

Vorbehalten bleiben zwingende gesetzliche Vorschriften bei Arbeitslosigkeit, gemäss Art. 9 dieses Reglements.

Bei Erschöpfung der Genussberechtigung erlischt die Taggeldversicherung.

9 Arbeitslose Versicherte

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.

10 Mutterschaft

Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Taggelder ausgerichtet, wenn die Versicherte bis zum Tage ihrer Niederkunft während mindestens 270 Tage und ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten versichert war.

Das Taggeld wird während 16 Wochen geleistet, wovon mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

11 Ausland

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit ein während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltsaufenthaltes ausgerichtet. Vorbehalten bleiben andere Vorschriften im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen.

12 Unfall

Unfälle sind – sofern gegen eine zusätzliche Prämie mitversichert – der Krankheit gleichgestellt, soweit diese EB keine abweichenden Bestimmungen enthält. Will ein Aufnahmebewerber bzw. Versicherter das Unfallrisiko ausschliessen, hat er dies im Antragsformular ausdrücklich zu vermerken und unterschriftlich zu bestätigen, resp. bei bestehenden Versicherungen schriftlich zu beantragen. Danach hat der Versicherte die um den Ausschluss des Unfallrisikos reduzierte Prämie zu bezahlen.

Für jeden Unfall ist der SLKK innert 5 Tagen das von ihr zur Verfügung gestellte Unfallmeldeformular ausgefüllt zuzustellen.

13 Altersstufen und Prämien

Die Prämien für die Taggeldversicherung werden durch den Vorstand der SLKK unter Abstufung nach Eintrittsalter festgelegt.

Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, so sind die Prämien in gesunden und kranken Tagen im Voraus anteilmässig zu entrichten.

14 Meldung / Zeugnis

Der Versicherte hat seine Arbeitsunfähigkeit innert fünf Tagen der SLKK zu melden und innert drei weitere Tage eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktors einzureichen. Bei Unfällen ist der SLKK auch das von ihr zugestellte Unfallmeldeformular innert fünf Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden.

Bei selbstverschuldeter, verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen zur Erwirkung von Taggeldleistungen sind unzulässig.

Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit (inkl. teilweiser) ist der SLKK unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

15 Überentschädigungen

Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung des Versicherten führen.

Überentschädigungen werden nach Art. 69 ATSG geregelt.

16 Allgemeine Bestimmungen

Für alle in diesen EB nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Statuten und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB-KVG) der Krankenkasse SLKK.

Die vorliegenden EB gelten sinngemäss auch für Kollektiv-Taggeldversicherungen, sofern hierfür keine separaten Versicherungsbedingungen erlassen oder vertragliche Abmachungen getroffen wurden.

17 Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement wurde vom Vorstand am 21.10.2016 beschlossen und ist rückwirkend ab dem 03.12.2015 gültig. Es ersetzt alle vorgängigen Dokumente.

Postadresse:

Krankenkasse SLKK
Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich

Versicherungen:

Telefon: +41 44 368 70 30
E-Mail Adresse: info@slkk.ch
leistungen.slkk@hin.ch