
Salary KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Freiwillige Taggeldversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Ausgabe September 2006

Versicherungsträger: Sanitas Grundversicherungen AG

sanitas

erstklassig versichert

Umfang der Versicherung

1 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherte (die zu versichernde Person) oder deren Vertreter im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben, sowie ärztliche Berichte.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police und allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfälligen Besonderen Bedingungen festgelegt.
- 3 Die Grundlagen für diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sowie das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) mit den jeweils dazugehörenden Verordnungen.
- 4 Subsidiär zu den erwähnten rechtlichen Grundlagen gilt das Obligationenrecht (OR).
- 5 Die im Text gewählte männliche Form gilt analog auch für weibliche Personen.

2 Gegenstand der Versicherung

Die Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend Sanitas genannt) versichert die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Das Unfallrisiko ist mitversichert, wenn es auf der Police aufgeführt ist.

3 Begriffe

- 1 Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 2 Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 3 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).

- 4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 5 Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Leistungen

4 Leistungen in der Schweiz

- 1 Bei Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt die Sanitas nach Ablauf der festgesetzten Wartefrist das vereinbarte Taggeld.
- 2 Das Taggeld wird für einen oder mehrere Versicherungsfälle während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt. Das Erreichen der maximalen Leistungsdauer kann nicht durch vorübergehenden Verzicht auf das Taggeld verhindert werden.
- 3 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit haben Versicherte während der in Absatz 2 erwähnten Dauer Anspruch auf ein dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechendes Taggeld, wenn sie mindestens 50% arbeitsunfähig sind. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
- 4 Ändert bei laufenden Taggeldern der Grad der Arbeitsunfähigkeit, werden die Leistungen mit Wirkung auf den Tag der Änderung neu festgesetzt.
- 5 Für die Berechnung der Wartefrist werden Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% als volle Tage mitgezählt. Mit Ausnahme der Wartefrist von 2 Tagen wird die Wartefrist im Laufe eines Kalenderjahres nur einmal angerechnet. Wartefristen von 30 und mehr Tagen werden an die maximale Leistungsdauer angerechnet.
- 6 Im Rahmen der gesetzlichen Regelungen wird bei Mutterschaft das Taggeld während 16 Wochen bezahlt, jedoch nicht an die Dauer der Bezugsberechtigung angerechnet. Der Anspruch entsteht frühestens zwei Wochen vor der Niederkunft. Arbeitsunfähigkeiten infolge von Schwangerschaftskomplikationen sind der Krankheit im Sinne von Ziffer 3, Absatz 1 gleichgestellt und werden nicht an die Leistungsdauer von 16 Wochen angerechnet.

- 7 Versicherten, die als arbeitslos im Sinne des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG) gelten, wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld bezahlt.

5 Leistungen im Ausland

- 1 Tritt die Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, besteht im Ausland nur während eines Spitalaufenthaltes Anspruch auf das versicherte Taggeld.
- 2 Keine Taggelder werden bezahlt, wenn sich eine versicherte Person mit Anspruch auf Taggeldleistungen ohne Zustimmung der Sanitas ins Ausland begibt.

6 Überentschädigung

- 1 Die Taggeldleistungen dürfen zu keiner Überentschädigung gemäss Art. 69 ATSG führen. Wird infolge Überentschädigung ein reduziertes Taggeld ausgerichtet, dehnt sich die Leistungsdauer so lange aus, bis die Leistungen dem Gesamtbetrag der Vergütung bei voller Taggeldzahlung entsprechen. Davon ausgenommen sind die Leistungen bei Mutterschaft, welche nicht länger als während 16 Wochen ausbezahlt werden.
- 2 Bei Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung gemäss Bundesgesetz über den Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG) kürzt die Sanitas ihre Taggeldleistungen gemäss Ziffer 4, Absatz 6 im Sinne von Art. 69 ATSG. Die versicherte Person hat der Sanitas Kopien der Abrechnungen der für die Mutterschaftsentschädigung zuständigen Ausgleichskasse zuzustellen.

Einschränkungen des Versicherungsumfangs

7 Wegfall des Leistungsanspruchs

Keine Taggeldleistungen werden bezahlt:

- bei Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Vorbehalt von der Versicherung ausgeschlossen sind oder ausgeschlossen wären, wenn die versicherte Person die Krankheit oder Unfallfolge nicht verschwiegen hätte
- bei Krankheiten und Unfällen infolge von ausländischem Militärdienst
- zum Ausgleich von Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen

8 Kürzung oder Verweigerung von Leistungen

Die Taggeldleistungen werden gekürzt oder bei Vorkommnissen von besonderer Schwere verweigert:

- bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Herbeiführung eines Versicherungsfalles, ausser die Versicherten haben im Zustand vollständiger Urteilsunfähigkeit gehandelt
- bei Krankheiten und Unfällen infolge von Schlägereien, Unruhen, kriegerischen Handlungen, Terrorakten und strafbaren Handlungen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, ausser die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für eine wehrlose Person verletzt worden
- bei Teilnahme an einem Wagnis, wobei Rettungshandlungen zu Gunsten von Personen auch dann versichert sind, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind

Unter «Wagnis» ist eine Handlungsweise zu verstehen, durch die sich eine Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränkenden Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können.

9 Leistungen Dritter

- 1 Die Versicherten sind verpflichtet, die Sanitas über jegliche Leistungen von Dritten (z.B. Unfall-, Haftpflicht-, Militär- oder Invalidenversicherung) sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern die Sanitas im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.
- 2 Erbringt die Sanitas anstelle von Dritten Leistungen, haben die Versicherten ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht der Sanitas abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für die Sanitas nicht verbindlich.

Pflichten und Anspruchsbegründung

10 Allgemeine Pflichten

- 1 Die Versicherten sind verpflichtet, den Anordnungen von Ärzten oder anderen Leistungserbringern Folge zu leisten und aus eigenem Antrieb das ihnen Zumutbare zur Beseitigung der Arbeitsunfähigkeit beizutragen.
- 2 Die Versicherten sind insbesondere verpflichtet, sich einer zumutbaren Behandlung und Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu unterziehen, soweit daraus eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit resultieren kann.

11 Anspruchsbegründung

- 1 Die Arbeitsunfähigkeit ist der Sanitas innerhalb von 6 Tagen nach Ablauf der Wartefrist bekannt zu geben. Dazu ist ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis mit Angabe des Grads der Arbeitsunfähigkeit im Original einzureichen.
- 2 Bei verspäteter Einreichung des ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisses besteht frühestens ab dessen Eingang Anspruch auf Taggeldleistungen.
- 3 Auf Verlangen der Sanitas ist der Einkommensausfall schriftlich zu belegen.
- 4 Werden Taggeldleistungen infolge von Unfall geltend gemacht, ist der Sanitas das Formular Unfallmeldung einzureichen.

12 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Die Versicherten dürfen Forderungen gegenüber der Sanitas ohne deren Zustimmung weder abtreten noch verpfänden.

13 Verletzung von Pflichten

Verletzen Versicherte im Schadenfall ihre Pflichten gegenüber der Sanitas, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Beginn und Ende der Versicherung

14 Aufnahmebestimmungen

- 1 Mit der Unterzeichnung des Antrages ermächtigt die zu versichernde Person die von ihr beigezogenen Ärzte, die Vorversicherer und andere Versicherungsträger, der Sanitas bzw. ihren Vertrauensärzten jene Auskünfte über den Gesundheitszustand oder den Verlauf einer Krankheit oder eines Unfalles zu erteilen, die sie zur Beurteilung des Versicherungsantrages sowie für die Festsetzung von Leistungen benötigt.
- 2 Treffen die verlangten Auskünfte für die beantragte Taggeldversicherung nicht innert 3 Monaten bei der Sanitas ein, fällt der Antrag dahin.
- 3 Die Sanitas kann eine ärztliche Untersuchung anordnen, deren Kosten zu Lasten des Versicherungsnehmers (Prämienzahler) gehen. Der Arzt kann von der Sanitas mitbestimmt werden.

- 4 Die Sanitas kann Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Dies gilt auch für frühere Krankheiten oder Unfallfolgen, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Vorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- 5 Hat die versicherte Person beim Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache (bestehende oder früher bestandene Krankheiten und Unfallfolgen), die sie kannte oder hätte kennen müssen, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die Sanitas innert 4 Wochen, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, einen rückwirkenden Vorbehalt anbringen. Sämtliche seit Vertragsbeginn bezahlten Leistungen, welche unter diesen Vorbehalt fallen, werden zurückgefordert.
- 6 Die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG kann bei Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz nach Vollendung des 15. Altersjahres bis zum 65. Altersjahr abgeschlossen werden. Bei Neuabschlüssen kann nur ein Taggeld von CHF 10.– versichert werden. Ausgenommen sind besondere Vereinbarungen in Kollektivversicherungen.

15 Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police bzw. in der Annahmestätigung aufgeführten Datum.

16 Vertragsänderungen

- 1 Für Vertragsänderungen hat die versicherte Person einen neuen Antrag einzureichen. Es gelten die Bestimmungen von Ziffer 14 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- 2 Versicherte, die als arbeitslos im Sinne des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) gelten, können ihre bestehende Taggeldversicherung in der bisherigen Höhe unabhängig vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartefrist umwandeln. Die Prämie wird entsprechend angepasst.

17 Sistierung

Versicherten, welche während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen der Militärversicherung unterstellt sind, wird die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG sistiert. Die Meldung an die Sanitas hat mindestens 8 Wochen vor Beginn der Dienstpflicht zu erfolgen. Bei verspätetem Eintreffen der Meldung erfolgt die Sistierung auf den nächstmöglichen Termin, spätestens aber 8 Wochen nach der Meldung. Bereits im Voraus bezahlte Prämien rechnet die Sanitas später fälligen Prämien an oder erstattet diese zurück. Die Versicherten sind ihrerseits verpflichtet, der Sanitas eine vorzeitige Beendigung des Dienstes zu melden. Die Dauer der Sistierung verkürzt sich entsprechend.

18 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt:

- bei Kündigung der versicherten Person gemäss Ziffer 19 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- bei Aufgabe des Wohnsitzes oder der Erwerbstätigkeit in der Schweiz
- nach Erreichen der maximalen Leistungen gemäss Ziffer 4 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- bei Tod

19 Kündigung

- 1 Die Kündigung kann durch die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31.12. erfolgen.
- 2 Die Kündigung kann zudem unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist per Ende jenes Monats erfolgen, welcher der Gültigkeit einer neu mitgeteilten Prämie vorausgeht. In der Regel erfolgt eine solche Prämienmitteilung per 1. Januar.
- 3 Bei Übertritt in eine Taggeldversicherung des Arbeitgebers oder bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit kann die Versicherung auf Ende des Monats gekündigt werden.

Prämien

20 Prämienzahlung und Fälligkeit

- 1 Die Prämien sind jeweils am 1. des betreffenden Monats fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Erfolgt die Rechnungsstellung an eine Adresse im Ausland, sind nur jährliche, halbjährliche oder vierteljährliche Prämienzahlungen möglich.
- 2 Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, erfolgt die Rückerstattung der Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen von den Versicherten nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

21 Mahnung und Verzugsfolgen

- 1 Werden fällige Prämien nicht fristgerecht bezahlt, fordert die Sanitas die versicherte Person unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, innert 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, tritt die Sanitas unter Verzicht auf die rückständige Prämie vom Vertrag zurück oder fordert die Prämie inklusive Mahngebühren, Verzugszinsen und Betreibungskosten rechtlich ein.
- 2 Innerhalb von 4 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist kann die versicherte Person ein schriftliches Gesuch für das Aufleben des Vertrages ohne erneute Risikoprüfung stellen. Sie muss sich verpflichten, sämtliche ausstehenden Beträge ohne Unterbruch nachzuzahlen. Anspruch auf Leistungen besteht in diesem Fall für Versicherungsfälle ab dem Tag, an welchem die Zahlung bei der Sanitas eintrifft. Das Gesuch kann ohne Begründung abgelehnt werden.
- 3 Für Mahnungen und Betreibungen verrechnet die Sanitas angemessene Gebühren und Verzugszinsen.

Verschiedenes

22 Annahme der Police

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Empfang der Police deren Berichtigung zu verlangen, ansonsten ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

23 Datenerfassung und -bearbeitung

- 1 Die Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des schweizerischen Rechts, namentlich auch des Datenschutzgesetzes, eingehalten wird.
- 2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann die Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.

24 Auszahlung von Leistungen

- 1 Die Sanitas überweist ihre Leistungen auf ein Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann die Sanitas eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben. Auszahlungen erfolgen an Adressen in der Schweiz oder an Adressen in EU- oder EFTA-Staaten, sofern in der gleichen Versicherungspolice Basic mitversichert ist.
- 2 Die Sanitas kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.

25 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadresse

- 1 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen sind der Sanitas innert 30 Tagen schriftlich bekannt zu geben. Mitteilungen an die zuletzt gemeldete Adresse sind in jedem Fall rechtsgültig.
- 2 Bei Auslandsaufenthalten von mehr als 3 Monaten ist der Sanitas eine Kontaktadresse in der Schweiz mitzuteilen. Dies gilt nicht bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen EU- oder EFTA-Staat, sofern in der gleichen Versicherungspolice Basic mitversichert ist.

26 Anpassung der Versicherungsbedingungen

Änderungen der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und andere verbindliche Informationen werden den Versicherten durch schriftliche Mitteilung oder durch Publikation in der Kundenzeitschrift bekannt gegeben.

27 Rechtspflege

- 1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der Sanitas nicht einverstanden, kann sie innerhalb von 90 Tagen verlangen, dass die Sanitas innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Verfügung mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung erlässt.
- 2 Gegen eine Verfügung kann innerhalb von 30 Tagen bei der Sanitas Einsprache erhoben werden. Die Sanitas prüft diese Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.
- 3 Gegen den Einspracheentscheid der Sanitas kann innerhalb von 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht im Wohnkanton der versicherten Person beziehungsweise des Beschwerde führenden Dritten.
- 4 Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn die Sanitas entgegen einem vorliegenden Begehren keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.
- 5 Gegen den Entscheid eines kantonalen Versicherungsgerichts kann nach Massgabe des Bundesrechtspflegesetzes Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht erhoben werden.

