

Die Krankentaggeldversicherung für Kleinunternehmen BVG-Koordinationsdeckung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe 05.2007



Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen	2	V Obliegenheiten	8
Art. 1 Gegenstand der Versicherung	2	Art. 19 Verhaltenspflichten im Krankheitsfall	8
Art. 2 Vertragsgrundlagen	2		
Art. 3 Versicherte Personen	2	VI Schlussbestimmungen	9
Art. 4 Versicherungsnehmer	2	Art. 20 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen	9
Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich	2	Art. 21 Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall	9
		Art. 22 Mitteilungen	9
II Beginn und Ende	3	Art. 23 Gerichtsstand	9
Art. 6 Versicherungsvertrag	3		
Art. 7 Versicherungsschutz	3		
Art. 8 Übertritt in die Einzelversicherung	4		
III Prämien	4		
Art. 9 Prämienzahlung	4		
Art. 10 Prämienabrechnung	5		
Art. 11 Zahlungsverzug	5		
Art. 12 Änderung der Prämien	5		
IV Leistungen	6		
Art. 13 Allgemeines	6		
Art. 14 Dauer der Leistungserbringung	6		
Art. 15 Berechnung der Taggeldleistungen	6		
Art. 16 Leistungskürzungen	7		
Art. 17 Nicht versicherte Leistungen	7		
Art. 18 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter	8		

Art. 1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) versichert die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten und sofern vereinbart von Unfall.

Art. 2 Vertragsgrundlagen

- 2.1 Der Versicherungsvertrag besteht aus folgenden Bestandteilen:
- den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
 - den Besonderen Bedingungen (BB);
 - dem vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Antrag;
 - möglichen schriftlichen Erklärungen des Antragsstellers oder der versicherten Person, sofern diese von der CSS in der Police als Besondere Bedingungen (BB) bestätigt worden sind;
 - der Police;
 - allfälligen Nachträgen.
- 2.2 In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 2.3 Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind weitgehend in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten sie auch für weibliche und juristische Personen.
- 2.4 Der Versicherungsvertrag wird zwischen der CSS und dem Versicherungsnehmer abgeschlossen.
- 2.5 **Krankheit**
Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die von Geburt an bestehen.
- 2.6 **Unfall**
Unfall ist 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.

Art. 3 Versicherte Personen

- 3.1 Versichert sind die im Vertrag bezeichneten Personen und Personenkreise, die im versicherten Unternehmen als Arbeitnehmer (im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenversicherung, AHVG) tätig sind.
- 3.2 Arbeitgeber, Selbstständigerwerbende und deren im versicherten Unternehmen mitarbeitende Familienangehörige, die der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG nicht unterstellt sind, werden versichert, sofern sie in der Police namentlich aufgeführt sind.

Art. 4 Versicherungsnehmer

- 4.1 Als Versicherungsnehmer gilt diejenige natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschliesst.
- Mitversicherte Betriebe**
Mitversicherte Betriebe sind die in der Police einzeln aufgeführten Haupt- und Nebetriebe, Filialen und Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers.

Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 5.1 Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt.
- 5.2 Leistungen ausserhalb der Schweiz werden nur erbracht, wenn ein Spitalaufenthalt medizinisch notwendig und kein Rücktrans-

port in die Schweiz möglich ist oder wenn eine ausdrückliche Einwilligung der CSS im Einzelfall vorliegt.

- 5.3 Grenzgänger und vom Versicherungsnehmer ins Ausland entsandte Mitarbeiter sind von dieser Regel ausgenommen. Für ins Ausland entsandte Mitarbeiter ist der Versicherungsschutz auf 12 aufeinander folgende Monate beschränkt.

5.4 **Entsandte Mitarbeiter**

Als entsandte Mitarbeiter gelten die Arbeitnehmer die unmittelbar vor ihrer Entsendung ins Ausland in der Schweiz im Sinne des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) versichert waren und weiterhin

für den Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig sind und diesem gegenüber einen Lohnanspruch haben. Versicherungsschutz besteht für entsandte Mitarbeiter, welche maximal 12 aufeinander folgende Monate im Ausland sind.

5.5 **Grenzgänger**

Für Grenzgänger gewährt die CSS das Taggeld wie für versicherte Personen in der Schweiz, solange sie innerhalb der Grenzzone (50 Kilometer Luftlinie von der Grenze) Wohnsitz haben und in einem gültigen Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer stehen.

II Beginn und Ende

Art. 6 Versicherungsvertrag

6.1 **Beginn**

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police aufgeführten Beginndatum.

6.2 **Dauer**

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um 1 Jahr, wenn keiner der Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf gekündigt hat. Die Kündigung muss spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf schriftlich beim Vertragspartner eingetroffen sein. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

6.3 **Ende**

Der Vertrag endet bei Kündigung, Einstellung der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Unternehmens- oder Geschäftssitzes ins Ausland.

Kündigung im Schadenfall

- 6.4 Nach jedem Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer bis spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen. Die Versicherungsdeckung endet mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CSS.

- 6.5 Die CSS hat nach jedem entschädigungspflichtigen Leistungsfall das Recht, spätestens bei Auszahlung der letzten Teilentschädigung, den Vertrag schriftlich zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Versicherungsdeckung 14 Tage nach Zugang beim Versicherungsnehmer.

Art. 7 Versicherungsschutz

7.1 **Beginn**

Für die versicherte Person beginnt der Versicherungsschutz am Tag, an dem sie die Arbeit im versicherten Unternehmen aufnimmt oder hätte aufnehmen sollen, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Versicherungsvertragsbeginn.

7.2 **Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz erlischt für die versicherte Person:

- mit Erlöschen des Versicherungsvertrages;
- für die Dauer einer Arbeitsunterbrechung ohne Lohnanspruch;
- bei Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen;

- im Fall einer Kündigung durch den Arbeitgeber per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen;
- im Fall einer Kündigung durch den Arbeitnehmer per Austrittsdatum aus dem versicherten Unternehmen;
- mit Vollendung des 70. Altersjahres;
- nach Überschreiten des Auslandsaufenthaltes von maximal 12 aufeinander folgenden Monaten;
- die gesamte auf dem Vertrag aufgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung).

Für mitversicherte Betriebe:

- mit Erlöschen des Versicherungsvertrages.

8.1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat im Auftrag der CSS den ausscheidenden Arbeitnehmer spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die Frist zu informieren. Bei Nichteinhaltung der Orientierungspflicht durch den Versicherungsnehmer verbleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Diesfalls haftet der Versicherungsnehmer für die daraus entstandenen Schäden.

8.2 Übertritt

Bei Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen und bei Auflösung des vorliegenden Vertrages haben in der Schweiz wohnhafte Personen das Recht, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung der CSS überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 3 Monaten nach dem Austritt oder der Auflösung des Versicherungsvertrages oder spätestens nach Empfang der Information nach Art. 8.1 geltend zu machen. Es gilt der Zugang der Mitteilung bei der CSS.

8.3 Für versicherte Personen, welche nach dem Austritt aus dem Kollektivvertrag als arbeitslos gemäss AVIG Art. 10 (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung) gemeldet sind, gilt das Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt der Information nach Art. 8.1 geltend zu machen. Es gilt der Zugang der Mitteilung bei der CSS.

8.4 Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt die CSS die Weiterführung der im Kollektivvertrag geltenden Leistungen. Diese Leistungen wer-

den im Zeitpunkt des Übertrittes jeweils am Grad der Erwerbstätigkeit der versicherten Person angepasst.

8.5 Arbeitslose versicherte Personen haben das Recht, gegen Prämienanpassung die Wartefrist auf 30 Tage pro Leistungsfall anzupassen.

8.6 Ein im Zeitpunkt des Übertrittes in die Einzelversicherung pendenter Leistungsfall wird bis zu dessen Abschluss über den bisherigen Kollektivversicherungsvertrag abgerechnet.

8.7 Ist die versicherte Person zur Zeit des Übertrittes arbeitsunfähig oder erleidet sie nach dem Übertritt einen Rückfall, werden Tage, für die aus diesem Kollektivvertrag Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der neuen Einzelversicherung angerechnet. Die Wartefrist wird dabei nicht nochmals angerechnet. Ein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht nicht.

8.8 Für neue Krankheitsfälle, welche über die Einzelkrankentaggeldversicherung entschädigt werden gelten die AVB des Einzelvertrages.

8.9 Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers;
- bei Auflösung des vorliegenden Vertrages und der Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer;
- für versicherte Personen im AHV-Alter gemäss AHVG oder bei vorzeitiger Pensionierung;
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder für Personen deren Wohnsitz bereits ausserhalb der Schweiz liegt.

III Prämien**Art. 9 Prämienzahlung**

9.1 Die Prämie ist vertraglich pro Versicherungsjahr bestimmt und wird an dem auf der Prämienrechnung aufgeführten Datum fällig. Bei Teilzahlungen bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Die Teilprämien können sich je nach vertraglich vereinbarter Zahlungsmodalität verändern.

9.2 Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die CSS die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelau-

fene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.

9.3 Für ausbezahlte Leistungen sind bei der Schadensversicherung, basierend auf dem AHV-Lohn gemäss Art. 15.2, keine Prämien geschuldet. Bei der Summenversicherung, basierend auf vertraglich fest vereinbarten Summen gemäss Art. 15.3, bleiben die Prämien auch im Leistungsfall geschuldet.

Art. 10 Prämienabrechnung

- 10.1 Auf Beginn des Versicherungsjahres wird eine vorläufige Prämie anhand der vertraglich vereinbarten provisorischen Jahreslohnsummen in Rechnung gestellt. Die definitive Prämie wird aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende Versicherungsjahr oder nach der Auflösung des Vertrages zu liefernden Angaben berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer von der CSS ein Deklarationsformular und die dazugehörige Wegleitung.
- 10.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der in der Police bezeichnete maximal versicherbare Verdienst pro Jahr und Person. Sofern für in der Police namentlich aufgeführte Personen ein fester Jahreslohn vereinbart wurde, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.
- 10.3 Zur Überprüfung der Angaben kann die CSS alle massgeblichen Unterlagen des Betriebes einsehen oder von einem von der CSS beauftragten Dritten überprüfen lassen.
- 10.4 Die definitiv ermittelte Prämie gilt als künftige Vorausprämie.
- 10.5 Versäumt es der Versicherungsnehmer, der CSS in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die CSS die Prämie durch Schätzung fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen derselben mit den für die Korrektur benötigten Unterlagen zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf der Frist bei der CSS ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

Art. 11 Zahlungsverzug

- 11.1 Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer. Wird die Prämie oder Teilprämie nicht fristgerecht entrichtet, wird der Versicherungsnehmer per Einschreiben aufgefordert, innert 14 Tagen vom Versanddatum der eingeschriebenen Mahnung an gerechnet, der Zahlung Folge zu leisten. Bleibt die Zahlung des Rechnungsbetrages inkl. Mahnkosten innert dieser gesetzlichen Mahnfrist aus, ruht die Leistungspflicht der CSS von Ablauf der Mahnfrist an.
- 11.2 Für neue während der Deckungsunterbrechung aufgetretene Schäden erbringt die CSS keine Leistungen. Für laufende Fälle werden in der Zeit der Deckungsunterbrechung keine Leistungen erbracht.
- 11.3 Die Deckung lebt einen Tag, nachdem sämtliche diesen Vertrag betreffenden ausstehenden Prämien, Verzugszinsen, Mahn- und Betreibungsgebühren vollständig bezahlt sind wieder auf.
- 11.4 Die CSS kann binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist die rückständigen Prämien und Mahngebühren rechtlich einfordern. Macht die CSS von diesem Recht keinen Gebrauch, kann sie unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktreten. Eine Verrechnung der ausstehenden Prämien mit allfälligen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag ist nicht möglich.

Art. 12 Änderung der Prämien

- 12.1 Aufgrund des Schadenverlaufes sowie nach Massgabe der in Abs. 2 dargestellten Kriterien kann sich die Risiko- und Prämienkalkulation ändern. Die CSS kann daher die Prämie auf das folgende Versicherungsjahr anpassen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämiensätze spätestens 30 Tage vor in Kraft treten bekannt zu geben. Ist der Versicherungsnehmer mit den neuen Prämiensätzen nicht einverstanden, kann er auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die schriftliche Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der CSS eintreffen. Stillschweigen gilt als Zustimmung zur Prämienänderung.
- 12.2 Bei der Prämienanpassung werden insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt: Eingenommene Prämien, erbrachte Leistungen, Schadenfrequenz, allfällige Rückstellungen für pendente oder zu übernehmende Leistungsfälle, individuell vereinbarte Dek-

kungs- und Leistungsmerkmale, Perspektiven im Umfang des Versichertenbestandes, allfällige Zusatzvereinbarungen mit dem

Versicherungsnehmer in Bezug auf Prävention und Betreuung der Mitarbeiter.

IV Leistungen

Art. 13 Allgemeines

13.1 Leistungsfall

Ein Leistungsfall ist jedes Ereignis, das zu einem Anspruch auf Leistungen führt. Tritt vor Abschluss eines Falles eine neue Krankheit ein, begründet dies einen neuen Fall, sofern er nicht mit dem ersten ursächlich zusammenhängt. Eine Krankheit, die medizinisch in Verbindung mit einer früheren Krankheit steht (Rückfall), gilt nur dann als neuer Fall, wenn die versicherte Person während 12 Monaten nach Abschluss des früheren Falles für diese Krankheit nicht ärztlich behandelt wurde. Ein neuer Leistungsfall löst eine neue Wartefrist aus.

13.2 Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Krankheitsfall, wenn die versicherte Person ihretwegen während 12 Monaten ununterbrochen nicht arbeitsunfähig war.

13.3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, eine im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Art. 14 Dauer der Leistungserbringung

14.1 Leistungsdauer

Die Leistungspflicht der CSS beginnt nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Die Wartefrist gilt pro Leistungsfall und wird an die Bezugsdauer angerechnet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen sowohl für die Bemessung der Wartefrist als auch der Leistungsdauer als ganze Tage. Die Tage der deckungsfreien Zeit infolge Zahlungsverzug zählen vollumfänglich zur Leistungsdauer.

14.2 Bei Koordination der Leistungen mit anderen Versicherern verlängert sich die Leistungsdauer nicht.

Eine drohende Aussteuerung darf nicht durch einen vorübergehenden Leistungsverzicht verunmöglicht werden. Die Leistungspflicht endet beim Einsetzen der Leistungen der Beruflichen Vorsorgeversicherung (BVG).

14.3 Vom gesetzlichen AHV-Alter bis zum vollendeten 70. Altersjahr gilt für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle eine Leistungsdauer von gesamthaft 180 Tagen.

14.4 Einschränkungen

Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne vorgängige Zustimmung der CSS ins Ausland, hat sie während der Zeit des Auslandsaufenthaltes keinen Anspruch auf Leistungen.

Art. 15 Berechnung der Taggeldleistungen

15.1 Leistungsumfang

Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind in der Police aufgeführt.

15.2 Berechnungsgrundlagen von Leistungen aus der Schadenversicherung

Für Arbeitnehmer gilt als Grundlage sowohl für die Prämienberechnung wie auch für die

Leistungserbringung der AHV-Lohn gemäss AHVG.

Die CSS gewährt die vertraglichen Leistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis des verursachten Schadens. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

15.3 **Berechnungsgrundlagen von Leistungen aus der Summenversicherung (feste Lohnsumme)**

Die CSS gewährt die versicherten Leistungen bei Eintritt eines entschädigungspflichtigen Leistungsfalles unabhängig vom Vorliegen eines Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die vertraglich versicherten Leistungen werden unabhängig davon gewährt, ob Dritte Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet. Es gilt die in der Police festgelegte Versicherungssumme. Der fest vereinbarte Jahreslohn muss jedoch möglichst dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn entsprechen. Die CSS kann die Lohnsumme überprüfen und eine allfällige Anpassung der Police zukünftig vornehmen.

15.4 **Berechnung der Taggelder**

Die lohnabhängigen Taggeldleistungen bemessen sich wie folgt:

- Grundlage ist der letzte vor Krankheitsbeginn bezogene AHV-pflichtige Lohn, einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht und die versichert sind. Dieser Lohn wird auf ein ganzes Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

- Für Arbeitnehmer mit stark variierendem Lohn gilt der Durchschnitt der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- War die versicherte Person vor der Krankheit bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.

Ist für im Vertrag namentlich aufgeführte versicherte Personen ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt als Tagesverdienst der 365. Teil dieses Lohnes (Summenversicherung).

- 15.5 **Lohnerhöhungen oder Änderungen des Angestelltenverhältnisses** werden in der Taggeldberechnung berücksichtigt. Diese Vereinbarungen müssen vor dem Eintritt der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sein.

15.6 **Leistungshöhe**

Leistungsvoraussetzung ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent.

Die CSS erbringt das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Ab 70 Prozent Arbeitsunfähigkeit erbringt die CSS das ganze Taggeld.

- 15.7 Für teilweise Arbeitslose nach AVIG richtet die CSS bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das ganze Taggeld gestützt auf den versicherten Verdienst gemäss Art. 8.4 aus.

Art. 16 **Leistungskürzungen**

- 16.1 Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die CSS nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.
- 16.2 Werden Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kann die CSS die Leistungen entsprechend kürzen.

16.3 **Grobfahrlässigkeit**

Die CSS verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen bei Krankheitsfällen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung oder Wagnissen zu kürzen.

Art. 17 **Nicht versicherte Leistungen**

- Leistungen infolge von Neutralitätsverletzungen, kriegerischen Ereignissen oder Terroranschlägen;
- Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie, ausgenommen Schädigungen durch ärztlich verordnete Strahlenbehandlung im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit;
- durch Erdbeben verursachte Leistungen;
- Leistungen bei vorsätzlich begangenen Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;

- Leistungen für die Zeit vor der verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- Leistungen bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes, anderer Leistungserbringer oder der CSS;
- Leistungen wegen Teilnahme an Raufereien oder Schlägereien, ausser als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung;
- Leistungen für Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert sind;

- Leistungen aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendigen Behandlungen und Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

17.1 Arzt

Der zur Berufsausübung zugelassene, eidgenössisch diplomierte oder durch ein gleichwertiges kantonales oder ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesene Arzt.

Art. 18 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter

- 18.1 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die CSS nach Ablauf der Wartefrist diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes.
- 18.2 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, leistet die CSS anteilmässig.
- 18.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer sowie haftpflichtigen Dritten und deren Leistungen zu melden. Bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Unterlassen kann die CSS Leistungen verweigern.
- 18.4 Tage mit Teilleistungen wegen Kürzung zählen für das Erreichen der Wartefrist sowie für die Berechnung der Leistungsdauer ganz.
- 18.5 Erbringt die CSS Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
- 18.6 Die vorstehenden Bestimmungen des Art. 18 gelten nicht, wenn die Taggeldberechnung auf festen Lohnsummen gemäss Art. 15.3 basiert. Versicherte Personen, deren AHV-Lohnsumme auf ein Maximum beschränkt wurde, sind davon ausgenommen.
- 18.7 Die CSS kann die erbrachten Leistungen direkt beim zuständigen Sozialversicherer oder haftpflichtigen Dritten geltend machen oder bei der Invalidenversicherung (IV) mit der bevorstehenden Rentennachzahlung verrechnen.

V Obliegenheiten

Art. 19 Verhaltenspflichten im Krankheitsfall

- 19.1 Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person bei Arbeitsvertragsbeginn schriftlich über ihre Verhaltenspflichten zu informieren.
- 19.2 Bei jeder Arbeitsunfähigkeit meldet der Versicherungsnehmer 5 Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit diese der CSS mit dem entsprechenden Formular. Der Meldung wird das Arztzeugnis des behandelnden Arztes mitgeliefert.
- 19.3 Bei verspäteter Mitteilung besteht frühestens ab Eingang der Krankmeldung Anspruch auf die versicherten Leistungen. Ist vereinbart worden, dass der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.
- 19.4 Hält der Versicherungsnehmer die fristgerechte Meldung des Leistungsfalles nicht ein, kommt er für den daraus entstandenen Schaden auf.
- 19.5 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person müssen alles Zumutbare unternehmen, was von ihnen erwartet werden kann, um den Schaden zu verringern.
- 19.6 Jede Änderung des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Laufe einer Krankheit ist der CSS unverzüglich mitzuteilen.
- 19.7 Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist der CSS jeden Monat ein Zwischenzeugnis einzureichen.
- 19.8 Die CSS behält sich vor, die versicherte Person zusätzlich von einem durch sie beauftragten Arzt untersuchen oder durch einen Krankenbetreuer besuchen zu lassen.
- 19.9 Die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der CSS von der Schweigepflicht zu entbinden. Die CSS behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.
- 19.10 Der Erkrankte setzt seine Arbeits- oder Restarbeitsfähigkeit für leichtere, geeignete

Tätigkeiten allenfalls in einem anderen Berufszweig ein.

19.11 Die versicherte Person leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der CSS empfohlen werden.

19.12 Auf Anordnung der CSS meldet die versicherte Person ihren Leistungsanspruch bei der IV innert der von der CSS vorgegebenen Frist an. Befolgt die versicherte Person

die Anordnungen der CSS nicht oder zu spät, so kann die CSS ihre Taggeldleistungen um denjenigen Betrag reduzieren, der durch die IV bei rechtzeitiger Anmeldung des Leistungsanspruches bezahlt worden wäre.

19.13 Die Schadenminderungspflicht beurteilt sich nach den sozialversicherungsrechtlichen Kriterien.

19.14 Werden im Leistungsfall Verhaltenspflichten verletzt, kann die CSS die Leistungen nach ihrem Ermessen kürzen oder verweigern.

VI Schlussbestimmungen

Art. 20 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen

20.1 Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen der CSS ist ohne das Einverständnis der CSS nicht erlaubt.

20.2 Saldovereinbarungen mit anderen Versicherungsträgern oder haftpflichtigen Dritten haben für die CSS keine Wirkung, solange sie nicht von der CSS genehmigt wurden.

Art. 21 Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

21.1 Lohnersatzleistungen für versicherte Personen, welche der Quellensteuer unterliegen, werden von der CSS dem Versicherungsnehmer ausgerichtet.

21.2 Der Arbeitgeber sorgt für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.

21.3 Wird die CSS trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer zu.

Art. 22 Mitteilungen

Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen an die letzte der CSS bekannten Adresse. Eine Adressänderung ist der CSS innert 14 Tagen

nach Umzug anzuzeigen. Mitteilungen an die CSS haben an die in der Police erwähnten Adresse zu erfolgen.

Art. 23 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die CSS

in Luzern, am schweizerischen Wohnort oder am schweizerischen Arbeitsort Klage erheben.

Versicherungsträger:
CSS Versicherung AG
Tribtschenstrasse 21
Postfach 2568
6002 Luzern

