



# TAGGELD (KVG)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 1.1.2017

## Inhaltsverzeichnis

### 1. Versicherungsgrundlagen

- 1.1. Versicherer
- 1.2. Rechtsgrundlagen
- 1.3. Zweck

### 2. Versicherung

- 2.1. Versicherte
- 2.2. Annahmeverfahren
  - 2.2.1. Antragstellung
  - 2.2.2. Antragprüfung
  - 2.2.3. Vorbehalt und hohes Risiko
- 2.2.4. Versicherungspolice und AVB
- 2.3. Freizügigkeit
- 2.4. Versicherungsbeginn
- 2.5. Wohnsitzverlegung
- 2.6. Versicherungssistierung
- 2.7. Versicherungsende
  - 2.7.1. Im Allgemeinen
  - 2.7.2. Kündigung
  - 2.7.3. Folgen der Versicherungsbeendigung

### 3. Versicherungsumfang

- 3.1. Versicherungsvarianten
  - 3.1.1. Wahl der Versicherungsvariante
  - 3.1.2. Leistungsbeginn
  - 3.1.3. Unfaldeckung
- 3.2. Höhe des versicherten Taggeldes
  - 3.2.1. Grundsatz
  - 3.2.2. Hohes Risiko
  - 3.2.3. Arbeitnehmer
  - 3.2.4. Selbständig Erwerbende
  - 3.2.5. Nichterwerbstätige
- 3.3. Versicherungsänderung
  - 3.3.1. Im Allgemeinen
  - 3.3.2. Anpassung an die Teuerung
  - 3.3.3. Nachträglicher Einschluss der Unfaldeckung
  - 3.3.4. Versicherungserhöhung

### 4. Leistungen

- 4.1. Anspruchsberechtigung
  - 4.1.1. Im Allgemeinen
  - 4.1.2. Unfall

- 4.1.3. Arbeitslosigkeit
- 4.1.4. Mutterschaft
- 4.1.5. Arbeitsunfähigkeit im Ausland
- 4.1.6. Auslandsaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit
- 4.2. Leistungsdauer
  - 4.2.1. Grundsatz
  - 4.2.2. Erreichen des Höchsteintrittsalters
  - 4.2.3. Selbständig Erwerbende
- 4.3. Leistungseinschränkung
  - 4.3.1. Kürzung und Einstellung der Leistung
  - 4.3.2. Rückerstattungspflicht
- 4.4. Verhältnis zu anderen Versicherern
  - 4.4.1. Im Allgemeinen
  - 4.4.2. Andere Sozialversicherer
  - 4.4.3. Privatversicherer nach VVG
- 4.5. Vorgehen bei Krankheit und Unfall
  - 4.5.1. Meldepflicht
  - 4.5.2. Verhalten bei Krankheit und Unfall
  - 4.5.3. Auskunftspflicht

### 5. Prämie

- 5.1. Prämienfestsetzung
  - 5.1.1. Im Allgemeinen
  - 5.1.2. Sistierte Versicherung
- 5.2. Extrabeitrag
- 5.3. Zahlung
  - 5.3.1. Fälligkeit und Zahlungsperiode
  - 5.3.2. Zahlungsverzug
  - 5.3.3. Verpfändung und Abtretung

### 6. Kollektivversicherung

### 7. Rechtspflege

- 7.1. Verfügung
- 7.2. Einsprache
- 7.3. Kantonales Versicherungsgericht
- 7.4. Rechtskraft

### 8. Schlussbestimmungen

- 8.1. Änderungen
- 8.2. Inkraftsetzung

Die in diesen AVB gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

# 1. Versicherungsgrundlagen

## 1.1. Versicherer

Versicherer ist die ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Landquart oder die KVF Krankenversicherung AG, Landquart. Der Versicherer ist auf der Police genannt.

## 1.2. Rechtsgrundlagen

Diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gehen das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor.

## 1.3. Zweck

TAGGELD (KVG) versichert den Erwerbsausfall durch Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall, Krankheit oder Mutterschaft.

# 2. Versicherung

## 2.1. Versicherte

Versichert sind Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet des Versicherers, sofern sie mindestens das 15. Lebensjahr zurückgelegt und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

## 2.2. Annahmeverfahren

### 2.2.1. Antragstellung

Der Antrag erfolgt schriftlich mittels vorgedrucktem Formular. Die auf dem Formular gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

### 2.2.2. Antragprüfung

Die Antrag stellende Person ermächtigt den Versicherer bei Medizinalpersonen sowie bei anderen Versicherern, die für die Annahme und die Abklärung einer späteren Leistungspflicht notwendigen Auskünfte einzuholen.

Der Versicherer kann ein ärztliches Zeugnis oder eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen. Sie kann den Arzt bestimmen und trägt die Kosten.

### 2.2.3. Vorbehalt und hohes Risiko

Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Annahme bestehen oder die vorher bestanden haben und bei denen erfahrungsgemäss Rückfälle möglich sind, können durch Vorbehalte von der Versicherung ausgeschlossen werden. Bei einer Höherversicherung wird ein allfälliger Vorbehalt jedoch nur auf die zusätzlich versicherten Leistungen angebracht.

Der Vorbehalt wird dem Versicherten schriftlich mitgeteilt. Er ist von Beginn der Versicherung an während fünf Jahren wirksam und fällt dann ohne weitere Mitteilung dahin.

Dem Versicherten steht es frei, vor Ablauf dieser Frist den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist. Der Versicherer entscheidet über die vorzeitige Aufhebung. Die Kosten trägt der Versicherte.

Liegt aufgrund bestehender oder vorbestandener Krankheiten oder Unfallfolgen ein hohes Versicherungsrisiko vor, wird höchstens das Taggeld für Versicherte mit hohem Risiko versichert.

Macht ein Versicherter bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben, kann ein Vorbehalt auch rückwirkend erfolgen bzw. die Taggeldhöhe rückwirkend auf den Höchstbetrag für Versicherte mit hohem Risiko reduziert werden.

## 2.2.4. Versicherungspolice und AVB

Der Versicherte erhält nach erfolgter Annahme eine Versicherungspolice und diese AVB.

Die Versicherungspolice enthält die abgeschlossene Versicherungsvariante, die Prämie und weitere wichtige Daten.

## 2.3. Freizügigkeit

Personen, die in Ausübung der gesetzlichen Freizügigkeit zum Versicherer übertreten, werden im Umfang der bisherigen Versicherungsdeckung und ohne neue Vorbehalte entsprechend dem Alter beim Übertritt übernommen. Vorbehalte früherer Versicherer werden weitergeführt, bis sie insgesamt fünf Jahre bestanden haben. Das Freizügigkeitsrecht ist innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung über das Freizügigkeitsrecht geltend zu machen. Die Versicherungspolice des bisherigen Versicherers ist vorzulegen.

## 2.4. Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt mit dem vom Versicherer bestätigten Annahmetag.

## 2.5. Wohnsitzverlegung

Änderungen der Adresse und Verlegung des Wohnsitzes sind dem Versicherer innert 30 Tagen zu melden. Als Wohnortwechsel gilt die Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes.

## 2.6. Versicherungssistierung

Die Versicherung kann sistiert werden:

- a) bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten;
- b) während der militärischen Ausbildung oder eines Zivildienstes von mehr als einem Monat für die bei der Militärversicherung versicherten Leistungen;
- c) bei Eintritt in eine Versicherung des Arbeitgebers, jedoch längstens bis zur Erreichung des 45. Lebensjahres;
- d) bei Eintritt in die Versicherung einer Ausbildungsinstitution für die Dauer der Ausbildung und die dort versicherten Leistungen;
- e) bei einem Aufenthalt von mehr als drei Monaten in einer Straf-, Verwahrungs- oder Erziehungsanstalt.

Die Sistierung garantiert dem Versicherten bei Reaktivierung der Versicherung den ursprünglichen Versicherungsumfang und sofortiges Aufleben der Anspruchsberechtigung ohne neue Vorbehalte und ohne Altersgruppenverlust.

## 2.7. Versicherungsende

### 2.7.1. Im Allgemeinen

Die Versicherung endet:

- a) durch Kündigung;
- b) durch Wegzug ins Ausland;
- c) bei endgültiger Erschöpfung des Leistungsanspruchs;
- d) bei Erreichen des gesetzlichen Höchsteintrittsalters, sofern nicht eine Weiterversicherung beantragt wird;
- e) im Todesfall.

Die gesetzlichen Ausschlussgründe bei Verletzung der Pflichten als Versicherter bleiben vorbehalten.

### 2.7.2. Kündigung

Der Versicherte kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Monatsende kündigen.

Bei Mitteilung der neuen Prämie, kann der Versicherte unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats kündigen, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

In beiden Fällen ist das Datum des Kündigungseingangs beim Versicherer massgebend (und nicht das Datum des Poststempels).

### 2.7.3. Folgen der Versicherungsbeendigung

Nach Beendigung der Versicherung bestehen, abgesehen von ausstehenden Versicherungsleistungen, keinerlei rechtliche Ansprüche an den Versicherer.

Der Versicherte hat seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Versicherer nachzukommen.

## 3. Versicherungsumfang

### 3.1. Versicherungsvarianten

#### 3.1.1. Wahl der Versicherungsvariante

Die Antrag stellende Person wählt die Versicherungsvariante.

#### 3.1.2. Leistungsbeginn

Der Versicherer bietet die Versicherung mit unterschiedlichem Leistungsbeginn an.

Ist keine Wartezeit vereinbart, wird die Leistung am ersten vom Arzt bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit erbracht. Ist eine Wartezeit von einem Tag vereinbart, wird die Leistung ab dem ersten Arbeitstag nach dem Tag des Eintritts der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit erbracht. Bei längeren Wartezeiten wird die Leistung ab erstem Tag nach Ablauf der Wartezeit erbracht.

Versicherungen mit aufgeschobenem Leistungsbeginn können mit Wartezeiten bis zu 730 Tagen vereinbart werden.

Ohne gegenteilige Vereinbarung werden Wartezeiten bis zu 21 Tage für jeden Krankheitsfall oder Unfall neu berechnet. Längere Wartezeiten gelten nur einmal pro Kalenderjahr.

Die Wartezeit wird an die maximale Leistungsdauer angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartezeit zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

#### 3.1.3. Unfalldeckung

Die Unfalldeckung kann auf Antrag des Versicherten eingeschlossen werden. Das Unfalltaggeld kann auch allein versichert werden.

### 3.2. Höhe des versicherten Taggeldes

#### 3.2.1. Grundsatz

Die Höhe des Taggeldes wird zwischen dem Versicherten und dem Versicherer vereinbart.

Versicherbar ist der durch den Versicherungsfall mutmasslich entgangene Verdienst oder der Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung des Versicherten.

Der Versicherer hat das Recht, das maximal versicherbare Taggeld zu begrenzen.

Das versicherbare Taggeld errechnet sich als der 365. Teil des durchschnittlichen, massgeblichen Verdienstauffalls eines Jahres. Taggeldversicherungen bei anderen Versicherern müssen deklariert werden. Werden diese nach Abschluss von TAGGELD (KVG) abgeschlossen, sind sie ebenfalls meldepflichtig.

Der Versicherer kann bei einer dauernden Überversicherung das versicherte Taggeld unter Anhörung des Versicherten entsprechend herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt auf Ende Monat ohne Kündigungsfrist.

#### 3.2.2. Hohes Risiko

Das Taggeld für Versicherte, die beim Versicherungsabschluss ein hohes Risiko darstellen, beträgt höchstens CHF 10 pro Tag.

#### 3.2.3. Arbeitnehmer

Versicherte, deren Einkommen aus einem unselbständigen Arbeitsverhältnis stammt, können sich bis zur Höhe des AHV-pflichtigen Bruttolohnes versichern.

#### 3.2.4. Selbständig Erwerbende

Versicherte, deren Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammt, können sich bis zur Höhe ihres AHV-pflichtigen Einkommens nach der letzten erlassenen Beitragsverfügung der AHV versichern. Zusätzlich versicherbar sind die nachweisbaren Gewinnungskosten, die während der Arbeitsunfähigkeit weiter bestehen. Dies sind Kosten, die den Versicherten direkt betreffen und mit dem Erwerb in direktem Zusammenhang stehen, insbesondere Fixkosten für Geschäftsmiete, Auto, Versicherungen, Abschreibungen von Maschinen u.ä. Diese Kosten müssen bei Abschluss deklariert werden.

#### 3.2.5. Nichterwerbstätige

Hausfrauen, Personen in Ausbildung und im Familienbetrieb mitarbeitende Angehörige ohne Barlohn können sich bis zur Höhe der einfachen AHV-Maximalrente versichern.

Taggelder, die den Tagessatz der einfachen AHV-Minimalrente übersteigen, werden nur ausbezahlt, sofern der Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung durch Kosten Dritter (z.B. Haushaltshilfe, Stellvertretung etc.) belegt werden kann.

### 3.3. Versicherungsänderung

#### 3.3.1. Im Allgemeinen

Der Versicherte kann jederzeit eine Erhöhung oder Reduzierung des Taggeldes, eine Verkürzung oder Verlängerung der Wartezeit sowie den Ein- oder Ausschluss der Unfalldeckung beantragen.

Bei Höherversicherung gelten sinngemäss die Bedingungen der Antragstellung, bei Herabsetzung der Versicherung die Bedingungen der Kündigung.

#### 3.3.2. Anpassung an die Teuerung

Der Versicherte kann die Anpassung der Versicherung an die jährliche Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise verlangen. Der Versicherer gewährt diese Anpassung ohne Risikoprüfung und in der bestehenden Eintrittsaltersgruppe, sofern keine Arbeitsunfähigkeit und kein Bezug von Taggeld vorliegen. Für die Anpassung gilt nur die Teuerung des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres.

Ausserdem kann der Versicherte jederzeit die Anpassung der Versicherung an die reale Lohnentwicklung zu den Bedingungen der Höherversicherung beantragen.

#### 3.3.3. Nachträglicher Einschluss der Unfalldeckung

Der Versicherer gewährt bei nachträglichem Einschluss der Unfalldeckung die Eintrittsaltersgruppe der bestehenden Versicherung. Der Versicherer kann jedoch Unfallfolgen durch Vorbehalte von der Versicherungsdeckung ausschliessen oder bei erhöhtem Risiko den Einschluss der Unfalldeckung ablehnen.

#### 3.3.4. Versicherungserhöhung

Wird das versicherte Taggeld gesenkt und gleichzeitig die bestehende Wartezeit verkürzt oder umgekehrt, gewährt der Versicherer diese Anpassung ohne Änderung der Eintrittsaltersgruppe, soweit eine Prämienäquivalenz gegeben ist.

Eine Versicherungserhöhung kann abgelehnt werden, wenn

- a) das AHV-Alter überschritten ist;
- b) Krankheiten und Unfallfolgen vorliegen, auch solche, die bestanden haben und die ein hohes Risiko darstellen;
- c) übermässig Leistungen beansprucht wurden;
- d) Prämien ausstehend sind.

Der Versicherer kann zugunsten des Versicherten für Versicherungsänderungen weitere oder abweichende Bedingungen beschliessen.

## 4. Leistungen

### 4.1. Anspruchsberechtigung

#### 4.1.1. Im Allgemeinen

Anspruchsberechtigung besteht für die Versicherungsdauer. Die Leistungen bemessen sich nach dem abgeschlossenen Versicherungsumfang und diesen AVB.

Die gesamthaft erbrachten Taggeldleistungen dürfen den mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung zuzüglich der gesetzlich umschriebenen Mehrkosten nicht übersteigen.

Der Versicherer bezahlt das Taggeld gemäss dem gewählten Leistungsbeginn nach Eintritt der Bezugsberechtigung für jene Tage, an denen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Teilweise Arbeitsunfähigkeit gibt Anspruch auf ein reduziertes Taggeld. Der Versicherungsschutz bis zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit bleibt gemäss den Bestimmungen des KVG erhalten. Kein Leistungsanspruch besteht, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit weniger als 50% beträgt.

Entsteht während eines Leistungsfalles durch das Einsetzen von Zahlungen anderer Versicherer eine Überentschädigung, wird das Taggeld gekürzt, die Leistungsdauer erstreckt sich.

Die Wartefrist beginnt am Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

Als Wartetage gelten Tage, an denen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% besteht.

#### 4.1.2. Unfall

Ist das Unfallrisiko mitversichert, werden die Leistungen bei Unfall in gleichem Umfang wie bei Krankheit ausgerichtet.

Die Unfalldeckung erfolgt subsidiär, die Haftung von Dritten geht der Leistungspflicht des Versicherers vor.

Die Unfalldefinition richtet sich nach den geltenden Bestimmungen des ATSG.

#### 4.1.3. Arbeitslosigkeit

Arbeitslose Versicherte können ohne neue Vorbehalte ihre Versicherung bis zur Höhe des bisher versicherten Taggeldbetrages in eine solche mit Wartefrist von 30 Tagen umwandeln, sofern die Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse erfolgt ist.

Die Prämie für eine daraus entstehende Höherversicherung wird nach dem effektiven Alter berechnet.

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% wird das ganze Taggeld ausgerichtet.

#### 4.1.4. Mutterschaft

Mutterschaftsleistungen werden erbracht, sofern vor der Geburt Versicherungsschutz beim Versicherer oder anderen Versicherern gemäss KVG von mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch von mehr als drei Monaten bestanden hat.

Bei Mutterschaft beträgt die maximale Leistungsdauer 16 Wochen, von denen mindestens 8 Wochen nach der Geburt liegen müssen. Diese Taggelder werden an die maximale Leistungsdauer nicht angerechnet.

#### 4.1.5. Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Bei privaten Ferienreisen ins Ausland werden die versicherten Taggeldleistungen nur bei Spitalaufenthalt ausgerichtet. Diese Regelung gilt auch für Grenzgänger ausserhalb der Schweiz sowie ausserhalb ihres Wohnortes. Vorbehalten bleibt ein Aufenthalt aus beruflichen Gründen.

#### 4.1.6. Auslandsaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit

Begibt sich ein arbeitsunfähiger Versicherter, der Anspruch auf Leistungen hat, ohne Zustimmung des Versicherers ins Ausland, besteht für die Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen.

Diese Einschränkung gilt nicht für Grenzgänger bei Aufenthalt in der Schweiz.

### 4.2. Leistungsdauer

#### 4.2.1. Grundsatz

Für Krankheit und Unfall zusammen werden höchstens 730 Taggelder innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung, hat der arbeitsunfähige Versicherte Anspruch auf den Gegenwert von 730 Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

Bereits bezogene Leistungen früherer Versicherer werden auf die Gesamtansprüche angerechnet.

Der Versicherte kann die Erschöpfung der Genussberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass er vor Beendigung der Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auf Leistungen des Versicherers verzichtet.

#### 4.2.2. Erreichen des Höchsteintrittsalters

Führt ein Versicherter bei Erreichen des Höchsteintrittsalters im Einverständnis mit dem Versicherer seinen Versicherungsschutz fort, leistet der Versicherer das versicherte Taggeld für höchstens 90 Tage.

#### 4.2.3. Selbständig Erwerbende

Für die versicherten Gewinnungskosten werden höchstens 180 Taggelder geleistet.

### 4.3. Leistungseinschränkung

#### 4.3.1. Kürzung und Einstellung der Leistung

Kein Anspruch auf Leistung besteht:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die unter einem wirksamen Vorbehalt stehen;
- b) für Krankheiten und Unfallfolgen, die schuldhaft bei Antragstellung nicht oder nur unvollständig angezeigt worden sind, für die Zeit, für die sie der Versicherer bei Kenntnis ausgeschlossen hätte;
- c) während einer Karenzzeit;
- d) für Folgen von Unfällen, die von einem anderen Versicherer zu decken sind;
- e) wenn eine Behandlung nicht zur Behebung einer Gesundheitsstörung oder deren Folgen dient. Vorbehalten bleiben Massnahmen, die den drohenden Eintritt oder die Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung verhindern, wenn bereits ein krankhafter Zustand vorliegt;
- f) bei Sistierung der Versicherung;
- g) bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen und Ähnlichem. Leistungen können vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden;
- h) bei Verletzung der gesetzlichen Mitwirkungspflichten wie z.B. Meldepflichten (z.B. bei anderen Sozialversicherern);
- i) wenn der Versicherte eine vom Versicherer verlangte vertrauensärztliche Kontrolluntersuchung verweigert;
- k) wenn sich der Versicherte einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare dazu beiträgt;
- l) wenn sich der Versicherte aussergewöhnlichen Wagnissen oder Gefahren aussetzt;

- m) bei vorsätzlichem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls sowie bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen, Schlägereien oder anderen Gewalttätigkeiten;
- n) für Versicherte im Straf- oder Massnahmenvollzug.

#### 4.3.2. Rückerstattungspflicht

Irrtümlich oder zu Unrecht bezogene Leistungen können vom Versicherer zurückgefordert werden.

### 4.4. Verhältnis zu anderen Versicherern

#### 4.4.1. Im Allgemeinen

Besteht bei einem anderen Versicherer eine Taggeldversicherung gemäss KVG oder nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), ist der Versicherer nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

#### 4.4.2. Andere Sozialversicherer

Es gelten die Bestimmungen des ATSG, des KVG und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

#### 4.4.3. Privatversicherer nach VVG

Die Bestimmungen über den Rückgriff gemäss Art. 72 ff ATSG und die Überentschädigung gemäss Art. 69 ATSG und Art. 122 KVV sind anwendbar.

### 4.5. Vorgehen bei Krankheit und Unfall

#### 4.5.1. Meldepflicht

Über jede Arbeitsunfähigkeit, die Anspruch auf einen Taggeldbezug geben könnte, hat der Versicherte den Versicherer innert fünf Tagen zu informieren und dabei anzugeben, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt. Das vom Arzt oder Chiropraktor ausgestellte Zeugnis ist spätestens zehn Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer zuzustellen. Bei Unterlassung ohne ausreichende Begründung gewährt der Versicherer Leistungen erst ab dem Meldetag. Die Wartefrist beginnt mit Eingang der Meldung. Schuldlos verspätete Meldungen bleiben vorbehalten. Rückdatierungen von ärztlichen Zeugnissen und Krankheits- oder Unfallmeldungen sind nicht zulässig. Diese Unterlagen sind auch dann fristgerecht einzureichen, wenn die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vollständig in der vereinbarten Wartefrist liegt.

Der Versicherte hat den Nachweis von ungedecktem Erwerbsausfall inklusive allfälliger Gewinnungskosten zu erbringen. Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies dem Versicherer unverzüglich zu melden.

#### 4.5.2. Verhalten bei Krankheit und Unfall

Der Versicherte hat alles zu tun, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat er den Anordnungen von Medizinalpersonen Folge zu leisten.

Der Versicherer ist berechtigt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen zu überprüfen und geeignete Kontrollmassnahmen zu ergreifen.

#### 4.5.3. Auskunftspflicht

Der Versicherte erteilt dem Versicherer unentgeltlich alle Auskünfte, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Insbesondere informiert er über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität und stellt bei Unfall dem Versicherer sämtliche erforderlichen Informationen über den Unfallhergang sowie am Unfall beteiligte Dritte zur Verfügung.

Der Versicherte hat im Leistungsfall alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Versicherer und Amtsstellen zu ermächtigen, diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, sofern die betreffenden Personen oder Stellen nicht bereits von Gesetzes wegen zur Auskunftserteilung verpflichtet sind.

Auf Verlangen hat sich der Versicherte durch einen weiteren Arzt oder den Vertrauensarzt des Versicherers untersuchen zu lassen. Der Versicherer trägt die Kosten.

Der Versicherer kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall inklusive allfälliger Gewinnungskosten in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

Das Taggeld wird bei Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aufgrund des ärztlichen Zeugnisses ausbezahlt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, wird das Taggeld in der Regel monatlich ausbezahlt.

Kommt der Versicherte im Leistungsfall den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherer über den Anspruch auf Leistung entweder auf Grund der Akten verfügen oder auf das Anspruchsbegehren nicht eintreten.

## 5. Prämie

### 5.1. Prämienfestsetzung

#### 5.1.1. Im Allgemeinen

Die Prämie wird im Prämientarif von TAGGELD (KVG) festgesetzt. Sie kann nach Eintrittsalter und Region abgestuft werden.

#### 5.1.2. Sistierte Versicherung

Bei sistierter Versicherung gemäss Ziff. 2.6. dieser AVB wird eine reduzierte Prämie erhoben.

### 5.2. Extrabeitrag

In Zeiten aussergewöhnlicher Inanspruchnahme kann der Versicherer einen Extrabeitrag erheben.

### 5.3. Zahlung

#### 5.3.1. Fälligkeit und Zahlungsperiode

Die Prämie ist im Voraus zu bezahlen. Die kürzeste Zahlungsperiode ist der Kalendermonat. Die Prämie ist ohne Unterbruch zu entrichten, auch bei Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit oder bei Ruhen der Anspruchsberechtigung. Beginnt oder erlischt die Versicherung im Verlaufe eines Kalendermonats, ist die ganze Monatsprämie geschuldet.

#### 5.3.2. Zahlungsverzug

Bezahlt der Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, stellt der Versicherer ihm nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zu. Darin setzt der Versicherer eine Nachfrist von dreissig Tagen an und weist den Versicherten auf die Folgen des Zahlungsverzuges hin.

Bezahlt der Versicherte trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, erlischt die Deckung für neue Fälle und sein Leistungsanspruch für laufende Fälle. Die Deckung für neue Fälle und der Leistungsanspruch für laufende Fälle leben nach nachträglicher Bezahlung wieder auf, jedoch nicht rückwirkend. Der Versicherer hat zudem das Recht, unmittelbar nach unbenutztem Ablauf der in der Zahlungsaufforderung gesetzten Frist vom Vertrag zurückzutreten. Mahn- und Umtriebsspesen gehen in jedem Fall zu Lasten des Versicherten.



### 5.3.3. Verpfändung und Abtretung

Forderungen gegenüber dem Versicherer können nicht verpfändet und nur in den vom KVG vorgesehenen Fällen abgetreten werden.

## 6. Kollektivversicherung

Der Versicherer kann Kollektivversicherungsverträge gemäss Art. 67 Abs. 3 KVG für bestimmte Personengruppen abschliessen.

Die Versicherungsbedingungen können von diesen AVB abweichen. Die Bedingungen des Kollektivversicherungsvertrages gehen diesen AVB vor.

## 7. Rechtspflege

### 7.1. Verfügung

Ist ein Versicherter oder eine Antrag stellende Person mit einem Entscheid nicht einverstanden, erlässt der Versicherer auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftliche, begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

### 7.2. Einsprache

Gegen diese Verfügung kann beim Versicherer innert 30 Tagen seit Zustellung Einsprache erhoben werden. Der Versicherer prüft die Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

### 7.3. Kantonales Versicherungsgericht

Gegen Einspracheentscheide kann beim kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen seit Zustellung des Einspracheentscheides Beschwerde erhoben werden.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Versicherte oder der Beschwerde führende Dritte Wohnsitz hat. Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn der Versicherer innert Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Befindet sich der Wohnsitz des Versicherten oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz befand oder in dem der letzte schweizerische Arbeitgeber seinen Sitz hat. Lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, ist das Versicherungsgericht am Sitz des Versicherers zuständig.

### 7.4. Rechtskraft

Die Verfügung oder der Einspracheentscheid des Versicherers erwächst mit unbenutztem Ablauf der Einsprache- oder Beschwerdefrist oder mit rechtskräftiger Abweisung der Beschwerde in Rechtskraft. Die auf Geldzahlungen gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sind vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Art. 80 des Gesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gleichgestellt.

## 8. Schlussbestimmungen

### 8.1. Änderungen

Änderungen dieser AVB werden dem Versicherten durch schriftliche Mitteilung, in der Versichertenzeitschrift oder durch amtliche Publikation mitgeteilt.

### 8.2. Inkraftsetzung

Diese AVB treten am 1.1.2017 in Kraft und ersetzen die vom 1.1.2016.