

Zusatzbedingungen für die Krankentaggeld-Versicherung (ZB KTG)

Ausgabe 09.2021

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1 Schadenversicherung

Artikel 2 Versicherter Personenkreis

Artikel 3 Versichertes Ereignis

Artikel 4 Deckungsausschlüsse

Artikel 5 Ende des Versicherungsschutzes

Artikel 6 Leistungseinschränkungen

Artikel 7 Grobfahrlässigkeit

Artikel 8 Schadenfall

1. Schadenfall
2. Neuer Schadenfall und Rückfall
3. Vollständige Wiederaufnahme der Arbeit

Artikel 9 Taggeldbeginn und Wartefrist

1. Taggeldbeginn
2. Wartefrist
3. Wartefrist bei Rückfall
4. Sistierung der Taggelder

Artikel 10 Leistungsdauer

1. Grundsatz
2. Vorzeitiges Ende der Leistungsdauer
 - 2.1 Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder des Versicherungsvertrags
 - 2.2 AHV Rentenalter
 - 2.3 Personen im Ausland
 - 2.4 Ausländische versicherte Personen in der Schweiz
 - 2.5 Leistungen vor und nach der Niederkunft
 - 2.6 Vorbestehende Arbeitsunfähigkeit
 - 2.7 Teilinvalide Personen und Personen mit gesundheitsbedingter Teilzeitbeschäftigung
 - 2.8 Neuer Schadenfall nach Erreichen der maximalen Leistungsdauer
3. Unterbruch der Wartefrist und der Leistungsdauer

Artikel 11 Höhe des Taggeldes

1. Grad der Arbeitsunfähigkeit
2. Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit
3. Bemessung der Arbeitsunfähigkeit bei Zumutbarkeit einer angepassten Arbeitstätigkeit

Artikel 12 Taggeldberechnung

1. Taggeldberechnung für im Versicherungsvertrag namentlich bezeichnete versicherte Personen mit fixer Lohnsumme
2. Taggeldberechnung für die versicherten Personen mit einem Taggeld in Prozenten des Lohnes

Artikel 13 Leistungen Dritter

1. Überentschädigung
2. Rückforderung von Vorschussleistungen
3. Haftpflichtige Dritte
4. Leistungsdauer

Artikel 14 Weiterführung des Versicherungsschutzes als Einzelversicherung

1. Recht zur Weiterführung
2. Ausnahmen und Einschränkungen
3. Befristung des Rechts
4. Beginn der Versicherung
5. Versicherbare Leistungen bei der Weiterführung als Einzelversicherung
6. Prämienberechnung bei der Weiterführung als Einzelversicherung
7. Gesundheitsvorbehalt bei der Weiterführung als Einzelversicherung

Artikel 15 Freizügigkeitsabkommen

Artikel 1 Schadenversicherung

Diese Versicherung ist eine Schadenversicherung, bei welcher im Schadenfall nur der tatsächlich entstandene und konkret nachweisbare Schaden im Rahmen des versicherten Erwerbseinkommens vergütet wird.

Artikel 2 Versicherter Personenkreis

Versichert sind die Personen nach Artikel 5 Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Kollektiv-Krankenversicherung (AB), die das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

Artikel 3 Versichertes Ereignis

Versichertes Ereignis ist die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit.

Artikel 4 Deckungsausschlüsse

Nicht als versicherte Ereignisse gelten:

- a) die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die keinen Erwerbsausfall zur Folge hat;
- b) die vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die am Beginndatum des Versicherungsvertrages oder am Tag des Arbeitsantritts (nach Beginn des Versicherungsvertrages) im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer noch besteht;
- c) neue Schadenfälle, die erst nach Eintritt des Prämienzahlungsverzuges (nach Ablauf der Mahnfrist) eintreten;
- d) Rückfälle von infolge Prämienzahlungsverzug nicht gedeckten Schadenfällen;
- e) Rückfälle, die erst nach Eintritt des Prämienzahlungsverzuges (nach Ablauf der Mahnfrist) eintreten;

- f) die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die ganz oder teilweise durch Kriegshandlungen, Terrorismus und bürgerlichen Unruhen verursacht werden;
- g) die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die ganz oder teilweise durch ionisierende Strahlungen aller Art verursacht werden. Strahlenschäden, verursacht durch ärztliche Behandlung, sind jedoch gedeckt;
- h) die Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaft;
- i) die Arbeitsunfähigkeit infolge Niederkunft;
- j) die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die während eines unbezahlten Urlaubs des versicherten Arbeitnehmers nach zwölf Monaten oder später eintritt;
- k) die Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die während der Dauer der Untersuchungshaft oder des Freiheitsentzuges infolge des Vollzugs einer Strafe oder einer strafrechtlichen Massnahme eintritt, bis zur Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit; gleiches gilt auch, wenn der Vollzug einer strafrechtlichen Sanktion ungerechtfertigt nicht angetreten wurde, ab dem Zeitpunkt, in dem der Vollzug hätte beginnen sollen.

Artikel 5 Ende des Versicherungsschutzes

Zusätzlich zu den in Artikel 10 AB genannten Fällen endet der Versicherungsschutz für die versicherten Personen, die die Erwerbstätigkeit über das ordentliche Rentenalter gemäss Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) weiterführen, nach maximal 180 Bezugstagen ab dem ersten Tag nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters für alle Schadenfälle zusammen, spätestens sobald sie das 70. Altersjahr vollendet haben.

Artikel 6 Leistungseinschränkungen

- a) Bei vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, die während eines unbezahlten Urlaubs des versicherten Arbeitnehmers eintritt, beginnt die vereinbarte Wartefrist erst am ersten Tag nach dem ursprünglich arbeitsvertraglich vereinbarten Endtermin des unbezahlten Urlaubs.
- b) Bei vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht ab dem Tag der Niederkunft bis zu demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) endet oder enden würde, wenn die versicherte Frau die Anspruchsvoraussetzungen nach EOG erfüllte, kein Anspruch.
- c) Bei vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit während eines gegenüber der versicherten Person behördlich verfügt Arbeitsverbotes sowie während des gesetzlichen Beschäftigungsverbots bei Schwangerschaft und nach der Niederkunft besteht kein Anspruch.
- d) Bei vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht an den Tagen, für welche eine Vaterschaftsentschädigung nach EOG bezogen wird, kein Anspruch.

Artikel 7 Grobfahrlässigkeit

Die Allianz verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn die versicherte Person die Arbeitsunfähigkeit grobfahrlässig herbeigeführt hat.

Artikel 8 Schadenfall

1. Schadenfall

Als Schadenfall gilt ein versichertes Ereignis, sofern für die versicherte Person gemäss Versicherungsvertrag Deckung besteht. Der Schadenfall beginnt mit der durch einen Arzt attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %.

2. Neuer Schadenfall und Rückfall

- a) Ein neuer Schadenfall liegt vor, wenn die versicherte Person während mindestens einem Tag die Arbeit im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer vollständig wieder aufgenommen hat und vor Beendigung des Versicherungsschutzes infolge einer anderen Krankheit arbeitsunfähig wird.
- b) Ein Rückfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge der gleichen Krankheit jeweils innert zwölf Monaten nachdem sie die Arbeit während mindestens einem Tag im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer vollständig wieder aufgenommen hat, vor Beendigung des Versicherungsschutzes erneut arbeitsunfähig wird.
- c) Das erneute Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit infolge der gleichen Krankheit vor Beendigung des Versicherungsschutzes gilt jedoch nicht als Rückfall, sondern als neuer Schadenfall, wenn die versicherte Person vor dem erneuten Auftreten der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer zwölf Monate ununterbrochen vollständig arbeitsfähig war.
- d) Die Arbeitsunfähigkeit infolge einer anderen Krankheit vor Beendigung des Versicherungsschutzes, ohne dass der versicherte Arbeitnehmer während mindestens einem Tag die Arbeit im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer vollständig wieder aufnehmen konnte, gilt hingegen nicht als neuer Schadenfall.
- e) Das erneute Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit infolge der gleichen Krankheit nach Beendigung des Versicherungsschutzes gilt nicht als Rückfall und ist nicht mehr gedeckt, wenn die versicherte Person vor dem erneuten Auftreten der Arbeitsunfähigkeit gemessen am vorherigen arbeitsvertraglichen Pensum beim Versicherungsnehmer während mindestens einem Tag vollständig arbeitsfähig war.
- f) Die Arbeitsunfähigkeit infolge einer anderen Krankheit nach Beendigung des Versicherungsschutzes ist in keinem Fall gedeckt. Dies gilt selbst dann, wenn die versicherte Person die Arbeit im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer nicht vollständig wieder aufnehmen konnte.

3. Vollständige Wiederaufnahme der Arbeit

Für versicherte Personen gilt die Arbeit als im Sinne von Ziffer 2 vollständig wieder aufgenommen, wenn dies im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer während der in Ziffer 2 vorgesehenen Dauer erfolgt.

Wird in Ziffer 2 lediglich eine bestimmte Dauer der Arbeitsfähigkeit verlangt, müssen versicherte Personen im Rahmen des arbeitsvertraglichen Pensums beim Versicherungsnehmer während dieser Dauer ununterbrochen vollständig arbeitsfähig gewesen sein.

Artikel 9 Taggeldbeginn und Wartefrist

1. Taggeldbeginn

- a) Das Taggeld wird ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit, für die aufgrund des Versicherungsvertrages mit dem Versicherungsnehmer Deckung besteht, während der vertraglich vereinbarten Wartefrist bestanden hat und weiterhin besteht.
- b) Das Taggeld wird ab erstem Tag nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist ausgerichtet.
- c) Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden an die Wartefrist als ganze Tage angerechnet.

2. Wartefrist

Sofern die Meldung des versicherten Ereignisses fristgerecht (Artikel 14 Ziffer 2 AB) erfolgt, beginnt die Wartefrist bei jedem neuen Schadenfall mit dem Tag der durch einen Arzt attestierten, mindestens 25%-igen Arbeitsunfähigkeit.

Erfolgt die Einreichung der Meldung nicht fristgerecht, beginnt die Wartefrist erst ab dem Tag der Einreichung zu laufen.

Die Wartefrist beginnt in jedem Fall frühestens fünf Tage vor dem ersten Arztbesuch zu laufen.

3. Wartefrist bei Rückfall

Bei einem Rückfall beginnt keine neue Wartefrist zu laufen.

4. Sistierung der Taggelder

Der Anspruch wird sistiert, solange gegen den Versicherungsnehmer, unabhängig davon, ob er versichert ist oder nicht, oder gegen die versicherte Person ein polizeiliches Ermittlungsverfahren oder ein Strafverfahren hängig ist, das im Zusammenhang mit der Versicherungsdeckung oder dem Anspruch steht oder stehen könnte.

Artikel 10 Leistungsdauer

1. Grundsatz

Die Allianz bezahlt das Taggeld während der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer für jeden neuen Schadenfall. Die Wartefrist wird an die maximale Leistungsdauer angerechnet.

Ist die Wartefrist zu dem Zeitpunkt, in dem die Taggelder in den unter Ziffer 2 aufgeführten Fällen vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer enden würden, noch nicht abgelaufen, so endet die Wartefrist zu diesem Zeitpunkt und es kann für diesen Schadenfall kein Taggeldanspruch mehr entstehen.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % werden für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage angerechnet.

Mit dem Erreichen der maximalen Leistungsdauer erlischt die Anspruchsberechtigung für den laufenden Schadenfall.

2. Vorzeitiges Ende der Leistungsdauer

2.1 Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder des Versicherungsvertrags

Für die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder des Versicherungsvertrags laufenden Schadenfälle enden die Taggelder vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer,

- a) in dem Masse wie sich die versicherte Person teilweise vorzeitig pensionieren lässt und eine Kapitalleistung oder eine Rente aus der beruflichen Vorsorge bezieht;
- b) sobald sich die versicherte Person vollständig vorzeitig pensionieren lässt und eine Kapitalleistung oder eine Rente aus der beruflichen Vorsorge bezieht;
- c) sobald die versicherte Person während mindestens einem Tag weniger als 25 % arbeitsunfähig ist;
- d) sobald die versicherte Person aufgrund des Freizügigkeitsabkommens gegenüber einem anderen Versicherer Anspruch auf Taggelder hat;
- e) mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses, falls dieses in oder per Ablauf der Probezeit endet;
- f) mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses, falls es sich um ein bis zu drei Monate befristetes Arbeitsverhältnis handelt.

2.2 AHV-Rentalter

Vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer enden die Taggelder

- a) für die versicherte Person, deren Arbeitsverhältnis mit dem Erreichen des ordentlichen AHV-Rentalters endet, am Ende des Monats, in dem die versicherte Person das ordentliche AHV-Rentalter erreicht;

- b) für die versicherte Person, die die Erwerbstätigkeit über das ordentliche AHV-Rentenalter weiterführt und weiterhin zum versicherten Personenkreis gehört, nach maximal 180 Bezugstagen ab dem ersten Tag nach Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters für alle Schadenfälle zusammen, spätestens jedoch mit der Vollendung des 70. Altersjahres.

2.3 Personen im Ausland

Vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer enden die Taggelder:

- a) Für Personen mit einer Grenzgängerbewilligung, sobald sie ihren Wohnsitz in ein Gebiet ausserhalb des definierten Gebietes verlegen. Das definierte Gebiet umfasst für Grenzgänger mit einer für die ganze Schweiz gültigen Grenzgängerbewilligung G EU/EFTA einen EU/EFTA-Staat und für die übrigen Grenzgänger mit einer anderen Grenzgängerbewilligung die benachbarte ausländische Grenzzone. Als ausländische Grenzzone gelten die Regionen, die in den zwischen der Schweiz und ihren Nachbarstaaten abgeschlossenen Grenzgängerabkommen festgelegt sind.
- b) Für Personen mit Wohnsitz im Ausland, sofern sie nicht Schweizer mit Arbeitsort in der Schweiz oder nicht Grenzgänger mit Arbeitsort in der Schweiz sind, sobald sie die Taggelder während 90 Tagen pro Schadenfall bezogen haben.
- c) Für ins Ausland entsandte Personen sobald sie die Taggelder während 90 Tagen pro Schadenfall bezogen haben. Diese Begrenzung gilt nicht, solange sich die versicherte Person in einer stationären medizinischen Betreuung aufhält und die Rückreise in die Schweiz aus medizinischen Gründen nicht zu verantworten ist oder sobald sie nach Beginn des Schadenfalles ihren Wohnsitz in die Schweiz verlegt.

2.4 Ausländische versicherte Personen in der Schweiz

Vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer enden die Taggelder für ausländische versicherte Personen in der Schweiz, die weder den Status des Jahresaufenthalters noch eine Niederlassungsbewilligung besitzen, sofern ihre Aufenthaltsbewilligung, die zur Erwerbstätigkeit berechtigt, entzogen wird oder erlischt, mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 des Obligationenrechts (OR). Der Anspruch beträgt jedoch im Maximum 90 Tage pro Schadenfall. Bei nachweisbar medizinisch notwendigen stationären Spitalaufenthalten in der Schweiz und Vorlage der entsprechenden Bewilligung der zuständigen Behörde wird das Ende der Taggelder entsprechend hinausgeschoben.

2.5 Leistungen vor und nach der Niederkunft

Vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer enden die Taggelder für arbeitsunfähige versicherte Personen, die bei Schwangerschaftsbeginn noch nicht durch diesen Versicherungsvertrag versichert waren, mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 OR, sofern es sich um eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit infolge einer durch die Schwangerschaft oder die Niederkunft bedingten Gesundheitsstörung handelt.

2.6 Vorbestehende Arbeitsunfähigkeit

Bei erneutem Auftreten einer vor dem Beginn des Versicherungsvertrages oder vor dem Tag des Arbeitsantritts (nach Beginn des Versicherungsvertrages) bestandenen Arbeitsunfähigkeit, die gemäss der Definition in Artikel 8 Ziffer 2 als Rückfall und nicht als neuer Schadenfall gelten würde, enden die Taggelder vorzeitig mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 OR.

2.7 Teilinvalide Personen und Personen mit gesundheitsbedingter Teilzeitschäftigung

- a) Sofern es sich um einen neuen Schadenfall gemäss Artikel 8 Ziffer 2 Bst. c handelt, enden die Taggelder vorzeitig mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 OR, falls die versicherte Person vor oder bei Beginn des Versicherungsvertrages oder vor oder bei Arbeitsantritt (nach Beginn des Versicherungsvertrages) teilweise invalid war und die Arbeitsunfähigkeit auf die der vorbestehenden teilweisen Invalidität zugrunde liegenden Krankheit zurückzuführen ist.
- b) Wenn die versicherte Person infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im durch den Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag versicherten Betrieb nur eine Teilzeitschäftigung ausübte und ein neuer Schadenfall gemäss Artikel 8 Ziffer 2 Bst. c infolge derjenigen Krankheit eintritt, die der gesundheitlichen Beeinträchtigung zugrunde lag, ist Buchstabe a ebenfalls anwendbar.
- c) Tritt ein neuer Schadenfall gemäss Artikel 8 Ziffer 2 Bst. a ein, sind Buchstaben a und b nicht anwendbar.

2.8 Neuer Schadenfall nach Erreichen der maximalen Leistungsdauer

Tritt ein neuer Schadenfall gemäss Artikel 8 Ziffer 2 Bst. c ein, enden die Taggelder vor dem Ablauf der vertraglich vereinbarten maximalen Leistungsdauer für versicherte Personen, für die die maximale Leis-

tungsdauer bei der Allianz oder bei einem anderen Krankentaggeldversicherer bereits einmal erreicht wurde, mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 OR. Der Anspruch beträgt jedoch im Maximum 90 Tage pro Schadenfall. Diese Begrenzung gilt für alle Krankheiten, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führten und im Rahmen des Schadenfalls, für den die maximale Leistungsdauer erreicht wurde, massgebend waren.

3. Unterbruch der Wartefrist und der Leistungsdauer

Die Wartefrist beginnt nicht zu laufen oder steht still und laufende Taggelderleistungen werden eingestellt, solange einer der nachstehenden Unterbrechungsgründe gegeben ist:

- a) sobald arbeitsunfähige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sich ins Ausland und arbeitsunfähige Personen mit einer Grenzgängerbewilligung sich ausserhalb ihres Wohnsitzstaats oder der Schweiz begeben, ohne vorgängig die schriftliche Zustimmung der Allianz eingeholt zu haben;
- b) mit dem Ende der gesetzlichen Lohnfortzahlungspflicht gemäss Artikel 324a Abs. 2 OR, spätestens mit Ablauf von 90 Tagen ab Beginn des Schadenfalles, falls sich die versicherte Person bei Beginn des Schadenfalles ausserhalb ihres Wohnsitzstaates aufhält und nicht an ihren Wohnsitz zurückkehrt. Diese Begrenzung gilt nicht, solange sich die versicherte Person in einer stationären medizinischen Betreuung aufhält und die Rückreise in ihren Wohnsitzstaat aus medizinischen Gründen nicht zu verantworten ist;
- c) während eines unbezahlten Urlaubs;
- d) während der Dauer der Untersuchungshaft und des Freiheitsentzuges infolge des Vollzugs einer Strafe oder einer strafrechtlichen Massnahme. Die entsprechenden Tage werden trotzdem an die maximale Leistungsdauer angerechnet;
- e) ab dem Tag der Niederkunft bis zu demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach EOG endet oder enden würde, wenn die versicherte Frau die Anspruchsvoraussetzungen nach EOG erfüllt hätte;
- f) ab dem Tag der Niederkunft bis zu demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung aus einer anderen betrieblichen Versicherung endet;
- g) während eines gegenüber der versicherten Person behördlich verfügte Arbeitsverbotes sowie während des gesetzlichen Beschäftigungsverbotes bei Schwangerschaft und nach der Niederkunft;
- h) an denjenigen Tagen, für welche eine Vaterschaftsentschädigung nach EOG bezogen wird.

Zudem werden während der Ferien der versicherten Person laufende Taggelderleistungen eingestellt, sofern sich die versicherte Person in einem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer befindet, ausser die Ferienunfähigkeit ist medizinisch ausgewiesen.

Artikel 11 Höhe des Taggeldes

1. Grad der Arbeitsunfähigkeit

Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem durch einen Arzt attestierten objektiven Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % besteht kein Anspruch auf Taggeld und die Wartefrist läuft nicht.

Das Taggeld wird entsprechend dem Arbeitsunfähigkeitsgrad für jeden Tag ausgerichtet, an dem eine anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit vorliegt und attestiert wird.

2. Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit

Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne von Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), erbringt die Allianz das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % und weniger besteht kein Anspruch auf Taggeld;
- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % und höchstens 50 % das halbe Taggeld;
- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % das volle Taggeld.

3. Bemessung der Arbeitsunfähigkeit bei Zumutbarkeit einer angepassten Arbeitstätigkeit

Ist eine angepasste oder andere Tätigkeit oder ein Berufswechsel zumutbar, richtet sich die Arbeitsunfähigkeit nach der Differenz zwischen dem Lohn, der als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt und dem Erwerbseinkommen, das die versicherte Person noch erzielt oder in zumutbarer Weise erzielen könnte. Bei einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % besteht kein Anspruch auf Taggeld.

Artikel 12 Taggeldberechnung

1. Taggeldberechnung für im Versicherungsvertrag namentlich bezeichnete versicherte Personen mit fixer Lohnsumme

Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt die im Versicherungsvertrag aufgeführte fixe Lohnsumme.

Das Taggeld wird ermittelt, indem die fixe Lohnsumme durch 365 geteilt und mit dem vertraglich für das Taggeld festgelegten Prozentsatz multipliziert wird.

Es gilt die Vermutung, dass die fixe Lohnsumme dem effektiven Erwerbsausfall entspricht, welchen die versicherte Person aufgrund des Schadenfalls erleidet. Die Vermutung kann von der Allianz nicht widerlegt werden, ausser mit dem Nachweis, dass sich die Grundlagen für die fixe Lohnsumme mehr als ein Jahr vor dem Schadenfall wesentlich verändert haben. Eine wesentliche Änderung liegt vor, wenn sich aufgrund der geänderten Grundlagen eine gegenüber der versicherten Lohnsumme um mindestens 30 % tiefere fixe Lohnsumme ergäbe.

2. Taggeldberechnung für die versicherten Personen mit einem Taggeld in Prozenten des Lohnes

Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder in Prozenten des Lohnes gilt unabhängig davon, ob es sich um einen neuen Schadenfall oder um einen Rückfall handelt, der AHV-pflichtige Lohn, den die versicherte Person im Kalendermonat vor Beginn des Schadenfalles vom Versicherungsnehmer tatsächlich mittels Überweisung oder Auszahlung bezogen hat. Bezieht die versicherte Person in dieser Periode wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der AHV-pflichtige Lohn berücksichtigt, den sie ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit erzielt hätte.

AHV-pflichtige Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässig ausgerichtete Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart ist, wie der 13. Monatslohn.

Variable Vergütungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht, wie Gratifikationen und leistungsabhängige Boni, deren Höhe arbeitsvertraglich nicht vereinbart ist, werden lediglich dann berücksichtigt, wenn sie regelmässig während der letzten drei Jahre vor Beginn des Schadenfalles vom Versicherungsnehmer tatsächlich ausbezahlt wurden.

Bemessungsgrundlage bei variablen Vergütungen ist immer die letzte innerhalb eines Jahres vor Beginn des Schadenfalles vom Versicherungsnehmer tatsächlich ausbezahlte Vergütung.

Die an nicht AHV-beitragspflichtige Personen (z. B. AHV-Rentenbezüger, Jugendliche und Personen, die aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen sind) bezahlten Löhne sind ebenfalls in sinngemässer Anwendung der AHV-Normen zu berücksichtigen.

Nicht berücksichtigt werden nicht leistungsabhängige einmalige Sondervergütungen wie Treueprämien, Dienstaltersgeschenke etc.

Das Taggeld ist auf den effektiven Erwerbsausfall begrenzt, welchen die versicherte Person aufgrund des Schadenfalls erleidet.

Das Taggeld wird ermittelt, indem der Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet durch 365 geteilt und mit dem vertraglich für das Taggeld festgelegten Prozentsatz multipliziert wird.

Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt der für die Bemessung der Taggelder massgebende Verdienst starken Schwankungen, so wird für die Berechnung des Taggeldes unabhängig davon, ob es sich um einen neuen Schadenfall oder um einen Rückfall handelt, der in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Beginn des Schadenfalles bezogene Lohn durch 365 geteilt.

Wenn sich für die versicherte Person, die nach Ende des Lehrvertrages mit dem Versicherungsnehmer beim Versicherungsnehmer weiterarbeitet und arbeitsunfähig wird, aufgrund des ersten Absatzes der Lehrlingslohn als Grundlage für die Bemessung der Taggelder ergeben würde, gilt an Stelle des Lehrlingslohnes der mit dem Versicherungsnehmer für die Zeit nach der Lehre vereinbarte Lohn als Grundlage.

Wenn die versicherte Person vor Ende des Lehrvertrages mit dem Versicherungsnehmer arbeitsunfähig wird, gilt ab dem Ende des Lehrvertrages der mit dem Versicherungsnehmer für die Zeit nach der Lehre vereinbarte Lohn als Grundlage für die Bemessung der Taggelder, wenn dieser Lohn in einem vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossenen schriftlichen Arbeitsvertrag festhalten ist.

Hat die versicherte Person mit dem Versicherungsnehmer während der Lehre keinen schriftlichen Arbeitsvertrag für die Zeit nach der Lehre abgeschlossen, gilt ab dem Ende des Lehrvertrages der branchenübliche Lohn als Grundlage für die Bemessung der Taggelder, wenn sie die Lehre trotz ihrer Arbeitsunfähigkeit erfolgreich abgeschlossen haben.

Artikel 13 Leistungen Dritter

1. Überentschädigung

Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten werden an die Taggelder angerechnet, soweit diese Leistungen für den gleichen Zeitraum geschuldet sind und wie die Taggelder Ersatzleistungen für den Erwerbsausfall darstellen. Neben den ausgerichteten Leistungen werden auch Leistungen angerechnet, auf welche die versicherte Person Anspruch hätte, wenn sie ihre Pflichten und Obliegenheiten gegenüber den Versicherungen rechtzeitig und vollständig erfüllt hätte.

Die Allianz ergänzt nach Ende der Wartefrist die anrechenbaren Leistungen, auf die die versicherte Person Anspruch hat oder hätte, bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Leistungen von Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Ausland. Für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der ausländischen Leistungen und der Taggelder massgebend.

2. Rückforderung von Vorschussleistungen

a) Werden die Leistungsansprüche aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Allianz die versicherten Taggelder bereits erbracht hat, steht ihr ein Rückforderungsrecht zu.

b) Vorschussleistungen sind Leistungen der Allianz im Umfang, in welchem die Taggelder zusammen mit den Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen oder eines haftpflichtigen Dritten das versicherte Taggeld übersteigen.

c) Die Allianz ist berechtigt, bis zur Höhe dieser Vorschussleistungen beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der Invalidenversicherung (IV) oder Nachzahlungen der Mutterschaftsentschädigung nach EOG direkt geltend zu machen und einzufordern, ohne die schriftliche Zustimmung der versicherten Person einholen zu müssen.

d) Die Allianz kann von der versicherten Person verlangen, das Notwendige vorzunehmen, damit die rückwirkend für den gleichen Zeitraum eingeräumten Leistungen der anderen Versicherungen bis zur Höhe der Vorschussleistungen direkt an die Allianz ausbezahlt werden, insbesondere eine erforderliche unterschriebene Zustimmung abzugeben oder ihr die entsprechende Forderung abzutreten.

Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Leistungen von Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Ausland.

3. Haftpflichtige Dritte

Die Allianz tritt im Umfang ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten Person gegenüber dem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer ein.

4. Leistungsdauer

Tage mit gekürzten Taggeldleistungen werden an die Leistungsdauer als ganze Tage angerechnet. Dies gilt auch für die Tage, für die die Taggeldleistung aufgrund der Überentschädigung gänzlich entfällt.

Artikel 14 Weiterführung des Versicherungsschutzes als Einzelversicherung

1. Recht zur Weiterführung

Die in der Schweiz wohnhaften versicherten Personen haben das Recht, den Versicherungsschutz gemäss den nachstehenden Bestimmungen als Einzelversicherung zum Einzeltarif und zu den massgebenden Zusatzbedingungen für die Weiterführung des Versicherungsschutzes als Einzelversicherung (ZB EV) weiterzuführen, wenn:

- der Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer endet;
- das Arbeitsverhältnis der versicherten Person mit dem Versicherungsnehmer endet.

2. Ausnahmen und Einschränkungen

Das Recht zur Weiterführung besteht nicht oder erlischt:

- a) wenn die versicherte Person kein konkretes wirtschaftliches Interesse an der Weiterversicherung hat oder sobald das wirtschaftliche Interesse entfällt; das konkrete wirtschaftliche Interesse setzt voraus, dass innerhalb der nächsten zwölf Monate ein Erwerbsausfall entstehen kann;
- b) wenn bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Kollektiv-Krankenversicherern ein Anspruch auf Übertritt in die Kollektiv-Krankenversicherung des neuen Arbeitgebers besteht;

- c) bei Beendigung des Versicherungsvertrages mit dem Versicherungsnehmer und Abschluss eines neuen bei einem anderen Versicherer, der aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;
- d) für versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis nach Ablauf der befristeten Anstellungsdauer endet oder für versicherte Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet, ausgenommen sie gelten unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer im Sinne von Artikel 10 AVIG als arbeitslos;
- e) wenn sich die versicherte Person vollständig vorzeitig pensionieren lässt und eine Kapitalleistung oder eine Rente aus der beruflichen Vorsorge bezieht;
- f) wenn die versicherte Person das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht hat;
- g) im Falle des Ausschlusses der versicherten Person aus dem Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer infolge einer Anzeigepflichtverletzung oder infolge versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs durch die versicherte Person;
- h) wenn die versicherte Person weder den Status des Jahresaufenthalts noch eine Niederlassungsbewilligung besitzt, ausser sie verfügt über eine andere Aufenthaltsbewilligung, die sie zur Erwerbstätigkeit in der Schweiz berechtigt und gilt unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer im Sinne von Artikel 10 AVIG als arbeitslos.

Die Allianz ist berechtigt, bei versicherten Personen, für die bei Eintritt in die Kollektiv-Krankenversicherung keine Anmeldung eingereicht werden musste, auch Krankheiten, die schon vor Eintritt in die Kollektiv-Krankenversicherung bestanden haben, mittels eines individuellen Vorbehaltes von der Deckung in der weitergeführten Versicherung auszunehmen. Dieses Recht besteht nicht bei versicherten Personen, die unmittelbar nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer im Sinne von Artikel 10 des AVIG als arbeitslos gelten.

3. Befristung des Rechts

Das Recht zur Weiterführung ist von der versicherten Person innert drei Monaten nach seinem Entstehen bei der Allianz schriftlich geltend zu machen. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist erlischt das Recht.

Für versicherte Personen, die als arbeitslos im Sinne von Artikel 10 AVIG gelten, läuft die Frist von drei Monaten erst ab dem Zeitpunkt, in dem sie über ihr Recht schriftlich aufgeklärt worden sind. Die versicherten Personen müssen sich unmittelbar nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer (Artikel 10 Bst. d AB) bei der gemäss AVIG zuständigen Stelle gemeldet haben und der Allianz eine durch diese Stelle ausgestellte Anmeldebestätigung einreichen.

4. Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt im Zeitpunkt, in dem das Recht geltend gemacht wird.

Bei versicherten Personen, die unmittelbar nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Sinne von Artikel 10 AVIG als arbeitslos gelten, beginnt die Versicherung jedoch im Zeitpunkt, in dem das Recht entsteht.

5. Versicherbare Leistungen bei der Weiterführung als Einzelversicherung

Das versicherbare Taggeld kann vom im Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer versicherten Taggeld abweichen, jedoch das bisher versicherte Taggeld in Bezug auf Höhe und Leistungsdauer nicht übersteigen. Die Allianz behält sich vor, die Höhe des Taggeldes und die Leistungsdauer an die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person anzupassen.

Die versicherbare Wartefrist entspricht der bisherigen Wartefrist. Ist die versicherte Person im Sinne von Artikel 10 AVIG arbeitslos, kann sie verlangen, dass die Wartefrist auf 30 Tage angepasst wird.

Ist die versicherte Person im Sinne von Artikel 10 AVIG arbeitslos, wird das versicherbare Taggeld in der Höhe auf diejenigen Leistungen beschränkt, die die Arbeitslosenversicherung festlegt.

Macht sich die versicherte Person selbständig, wird das versicherbare Taggeld in der Höhe zusätzlich auf diejenigen Leistungen beschränkt, die sich aus dem bisher versicherten Prozentsatz und dem orts- und branchenüblichen Erwerbseinkommen, das für die freiwillige Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) massgebend wäre, ergibt.

6. Prämienberechnung bei der Weiterführung als Einzelversicherung

Die neue Prämie wird nach dem Einzeltarif, jedoch auf Grund des Alters der versicherten Person beim Beginn des Versicherungsvertrages mit dem Versicherungsnehmer berechnet.

7. Gesundheitsvorbehalt bei der Weiterführung als Einzelversicherung

Massgebend für die Weiterführung der Versicherungsdeckung ist der Gesundheitszustand vor Beginn des Versicherungsschutzes im Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer. Die Allianz hat das Recht, vorbestehende Krankheiten von der Versicherungsdeckung in der Einzelversicherung auszunehmen (Gesundheitsvorbehalt). Bei versicherten Personen, die im Sinne von Artikel 10 AVIG als arbeitslos gelten und sich unmittelbar nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer bei der gemäss AVIG zuständigen Stelle gemeldet haben, wird der Gesundheitszustand nicht berücksichtigt.

Artikel 15 Freizügigkeitsabkommen

Falls das Freizügigkeitsabkommen für die Allianz und die jeweiligen beteiligten Versicherer gilt, ist es anwendbar.