
Freiwillige Taggeldversicherung

gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe Januar 2017 (Fassung 2017)

Versicherungsträger: Sanitas Grundversicherungen AG

sanitas

Allgemeines

1 Inhalt

- 1 Die Taggeldversicherung deckt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen, die durch eine krankheits-, mutterschafts- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entstehen. Die Unfalldeckung kann ausgeschlossen werden.
- 2 Das vereinbarte Taggeld und die Wartezeit sind auf der Police aufgeführt.

2 Grundlage

Die Grundlage dieser Versicherung bilden die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und die dazugehörenden Ausführungsbestimmungen.

3 Maximale Versicherungssummen

Die maximal versicherbaren Versicherungssummen werden durch Sanitas festgelegt.

Begriffe

4 Arbeitsunfähigkeit

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 Krankheit/ Mutterschaft

- 1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht die 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.

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.

Versicherungsverhältnis

7 Versicherte Person

Versichert ist die in der Police aufgeführte Person.

8 Versicherungsantrag

Zur Aufnahme in die Versicherung oder bei Versicherungsänderungen ist das dafür vorgesehene Antragsformular wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen und Sanitas zuzustellen.

9 Ärztliche Aufnahmeuntersuchung

- 1 Sanitas kann vor Aufnahme in die Versicherung einen Arztbericht einfordern bzw. eine ärztliche Untersuchung anordnen.
- 2 Sanitas kann zudem eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen. Der Arzt wird in diesem Fall von Sanitas bestimmt. Widersetzt sich eine zu versichernde Person einer vertrauensärztlichen Untersuchung, besteht kein Leistungsanspruch.

10 Aufnahme unter Vorbehalt

- 1 Krankheiten und Unfallfolgen, die im Zeitpunkt des Versicherungsantrags bestehen oder vorher bestanden und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen, können beim Versicherungsabschluss durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausgeschlossen werden.
- 2 Der Vorbehalt gilt ab Beginn der Versicherung und entfällt nach 5 Jahren.
- 3 Die versicherte Person kann vor Ablauf der 5-jährigen Frist auf ihre Kosten den Nachweis erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- 4 Hat die versicherte Person auf dem Versicherungsantrag unwahre oder unvollständige Angaben über Krankheiten und Unfallfolgen gemacht, kann Sanitas einen rückwirkenden Vorbehalt anbringen.

11 Freizügigkeit

- 1 Die Bestimmungen betreffend Gesundheitsprüfung (Ziffern 9 und 10) gelten im Umfang der bisherigen Versicherung nicht für Personen, die gemäss den gesetzlichen Bestimmungen einen Anspruch auf Übertritt in die Taggeldversicherung von Sanitas geltend machen können (gesetzliche Freizügigkeit). Die versicherte Person hat ihr Recht auf die gesetzliche Freizügigkeit innert 3 Monaten geltend zu machen, nachdem sie vom bisherigen Versicherer oder Arbeitgeber darüber orientiert wurde.
- 2 Bestehende Vorbehalte früherer Krankenversicherer werden weitergeführt und bezogene Leistungen an die Leistungsdauer angerechnet.

12 Beginn der Versicherung

- 1 Die Versicherung beginnt frühestens am 1. desjenigen Monats, welcher der Antragsunterzeichnung folgt, sofern der Antrag vorgängig bei Sanitas eingetroffen ist.
- 2 Für Personen mit Anspruch auf gesetzliche Freizügigkeit gemäss Ziffer 11 beginnt die Versicherung mit Eintritt des Freizügigkeitsgrundes, sofern der ehemalige Versicherer oder Arbeitgeber das Recht auf Freizügigkeit rechtzeitig mitgeteilt hat und die Bestätigung der bisherigen Versicherung innert 3 Monaten eingereicht wurde.

13 Versicherungsänderung

- 1 Eine Erhöhung des versicherten Taggeldes kann auf den 1. des folgenden Monats schriftlich beantragt werden. Die Bestimmungen über den Abschluss der Versicherung, insbesondere die Ziffern 8–10, gelten sinngemäss.
- 2 Eine Reduktion der Versicherung kann die versicherte Person auf Ende eines Monats schriftlich beantragen.

14 Umwandlung der Versicherung bei Arbeitslosigkeit

Arbeitslose Versicherte können innert 30 Tagen seit der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung ihre bestehende Taggeldversicherung in der bisherigen Höhe unabhängig vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartefrist umwandeln.

15 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet durch

- Aufgabe des zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz, für Grenzgänger durch Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz;
- Kündigung;
- Eintritt eines gesetzlichen Freizügigkeitsgrundes;
- Ausschluss;
- Erreichen der maximalen Leistungsdauer bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit;
- Tod der versicherten Person.

16 Kündigung

- 1 Die Kündigung kann durch die versicherte Person unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist per Ende eines Kalendersemesters eingereicht werden.
- 2 Bei der Mitteilung von neuen Prämien kann die versicherte Person unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat auf das Ende des Monats kündigen, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Sanitas teilt die vom zuständigen Bundesamt genehmigten neuen Prämien mindestens 2 Monate im Voraus mit.
- 3 Eine versicherte Person kann die Versicherung auf Ende eines Monats kündigen, sofern sie in eine vom Arbeitgeber vorgeschriebene Taggeldversicherung übertreten muss.
- 4 Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie schriftlich erfolgt und vor Beginn einer Kündigungsfrist bei Sanitas eingetroffen ist.

17 Ausschluss

- 1 Die versicherte Person kann aus der Versicherung ausgeschlossen werden, wenn sie sich missbräuchlich verhält, wenn unentschuldbare wichtige Gründe vorliegen und wenn die Weiterführung der Versicherung für Sanitas unzumutbar geworden ist.
- 2 Als wichtige Gründe gelten insbesondere, wenn die versicherte Person
 - im Versicherungsantrag unvollständige oder unwahre Angaben gemacht hat;
 - trotz Mahnungen ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachgekommen ist;
 - Leistungen von Sanitas widerrechtlich in Anspruch nimmt oder in Anspruch zu nehmen versucht.

Leistungen

18 Leistungsanspruch

- 1 Ein Anspruch auf ein Taggeld entsteht, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist. Der Anspruch beginnt frühestens 5 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit bemisst sich das Taggeld nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50% ergibt keinen Anspruch auf Leistungen. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
- 3 Ist die Arbeitsunfähigkeit nur teilweise auf eine versicherte Krankheit bzw. einen versicherten Unfall zurückzuführen, wird nur der entsprechende Teil des versicherten Taggeldes bezahlt. Dieser Teil wird aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses oder Gutachtens bestimmt.
- 4 Ist das Unfallrisiko versichert, werden bei Unfall die gleichen Leistungen wie bei Krankheit bezahlt.

19 Wartezeit

- 1 Ist eine Wartezeit vereinbart, wird für diese Zeit kein Taggeld bezahlt. Die Wartezeit beginnt mit dem Beginn des Taggeldanspruchs gemäss Ziffer 18.1.
- 2 Für die Berechnung der Wartezeit werden Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% als volle Tage mitgezählt.
- 3 Die Wartezeit wird innerhalb von 365 Tagen nur einmal berechnet.

20 Leistungsdauer

- 1 Das versicherte Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten bzw. Unfälle während maximal 730 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt.
- 2 Wird infolge teilweiser Arbeitsunfähigkeit ein reduziertes Taggeld bezahlt, gelten für die Berechnung der Leistungsdauer Tage mit reduziertem Taggeld als volle Tage.
- 3 Die maximale Leistungsdauer reduziert sich um die auf der Police aufgeführte Wartezeit, sofern diese mindestens 30 Tage beträgt und eine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers besteht.
- 4 Die versicherte Person darf nicht durch Verzicht auf Leistungen das Erreichen der maximalen Leistungsdauer verhindern.

21 Erlöschen des Leistungsanspruchs

Der Anspruch auf Leistungen (einschliesslich der Leistungen für bestehende Arbeitsunfähigkeit) erlischt mit dem Ende der Versicherung.

22 Überentschädigung

- 1 Die durch diese Taggeldversicherung vereinbarten Leistungen dürfen zusammen mit Leistungen anderer Sozialversicherer nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur die Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der versicherten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.
- 2 Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die Versicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalles mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.
- 3 Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt.
- 4 Hat die versicherte Person bei anderen Krankenversicherern eine freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG abgeschlossen, gilt als Überentschädigungsgrenze diejenige von Ziffer 22.2. Sind die Leistungen zu kürzen, ist jeder Versicherer im Verhältnis des von ihm versicherten Taggeldes zum Gesamtbetrag der versicherten Tagelder leistungspflichtig.
- 5 Bei Kürzungen des Taggeldes infolge von Überentschädigung hat die versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 730 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

23 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosen wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% das halbe, bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld bezahlt.

24 Mutterschaft

- 1 Bei Schwangerschaft und Niederkunft wird während 16 Wochen das Taggeld bezahlt, welches die versicherte Person bis zum Tag der Niederkunft während mindestens 270 Tagen und ohne Unterbruch von mehr als 3 Monaten versichert hatte. Diese Voraussetzungen gelten auch für nachträglich vereinbarte höhere Leistungen.

- 2 Das Taggeld bei Mutterschaft wird bezahlt nach einer Schwangerschaft von mindestens 28 Wochen, auch wenn das Kind nicht lebensfähig ist. Mindestens 8 der 16 Wochen müssen nach der Niederkunft liegen.
- 3 Die Leistungsdauer von 16 Wochen reduziert sich um die auf der Police aufgeführte Wartezeit. Vorbehalten bleibt Ziffer 19.3.
- 4 Die Leistungen bei Mutterschaft werden nicht an die maximale Leistungsdauer angerechnet und werden auch nach dem Erreichen derselben bezahlt.

25 Leistungen im Ausland

- 1 Bei Eintreten einer Arbeitsunfähigkeit im Ausland wird das Taggeld nur während der Dauer eines Spitalaufenthalts im jeweiligen Aufenthaltsland bezahlt. Bei Verletzungen und Behandlungen in Drittstaaten können keine Leistungen beansprucht werden.
- 2 Es werden keine Leistungen bezahlt, wenn die versicherte Person
 - sich während einer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland be-
gibt;
 - für eine Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Aus-
land reist.

26 Leistungseinschränkungen

Das Taggeld wird gekürzt und in besonders schwerwie-
genden Fällen verweigert

- wenn die Krankheit bzw. der Unfall vorsätzlich oder
anlässlich vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens
oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert
wurde;
- bei Verletzung der in Ziffer 27, 32 und 33 erwähnten
Pflichten, welche der versicherten Person obliegen.
Sie muss vorher gemahnt und auf die Rechtsfolgen
hingewiesen werden.

27 Leistungen Dritter

- 1 Eine versicherte Person, die noch bei einem anderen Krankenversicherer eine freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG abgeschlossen hat, muss dies Sanitas spätestens bei Eintritt eines Versicherungsfalles melden.
- 2 Die versicherte Person hat Sanitas über Art und Ausmass der Leistungen zu orientieren, die sie bei Krankheit oder Unfall aus unerlaubter Handlung oder Gesetz beanspruchen kann oder ausbezahlt erhält.
- 3 Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Invalidenversicherung (IV), Unfallversicherung (UVG) oder Militärversicherung (MV), bezahlt Sanitas ihre Leistungen im Nachgang zu diesen Sozialversicherungen.

- 4 Sanitas bezahlt ihre Leistungen nur, wenn der Versicherungsfall den entsprechenden Sozialversicherern rechtzeitig angemeldet worden ist.

- 5 Besteht bei einem anderen Versicherer eine gleichartige Taggeldversicherung nach KVG, setzt Sanitas bei Überentschädigung das versicherte Taggeld im Verhältnis zu der bestehenden Versicherung bei diesem Versicherer herab.

- 6 Gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, tritt Sanitas im Zeitpunkt des Ereignisses bis zur Höhe der ausgerichteten Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person ein.

- 7 Kürzt ein anderer Kranken-, Unfall- oder Sozialversicherer seine Leistungen aus Gründen, die auch Sanitas zu einer Leistungskürzung berechtigen, ersetzt Sanitas den durch die Kürzung des anderen Versicherers bedingten Ausfall nicht.

- 8 Hat die versicherte Person vor Versicherungsbeginn bei Sanitas für einen Unfall von einem aus unerlaubter Handlung, Gesetz oder Vertrag leistungspflichtigen Dritten eine Kapitalabfindung erhalten, besteht für die Folgen dieses Unfalls auch nach einer allfälligen Vorbehaltsdauer keine Leistungspflicht seitens Sanitas. Diese Bestimmung gilt sinngemäss auch bei Krankheit.

28 Verrechnung von Leistungen und Rückerstattungspflicht

- 1 Sanitas kann ihre Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person verrechnen. Der versicherten Person steht kein Anspruch auf Verrechnung zu.
- 2 Von der versicherten Person zu Unrecht bezogene Leistungen sind an Sanitas zurückzuerstatten.

29 Verbot der Abtretung und Verpfändung

Forderungen gegenüber Sanitas dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden.

30 Auszahlung der Leistungen

Hat die Auszahlung von Leistungen an die versicherte Person zu erfolgen, ist diese verpflichtet, Sanitas eine gültige Zahlungsadresse in der Schweiz bekannt zu geben. Ausnahmeregelungen im Rahmen der Bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit bleiben vorbehalten. Die Auszahlung erfolgt in Schweizer Franken.

31 Erlöschen des Leistungsanspruchs

Der Anspruch auf Leistungen erlischt 5 Jahre nach Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

Pflichten und Anspruchsberechtigung

32 Mitwirkungs- und Meldepflichten

- 1 Die versicherte Person hat den Nachweis von ungedecktem Einkommensausfall bzw. Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung zu erbringen. Sie hat gegenüber Sanitas unentgeltlich sämtliche Angaben zu machen, die sie für die Festsetzung der Leistungen benötigt. Erkrankt oder verunfallt die versicherte Person, hat sie Sanitas innert 5 Tagen, bei Auslandsaufenthalt innert 14 Tagen, zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit einen Nachweis über den entgangenen Verdienst, allfällige Mehrkosten und Einkommenseinbussen von Angehörigen einzureichen. Alle Personen und Stellen sind im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Dazu gehört auch die Einreichung von allfälligen Verfügungen anderer Sozialversicherer und von Belegen allfälliger Privatversicherer.
- 2 Bei Unfällen hat die versicherte Person zudem eine Unfallmeldung einzureichen, die Auskunft gibt über
 - Zeit, Ort und Hergang des Unfalls;
 - den behandelnden Arzt oder das Spital;
 - allfällige betroffene Haftpflichtige und Versicherungen.
- 3 Bei unentschuldigter verspäteter Meldung besteht frühestens ab Eingang der Meldung Anspruch auf das versicherte Taggeld.
- 4 Nach Ende der Arbeitsunfähigkeit ist der Sanitas unverzüglich eine Bestätigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
- 5 Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffenden Änderungen ihrer persönlichen Verhältnisse (z.B. Wohnsitzwechsel, Reduktion des Einkommens) Sanitas umgehend zu melden.
- 6 Sanitas kann anordnen, dass sich die versicherte Person einer Untersuchung durch von ihr beauftragte Ärzte zu unterziehen hat.

33 Schadenminderungspflicht

- 1 Bei Krankheit und Unfall hat die versicherte Person alles zu unternehmen, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Sie hat den Anordnungen des behandelnden Arztes Folge zu leisten.
- 2 Sanitas ist berechtigt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen insbesondere durch Krankenbesuche zu kontrollieren.

34 Rechtspflege

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

35 Datenerfassung und -bearbeitung

- 1 Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und insbesondere von Art. 33 ATSG sowie Art. 84 ff. KVG, eingehalten wird.
- 2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.

Prämien

36 Prämienzahlung und Fälligkeit

- 1 Die Prämien sind jeweils am 1. des betreffenden Monats fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, 2-monatlich 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 die Versicherung vorzeitig beendet, 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.

37 Mahnung und Verzugsfolgen

- 1 Werden fällige Prämien nicht fristgerecht bezahlt, fordert 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 Sanitas unter Verzicht auf die rückständige Prämie vom Vertrag zurück oder fordert die Prämie inkl. 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 Sanitas eintrifft. Das Gesuch kann ohne Begründung abgelehnt werden.
- 3 Für Mahnungen und Betreibungen verrechnet Sanitas angemessene Gebühren und Verzugszinsen.