

Zusatzbedingungen (ZB) für die Krankentaggeld-Versicherung

Ausgabe 2008

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1 Was ist versichert?**Artikel 2 Was gilt als Krankheitsfall oder Rückfall?**

1. Krankheitsfall
2. Neuer Krankheitsfall
3. Rückfall

**Artikel 3 Wann beginnen die Leistungen?
Wie berechnet sich die Wartezeit?**

1. Leistungsbeginn
2. Wartezeit
3. Wartezeit bei Arbeitsversuch und Rückfall

Artikel 4 Wie lange werden die Leistungen erbracht?

1. Leistungsdauer
2. AHV-Rentenbezüger
3. Einschränkungen

Artikel 5 Wie berechnet sich die Höhe des Taggeldes?

1. Grad der Arbeitsunfähigkeit
2. Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit

Artikel 1 Was ist versichert?

Versichert sind Taggelder bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat.

Artikel 2 Was gilt als Krankheitsfall oder Rückfall?

1. Krankheitsfall

Krankheitsfall ist jede Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Er beginnt mit der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit.

2. Neuer Krankheitsfall

Ein neuer Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Tages vollständig wieder aufgenommen hat und kein Rückfall vorliegt.

3. Rückfall

Ein Rückfall liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund derselben Krankheit innert 12 Monaten, nachdem sie die Arbeit nach Ablauf der Wartezeit vollständig wieder aufgenommen hat, erneut arbeitsunfähig wird.

**Artikel 3 Wann beginnen die Leistungen?
Wie berechnet sich die Wartezeit?**

1. Leistungsbeginn

Das Taggeld wird ausgerichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit ohne Unterbruch während der vertraglich vereinbarten Wartezeit bestanden hat.

2. Wartezeit

Die Wartezeit beginnt bei jedem neuen Krankheitsfall mit dem Tag der ärztlich attestierten, mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Konsultation.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% werden an die Wartezeit als ganze Tage angerechnet.

3. Wartezeit bei Arbeitsversuch und Rückfall

Die Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% während einem ärztlich bescheinigten Arbeitsversuch von maximal 14 Kalendertagen gelten nicht als Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit und werden nicht an die Wartezeit angerechnet.

Bei einem Rückfall beginnt keine neue Wartezeit zu laufen.

Artikel 4 Wie lange werden die Leistungen erbracht?

1. Leistungsdauer

Die Gesellschaft bezahlt das Taggeld während der im Vertrag aufgeführten Leistungsdauer für jeden Krankheitsfall, für den die Wartezeit neu zu laufen beginnt.

Artikel 6 Wie wird das Taggeld berechnet?

1. Taggeld in Prozenten des Lohnes
2. Festes Taggeld

Artikel 7 Wie verhält es sich bei gleichzeitigen Leistungen Dritter?

1. Geltungsbereich
2. Überentschädigung
3. Rückforderung und Vorschussleistungen
4. Leistungen anstelle haftpflichtiger Dritten
5. Leistungsdauer

Artikel 8 Welches sind die Leistungen bei Niederkunft und Wochenbett?

1. Niederkunft und Wochenbett
2. Leistungen vor der Niederkunft
3. Leistungen nach der Niederkunft
4. Freizügigkeitsabkommen

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

Mit dem Erreichen der maximalen Leistungsdauer erlischt die Genussberechtigung für diesen Krankheitsfall.

Verwertet die versicherte Person jedoch ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses im versicherten Betrieb, besteht in Abweichung zu Artikel 8 Ziffer 1 Bst. d Allgemeine Bedingungen (AB) für diese Restarbeitsfähigkeit der Versicherungsschutz weiter, mit Ausnahme derjenigen Krankheitsfälle, für die die maximale Leistungsdauer bereits erreicht wurde.

2. AHV-Rentenbezüger

Das versicherte Taggeld wird bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Erreichens des ordentlichen AHV-Rentenalters bis Ende dieses Monats ausgerichtet.

Wird die Erwerbstätigkeit über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus weitergeführt, werden die Leistungen für alle Krankheitsfälle zusammen noch während höchstens 180 Bezugstagen, längstens bis zum Erreichen des 70. Altersjahres, erbracht.

3. Einschränkungen

Einschränkungen der Leistungsdauer die sich aus den Allgemeinen Bedingungen (AB) ergeben, bleiben vorbehalten.

Artikel 5 Wie berechnet sich die Höhe des Taggeldes?

1. Grad der Arbeitsunfähigkeit

Die Höhe des Taggeldes richtet sich nach dem ärztlich attestierten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Taggeld.

2. Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit

Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne von Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) und schuldet die Arbeitslosenversicherung keine Leistungen, erbringt die Gesellschaft das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% das halbe Taggeld;
- bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld.

Artikel 6 Wie wird das Taggeld berechnet?

1. Taggeld in Prozenten des Lohnes

Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der AHV-Lohn, den die versicherte Person im Monat vor Beginn des Krankheitsfalles oder Rückfalles vom Versicherungsnehmer bezogen hat. Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässige Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart ist, wie der 13. Monatslohn.

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

Das Taggeld richtet sich in jedem Fall nach dem effektiven Erwerbsausfall, welchen die versicherte Person aufgrund des Krankheitsfalls erleidet.

Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei versicherten fixen Lohnsummen wird diese ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionsbezüger, unregelmässiger Arbeitseinsatz), so wird für die Berechnung des Taggeldes der in den letzten 12 Monaten vor Krankheitsbeginn erzielte Lohn durch 365 geteilt. Eine starke Schwankung liegt vor, wenn das so berechnete Taggeld um mindestens 10% vom gemäss vorstehenden Absätzen berechneten Taggeld abweicht.

Für sich in Ausbildung befindende versicherte Personen gilt nach Abschluss der Ausbildung der im bereits abgeschlossenen Arbeitsvertrag festgelegte Lohn oder, falls noch nicht vereinbart, der branchenübliche Lohn.

2. Festes Taggeld

Dieses ist im Vertrag festgelegt.

Artikel 7 Wie verhält es sich bei gleichzeitigen Leistungen Dritter?

1. Geltungsbereich

Die nachstehenden Bestimmungen gelten nicht für Versicherungen mit festem Taggeld oder fixen Lohnsummen.

2. Überentschädigung

Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderer betrieblichen Versicherungen oder haftpflichtiger Dritten werden an die Taggelder angerechnet. 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 Gesellschaft ergänzt nach Ende der Wartefrist, frühestens ab Beginn dieser Leistungen, die anrechenbaren Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

Diese Bestimmung gilt auch für gleichartige Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein sowie im Ausland.

3. Rückforderung und Vorschussleistungen

- a) Werden die Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Gesellschaft die versicherten Taggelder bereits ungekürzt erbracht hat, steht ihr ein Rückforderungsrecht zu.
- b) Vorschussleistungen sind Leistungen der Gesellschaft im Umfang, in welchem die Taggelder zusammen mit den Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen oder eines haftpflichtigen Dritten das versicherte Taggeld übersteigen. Bis zur Höhe dieser Vorschussleistungen kann die Gesellschaft verlangen, dass die rückwirkend für den gleichen Zeitraum eingeräumten Leistungen der anderen Versicherungen direkt an sie ausbezahlt werden.
- c) So ist die Gesellschaft insbesondere berechtigt, beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der IV oder Nachzahlungen der Mutterschaftsentschädigung nach EOG direkt geltend zu machen und dort einzufordern, ohne die schriftliche Zustimmung der versicherten Person einholen zu müssen.

Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein sowie im Ausland.

4. Leistungen anstelle haftpflichtiger Dritten

Erbringt die Gesellschaft ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, tritt sie im Rahmen ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten Person ein, soweit die Leistungen des Dritten zusammen mit dem Taggeld den versicherten Erwerbsausfall übersteigen.

5. Leistungsdauer

Tage mit gekürzten Leistungen werden an die maximale Leistungsdauer als ganze Tage angerechnet.

Artikel 8 Welches sind die Leistungen bei Niederkunft und Wochenbett?

1. Niederkunft und Wochenbett

Eine Arbeitsunfähigkeit infolge Niederkunft und Wochenbett gibt keinen Anspruch auf Taggeld.

2. Leistungen vor der Niederkunft

Schwangerschaftskomplikationen vor einer Niederkunft werden einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die werdende Mutter bei Schwangerschaftsbeginn durch diesen Vertrag bereits versichert war.

War sie noch nicht versichert, wird das vertraglich vorgesehene Taggeld höchstens so lange entschädigt, als eine Lohnzahlungspflicht gemäss Artikel 324a OR besteht.

3. Leistungen nach der Niederkunft

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 Mutter die Anspruchsvoraussetzungen nach EOG erfüllte, sowie während eines gesetzlichen Arbeitsverbotes, besteht für alle gesundheitlichen Störungen unabhängig von ihrer Ursache kein Anspruch auf Taggeld.

Geburtsbedingte Gesundheitsstörungen werden ab demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) endet oder enden würde, einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die werdende Mutter bei Schwangerschaftsbeginn durch diesen Vertrag bereits versichert war.

War sie noch nicht versichert, wird das vertraglich vorgesehene Taggeld höchstens so lange ausgerichtet, als eine Lohnzahlungspflicht gemäss Artikel 324a OR besteht.

4. Freizügigkeitsabkommen

Haben versicherte Personen aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen, so gehen diese vor.