

Allgemeine Bedingungen der Einzel-Taggeldversicherung (KVG)

Ausgabe 01.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Rechtsgrundlagen der Versicherung
Art. 2	Voraussetzungen und Wahl der Versicherungsdeckung
Art. 3	Beitrittserklärung
Art. 4	Leistungsanspruch
Art. 5	Bestimmungen bezüglich Mitteilungen und Zahlungen
Art. 6	Bedingungen bezüglich Prämienzahlungen
Art. 7	Ausland
Art. 8	Kürzung und Verweigerung von Leistungen
Art. 9	Pflichten der versicherten Person
Art. 10	Altersstufen und Prämien
Art. 11	Herabsetzung des Taggeldes
Art. 12	Ende der Versicherungsdeckung
Art. 13	Kündigung
Art. 14	Vorgehen im Streitfall
Art. 15	Inkrafttreten

Art. 1 Rechtsgrundlagen der Versicherung

1. Für die Durchführung dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und dessen Ausführungsbestimmungen massgebend.
2. Diese Versicherungsbedingungen enthalten nur die Bestimmungen, die ergänzend zu den in Ziffer 1 erwähnten Rechtsgrundlagen zur Anwendung gelangen.

Art. 2 Voraussetzung und Wahl der Versicherungsdeckung

1. Unter Vorbehalt der nachstehenden Ziff. 3, können alle Personen, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet des Versicherers haben (Kantone Aargau, Schwyz, Zug und Zürich) und das 15. aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, eine Taggeldversicherung von CHF 20.00 abschliessen.
2. Bei erwerbstätigen Personen kann die Versicherung eine höhere Versicherungsdeckung bis zur Höhe des nachweisbaren Tagesverdienstes, aber höchstens bis CHF 350.00 zulassen.
3. Versicherte, die bereits einmal einen Anspruch auf Leistungen aus einer Taggeldversicherung erschöpft haben, können keine Taggeldversicherung abschliessen.
4. Die Versicherung kann nach Wahl für die Risiken Krankheit/Mutterschaft oder Krankheit/Mutterschaft/Unfall abgeschlossen werden.
5. Es können Wartefristen von 3, 5, 7, 10, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270, 360 oder 720 Tagen gewählt werden.

Art. 3 Beitrittserklärung

1. Für den Beitritt zur Taggeldversicherung oder die Erhöhung der bestehenden Versicherungsdeckung hat die zu versichernde Person den vom Versicherer zur Verfügung gestellten Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.

2. Mit Unterzeichnung des Versicherungsantrages, der einen entsprechenden Hinweis enthält, ermächtigt die zu versichernde Person die von ihr beigezogenen Ärztinnen und Ärzte, Heilanstalten sowie Personen die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen der Versicherung resp. ihren Vertrauensärztinnen und –ärzten die zur Beurteilung des Versicherungsantrages und für die Durchführung der Taggeldversicherung benötigten Auskünfte zu erteilen.
3. Werden die notwendigen Auskünfte durch die Leistungserbringer nicht erteilt, so hat die zu versichernde Person diese Auskünfte direkt einzuholen und an die Kasse weiterzuleiten.
4. Der Versicherer ist befugt, die zu versichernde Person auf ihre Kosten durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

Art. 4 Leistungsanspruch

Leistungsvoraussetzungen sind:

1. Eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Die Leistungen werden entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen.
2. Die Arbeitsunfähigkeit ist der Krankenkasse Wädenswil innert Wochenfrist ab Beginn der Arbeitsunterbrechung mittels Arztzeugnis zu melden. Trifft die Meldung nach Ablauf dieser Frist beim Versicherer ein, so gilt der Tag, an dem sie eingeht, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Vorbehalten bleibt eine schuldlos verspätete Meldung.
3. Leistungsdauer
Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten und Unfälle längstens während 720 innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Leistungen bei Mutterschaft werden nicht auf die maximale Bezugsdauer angerechnet.
4. Wartefrist
Die Wartefrist wird bei jeder erneuten Arbeitsunfähigkeit angerechnet. Jeder Rückfall mit derselben Diagnose, der nach einer Frist von 180 Tagen auftritt, hat eine neue Anrechnung der Wartefrist zur Folge.
5. Anrechnung Wartefrist an Bezugsdauer
Sofern die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber während der Wartefrist zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, wird die Wartefrist an die maximale Leistungsdauer von 720 innerhalb von 900 Tagen angerechnet.
6. Arbeitslose
Arbeitslose erhalten bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld. Arbeitslose Versicherte haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Taggeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Umwandlung.
7. Mutterschaft
Versicherte, die ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als 8 Wochen vor der Niederkunft aufgeben, bleiben für das Taggeld spätestens bis zum Ende des Mutterschaftsurlaubs versichert. Bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit früher als 8 Wochen vor der Niederkunft wird ein Taggeld von maximal CHF 20.00 analog Nichterwerbstätige ausgerichtet.
8. Die Versicherte hat Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von 16 Wochen, wovon mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.
9. Verzicht
Die versicherte Person darf die Erschöpfung der Leistungsdauer nicht dadurch aufhalten, dass sie vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf die Taggeldleistungen verzichtet.

Art. 5 Bestimmungen bezüglich Mitteilungen und Zahlungen

1. Mitteilungen sind an die im Versicherungsausweis angegebene Adresse zu richten.
2. Die Versicherten sind verpflichtet, sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffende Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Wohnsitzwechsel) innert Monatsfrist der Krankenkasse Wädenswil zu melden.
3. Nachteile, welche sich aus der Verletzung von Meldepflichten ergeben, gehen zulasten der versicherten Person.
4. Mitteilungen und Zahlungen seitens der Krankenkasse Wädenswil erfolgen rechtsgültig an die von den versicherten Personen zuletzt angegebene Adresse bzw. Zahladresse in der Schweiz. Zahlungen an die versicherten Personen erfolgen spesenfrei auf deren Post- oder Bankkonto. Wünscht die versicherte Person eine Auszahlung mittels Auszahlungsschein (ASR), werden ihr die entsprechenden Gebühren vollumfänglich belastet.
5. Änderungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen und andere verbindliche Mitteilungen werden in der offiziellen Kundenzeitschrift und auf der Homepage der Krankenkasse Wädenswil veröffentlicht.

Art. 6 Bedingungen bezüglich Prämienzahlungen

1. Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, sind die Prämien für diesen Monat nur tageweise und nicht für den ganzen Monat zu bezahlen.
2. Die Prämien sind im Voraus zahlbar und werden in der Regel monatlich erhoben. Das Prämieninkasso kann auch pro Quartal, pro Semester oder pro Jahr erfolgen. Bei halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise kann die Krankenkasse Wädenswil ein Skonto gewähren. Die Bedingungen hierzu werden von der Krankenkasse Wädenswil im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten festgelegt.
3. Ist die Prämie ausstehend, wird die versicherte Person durch Mahnung auf die Folgen der Säumnis aufmerksam gemacht und eine Nachfrist zur Bezahlung der rückständigen Prämien angesetzt. Erfolgt innert der Nachfrist keine Bezahlung werden die Prämien auf dem Betreibungsweg eingefordert.
4. Die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten Gebühren wie z.B. Mahnspesen und Inkassogebühren gehen zu Lasten der versicherten Person.
5. Ausstehende Prämien können mit Ansprüchen der Versicherten verrechnet werden.

Art. 7 Ausland

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltaufenthaltes ausgerichtet. Vorbehalten bleiben anders lautende Bestimmungen internationaler Sozialversicherungs-abkommen bei Aufenthalten in EU- oder EFTA-Staaten.

Art. 8 Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Die Leistungen können gemäss Art. 21 ATSG vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden:

1. wenn die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat.
2. wenn die versicherte Person sich einer zumutbaren Behandlung entzieht, diese verweigert oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare dazu beiträgt.
3. aus anderen wichtigen Gründen

Die versicherte Person wird von der Krankenkasse Wädenswil vorher schriftlich gemahnt und auf diese Rechtsfolgen hingewiesen.

Art. 9 Pflichten der versicherten Person

1. Die versicherte Person hat dem Versicherer unaufgefordert oder auf dessen Verlangen alle Unterlagen beizubringen, die für die Feststellung des Lohn- oder Erwerbsausfalls notwendig sind (Erklärungen des Arbeitgebers, AHV-Abrechnungen, Steuererklärungen etc.).
2. Die versicherte Person muss den Versicherer über alle Umstände informieren, die eine Änderung ihres versicherbaren Tageseinkommens zur Folge haben könnten (z.B. Berufswechsel, Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse).
3. Im Rahmen der ihm zugeteilten Aufgaben kann die Krankenbesucherin oder der Krankenbesucher aufgefordert werden, Kontrollen durchzuführen. Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche Angaben zu machen und die ihm gestellten Fragen zu beantworten.

Art.10 Altersstufen und Prämien

Die Prämienhöhe richtet sich nach den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarifen. Die Prämien sind nach den Altersgruppen und Wartefristen abgestuft.

Art.11 Herabsetzung des Taggeldes

1. Die Herabsetzung des versicherten Taggeldes bis auf CHF 20.00 ist unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Monats möglich. Das Gesuch um Herabsetzung der Versicherung muss dem Versicherer per Einschreibebrief eingereicht werden.
2. Sobald die Versicherung einen Fall von Überentschädigung feststellt, setzt sie das bestehende Taggeld rückwirkend auf Beginn des Monats herab, in dem die Überentschädigung eingetreten ist. Überentschädigungen werden nach ATSG Art.69 geregelt.

Art.12 Ende der Versicherungsdeckung

Die Versicherungsdeckung und der Leistungsanspruch enden:

- mit der Erschöpfung des Leistungsanspruchs
- mit der effektiven Kündigung des Versicherungsvertrages
- mit dem Tod der versicherten Person
- mit der Vollendung des 65. Altersjahres
- bei Aufgabe des Wohnsitzes im Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Wädenswil
- durch Ausschluss

Aus wichtigen Gründen können Versicherte von der Versicherung ausgeschlossen werden. Wichtige Gründe liegen vor bei Versicherungsmissbrauch sowie schwerer Verletzung von Pflichten gegenüber der Krankenkasse Wädenswil. Der Ausschluss erfolgt, nach einer vorangegangenen Mahnung, rechtsgültig in Form einer Verfügung.

Art.13 Kündigung

1. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf Ende eines Kalendersemesters möglich. Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie der Krankenkasse Wädenswil termingerecht, d.h. spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist per Einschreibebrief zugekommen ist.
2. Bei Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers können jedoch die Versicherten das Taggeld auf Ende eines Monats kündigen. Die Kündigung muss per Einschreibebrief eingereicht werden.

Art.14 Vorgehen im Streitfall

Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der Krankenkasse Wädenswil nicht einverstanden, kann sie eine schriftliche Verfügung verlangen. Diese Verfügung enthält eine Rechtsmittelbelehrung.

Art.15 Inkrafttreten

Diese Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2019 in Kraft. Sie ersetzen die Versicherungsbedingungen vom 1. Januar 2009.