

Ausgabe 01. Januar 2017

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Obligatorische Krankenversicherung Freiwillige Taggeldversicherung

Inhaltsverzeichnis	Seite	Seite
1. Gemeinsame Bestimmungen		
1.1 Durchführung und Begriffe		
Durchführung	Art. 1	2
Rechtsgrundlagen	Art. 2	2
Definitionen	Art. 3	2
1.2 Umfang und Dauer der Versicherung		
Versicherte Personen und Versicherungsart	Art. 4	2
Beginn und Ende der Versicherungen	Art. 5	2
1.3 Verfahrensfragen		
Verrechnung	Art. 6	2
Abtretung und Verpfändung	Art. 7	2
Mitteilungen, Zahlungen	Art. 8	2
Vorleistungen	Art. 9	2
Rückgriff auf haftpflichtige Dritte	Art. 10	2
1.4 Prämiengrundsätze		
Prämienhebung	Art. 11	2
1.5 Rechtspflege		
Verfügung	Art. 12	3
Einsprache	Art. 13	3
Beschwerderecht	Art. 14	3
Eidgenössisches Versicherungsgericht	Art. 15	3
2. Obligatorische Krankenpflegeversicherung		
2.1 Inhalt, Umfang, Beginn und Ende der Versicherung		
Inhalt	Art. 16	3
Versicherungsbeginn	Art. 17	3
Verspäteter Beitritt	Art. 18	3
Kündigung der Versicherung	Art. 19	3
Sistierung der Unfaldeckung	Art. 20	3
Verhalten bei Krankheit und Unfall	Art. 21	4
2.2 Leistungsbestimmungen		
Leistungen	Art. 22	4
Unfälle	Art. 23	4
Mutterschaft	Art. 24	4
Zahnärztliche Behandlungen	Art. 25	4
Weitere Leistungen	Art. 26	4
Leistungserbringer	Art. 27	4
Wahlrecht der Leistungserbringer	Art. 28	4
2.3 Prämieinteilung		
Prämienabstufung	Art. 29	4
2.4 Kostenbeteiligungen		
Ordentliche Jahresfranchise und Selbstbehalt	Art. 30	5
2.5 Besondere Versicherungsformen		
Wählbare Jahresfranchisen	Art. 31	5
3. Freiwillige Taggeldversicherung		
3.1 Inhalt und Umfang der Versicherung		
Inhalt	Art. 32	5
Wartefristen	Art. 33	5
Höchstzulässige Versicherung	Art. 34	5
3.2 Versicherungsverhältnis		
Versicherungsabschluss und Höherversicherung	Art. 35	5
Aufnahmegesuch	Art. 36	5
Aufnahme unter Vorbehalt	Art. 37	5
Nachträglicher Vorbehalt	Art. 38	5
Umwandlung der Versicherung	Art. 39	5
Reduktion, Kündigung sowie Erlöschen der Versicherung	Art. 40	5
3.3 Prämienbestimmungen		
Festsetzung und Prämienpflicht	Art. 41	6
3.4 Leistungen		
Leistungsvoraussetzungen	Art. 42	6
Wartefrist und Leistungsbeginn	Art. 43	6
Leistungsdauer	Art. 44	6
Teilweise Arbeitsunfähigkeit	Art. 45	6
Überentschädigung	Art. 46	6
Mutterschaft	Art. 47	6
Taggeldversicherung während Auslandsaufenthaltes	Art. 48	6
Kürzung und Verweigerung von Leistungen	Art. 49	7
4. Schlussbestimmungen		
KLUG-Card	Art. 50	7
Zusammenarbeitsverträge mit Firmen	Art. 51	7
Inkrafttreten	Art. 52	7

Einleitung

Die «KLuG Krankenversicherung», nachfolgend KLuG genannt, ist Trägerin der Versicherungen nach diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und führt ihr Versicherungsangebot mit Wirkung ab 1. Januar 1999 unter der registrierten Marke KLuG.

1. Gemeinsame Bestimmungen

1.1 Durchführung und Begriffe

Art. 1 Durchführung

- 1 Die KLuG betreibt die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie die freiwillige Taggeldversicherung nach den bundesrechtlichen Vorschriften.
- 2 Die KLuG gewährt Leistungen bei Krankheit und Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, sowie bei Mutterschaft.

Art. 2 Rechtsgrundlagen

- 1 Grundlagen dieser Versicherungen 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 die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
- 2 Mit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) und des revidierten EFTA-Abkommens sind zudem abweichende Bestimmungen zu beachten, die sich namentlich auf den Kreis der versicherten Personen, deren Rechte und Pflichten, das Versicherungsverhältnis, die Leistungen und auf die Kostenbeteiligung beziehen.

Art. 3 Definitionen

- 1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung sind den Unfällen gleichgestellt.

- 3 Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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.

1.2 Umfang und Dauer der Versicherung

Art. 4 Versicherte Personen und Versicherungsart

- 1 Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Personen.
- 2 Ebenfalls in der Police ist aufgeführt, welche Versicherungsarten die versicherte Person bei der KLuG abgeschlossen hat.

Art. 5 Beginn und Ende der Versicherungen

- 1 Die Versicherungen beginnen an dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum.
- 2 Die Versicherungen enden gemäss den gesetzlichen Vorschriften bzw. nach den für die jeweilige Versicherungsart geltenden Bestimmungen der KLuG (Art. 19 bzw. Art. 40 AVB).

1.3 Verfahrensfragen

Art. 6 Verrechnung

- 1 Die KLuG kann fällige Leistungen der Taggeldversicherung mit Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.
- 2 Die Versicherten haben gegenüber der KLuG kein Verrechnungsrecht.

Art. 7 Abtretung und Verpfändung

Forderungen gegenüber der KLuG können nicht verpfändet und nur an Leistungserbringer abgetreten werden. Die Abtretung von Nachzahlungen von Leistungen gemäss Art. 22 Abs. 2 ATSG bleibt vorbehalten.

Art. 8 Mitteilungen, Zahlungen

- 1 Mitteilungen an die KLuG sind an den in der Police angegebenen Absender zu richten.
- 2 Die für die Versicherten allgemein verbindlichen Mitteilungen werden in offiziellen Organen, durch Mailings oder in der Kundenzeitschrift publiziert.
- 3 Hat die Auszahlung von Leistungen an den Versicherten zu erfolgen, ist der KLuG ein schweizerisches Bank- oder Postkonto als Zahladresse zu nennen. Unterbleibt die Meldung, wird dem Versicherten eine Unkostenpauschale verrechnet.

Art. 9 Vorleistungen

Die Vorleistungen der KLuG gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern richten sich nach dem Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Art. 10 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

- 1 Die KLuG tritt gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, im Zeitpunkt des Ereignisses, bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person ein. Einzelheiten über die Ausübung des Rückgriffsrechts richten sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften.
- 2 Die Versicherten sind verpflichtet, ihre Ansprüche gegenüber anderen Versicherungsträgern und zahlungspflichtigen Dritten anzumelden und dürfen ohne ausdrückliche Zustimmung der KLuG nicht ganz oder teilweise auf deren Leistungen verzichten.

1.4 Prämiengrundsätze

Art. 11 Prämienhebung

- 1 Die Prämien sind im Voraus zahlbar und werden am 1. jeden Monats fällig. Für Versicherte, welche sich verpflichten, regelmässig zwei oder mehrere Monatsbeiträge zu bezahlen, regelt die Geschäftsleitung der KLuG das Nähere.
- 2 Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, werden die Prämien auf den Tag genau erhoben.
- 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 Prämie ange-

setzt. Erfolgt innert der Nachfrist keine Bezahlung, wird die Prämie auf dem Betreuungsweg eingezogen.

- 4 Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer durch die KLuG ist die versicherte Person verpflichtet, vereinbarte Jahresfranchisen und/oder Selbstbehalte innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung der KLuG zurückzuerstatten. Kommen die Versicherten ihrer Zahlungspflicht nicht nach, gilt Abs. 5 sinngemäss.
- 5 Wohnt die versicherte Person in einem Kanton, der gem. Artikel 64a Absatz 7 KVG eine Liste führt, wird auf Verfügung der kantonalen Durchführungsstelle für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kostenübernahme für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen aufgeschoben, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig bezahlt sind. Sind diese bezahlt, übernimmt die KLuG die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes.
- 6 In der freiwilligen Taggeldversicherung wird eine Leistungssperre verfügt, wenn innerhalb der Nachfrist gemäss Abs. 3 keine Bezahlung erfolgt. Die Leistungspflicht der KLuG lebt wieder auf, sobald die ausstehenden Prämien einschliesslich der Verzugszinsen und Mahn- und Betreuungskosten vollständig bezahlt sind. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während der Dauer der Leistungssperre auftreten, kann ein Leistungsanspruch selbst bei nachträglicher Zahlung der ausstehenden Prämien, Mahn- und Betreuungskosten nicht geltend gemacht werden.
- 7 Versicherte können fällige Prämien nicht mit ausstehenden Leistungen der KLuG verrechnen.
- 8 Die durch Rückstände in der Prämienzahlung und der Kostenbeteiligung verursachten Umtriebe und Verwaltungskosten wie z.B. Mahnspesen gehen zu Lasten der versicherten Person.

1.5 Rechtspflege

Art. 12 Verfügung

- 1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der KLuG nicht einverstanden, so kann sie verlangen, dass die KLuG eine schriftliche Verfügung erlässt.
- 2 Die KLuG begründet die Verfügung und versieht sie mit einer Rechtsmittelbelehrung; aus einer allenfalls mangelhaften Eröffnung einer Verfügung erwächst dem Betroffenen kein Nachteil.

Art. 13 Einsprache

- 1 Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der KLuG Einsprache erhoben werden.
- 2 Die KLuG begründet die Einspracheentscheide und versieht sie mit einer Rechtsmittelbelehrung.
- 3 Das Einspracheverfahren ist kostenlos; Parteienentschädigungen werden nicht ausgerichtet.

Art. 14 Beschwerderecht

- 1 Gegen Einspracheentscheide der KLuG kann innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung Beschwerde bei dem in der Rechtsmittelbelehrung bezeichneten kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden.
- 2 Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn die KLuG entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Art. 15 Eidgenössisches Versicherungsgericht

Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

2. Obligatorische Krankenpflegeversicherung

2.1 Inhalt, Umfang, Beginn und Ende der Versicherung

Art. 16 Inhalt

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert nach Massgabe der Vorschriften des Bundes die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Mutterschaft sowie Unfall, sofern dieser von der Deckung nicht sistiert ist.

Art. 17 Versicherungsbeginn

- 1 Unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen zum Versicherungsbeitrag (Art. 3 KVG) beginnt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Versicherungsschutz bei der KLuG im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz.
- 2 Bei verspätetem Beitritt beginnt der Versicherungsschutz im Zeitpunkt des Beitritts.

Art. 18 Verspäteter Beitritt

- 1 Ist die Beitrittsverspätung nicht entschuldbar, wird während der doppelten Zeitdauer, wie die Verspätung beim Versicherungsbeitrag betragen hat, höchstens aber 5 Jahre, ein Prämienzuschlag erhoben. Der Zuschlag beträgt 30 bis 50 % der Prämie. Die KLuG setzt den Zuschlag nach der finanziellen Lage der versicherten Person fest.
- 2 Für Versicherte, bei denen die Entrichtung des Zuschlages eine Notlage zur Folge hätte, setzt die KLuG den Zuschlag auf weniger als 30 % herab. Bei der Herabsetzung wird der Lage der Versicherten und den Umständen der Verspätung angemessen Rechnung getragen.
- 3 Kommt eine Sozialhilfebehörde für die Prämien auf, wird kein Zuschlag erhoben.
- 4 Für die Zeitdauer vor dem Beitritt werden keine Leistungen erbracht.

Art. 19 Kündigung der Versicherung

- 1 Die versicherte Person mit ordentlicher Franchise ohne besondere Versicherungsform kann durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderhalbjahres von der KLuG zu einem anderen Versicherer wechseln. Bei Wechsel des Versicherers im Verlauf des Kalenderjahres rechnet die KLuG die in diesem Jahr bereits in Rechnung gestellte Franchise und Selbstbehalt an.
- 2 Bei Mitteilung der neuen Prämie können Versicherte durch schriftliche Mitteilung, unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist, auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht, von der KLuG zu einem anderen Versicherer wechseln.
- 3 Der Wechsel zu einer höheren oder tieferen Franchise ist unter Einhaltung der Kündigungsfristen gemäss Abs. 1 und 2 auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Der Wechsel von der ordentlichen Versicherung in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer ist jederzeit möglich.

Art. 20 Sistierung der Unfalldeckung

- 1 Versicherte, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch für das Unfallrisiko gedeckt sind, können die Deckung für Unfälle in der Krankenversicherung sistieren. Die KLuG veranlasst das Ruhen auf Antrag der versicherten Person, wenn diese nachweist, dass sie voll nach dem UVG versichert ist. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt. Die Sistierung der Unfalldeckung beginnt frühestens am ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats.
- 2 Die KLuG weist die zu versichernde Person bei Versicherungsabschluss schriftlich auf das Recht der Sistierung der Unfalldeckung hin.

- 3 Die Versicherten haben der KLuG das Ausscheiden aus der Berufs- und/oder Nichtberufsunfallversicherung nach UVG umgehend zu melden.

Art. 21 Verhalten bei Krankheit und Unfall

- 1 Die versicherte Person hat die ärztlichen Anordnungen zu befolgen und alles zu tun, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert.

2.2 Leistungsbestimmungen

Art. 22 Leistungen

- 1 Die KLuG übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den entsprechenden Vorschriften des Bundes.

- 2 Diese umfassen:

- a) die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von:
Ärzten oder Ärztinnen;
Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen;
Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin bzw. eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen.
- b) die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- c) einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;
- d) die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e) den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
- f) einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten;
- g) die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln;
- h) den Aufenthalt bei Entbindung in einem Geburtshaus.

Die Leistungshöhe richtet sich nach den jeweils gültigen Verträgen und Tarifen.

- 3 Die KLuG übernimmt in dem vom Bund vorgeschriebenen Umfang die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.

- 4 Im Übrigen richtet sich die Übernahme von Kosten für Leistungen, die im Ausland erbracht werden, nach den entsprechenden Vorschriften des Bundes. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe.

Art. 23 Unfälle

Die KLuG übernimmt bei Unfällen nach Artikel 3 Abs. 2 die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt.

Art. 24 Mutterschaft

- 1 Die KLuG übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit auch die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.

- 2 Diese besonderen Leistungen umfassen:

- a) die von Ärzten und Ärztinnen oder Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;
- b) die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen;
- c) die notwendige Stillberatung;
- d) die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

Art. 25 Zahnärztliche Behandlungen

- 1 Die KLuG übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese:

- a) durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kau-systems bedingt ist; oder
- b) durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist; oder
- c) zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist.

- 2 Sie übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kau-systems, die durch einen Unfall nach Art. 3 Abs. 2 verursacht worden sind.

- 3 Als schwere Allgemeinerkrankung gelten die in der Kranken-pflege-Leistungsverordnung definierten Krankheiten.

Art. 26 Weitere Leistungen

Für Leistungen in den Bereichen Medizinische Prävention, Geburts-geborenen und straflosem Schwangerschaftsabbruch gelten die entsprechenden Vorschriften des Bundes.

Art. 27 Leistungserbringer

Zur Tätigkeit zu Lasten der KLuG sind diejenigen Leistungserbringer zugelassen, welche die entsprechenden Voraussetzungen der Bundesbestimmungen erfüllen.

Art. 28 Wahlrecht der Leistungserbringer

- 1 Grundsätzlich können die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern frei wählen.
- 2 Einzelheiten sind in Art. 41 KVG geregelt.

2.3 Prämieinteilung

Art. 29 Prämienabstufung

- 1 Die Prämien werden kantonal und regional abgestuft. Massgebend ist der Wohnort der Versicherten.
- 2 Für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr gewährt die KLuG Prämienvergünstigungen. Diese können auch für 19- bis 25-jährige Erwachsene gewährt werden.

2.4 Kostenbeteiligung

Art. 30 Jahresfranchise und Selbstbehalt

- 1 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag pro Kalenderjahr (Franchise), einem Selbstbehalt von 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten sowie unter bestimmten Voraussetzungen einem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthaltes. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes ist begrenzt.
- 2 Für Kinder wird keine Franchise erhoben.
- 3 Auf den Leistungen bei Mutterschaft werden keine Kostenbeteiligungen erhoben sowie bei den Allgemeinen Leistungen bei Krankheit und Pflegeleistungen bei Krankheit, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.

2.5 Besondere Versicherungsformen

Art. 31 Wählbare Jahresfranchisen

- 1 Die KLuG bietet neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung eine besondere Versicherungsform an, bei der die Versicherten gegen eine Prämienermässigung eine höhere Franchise wählen können.
- 2 Die Wahl sowie der Wechsel in eine höhere oder tiefere Franchise kann nur auf Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.

3. Freiwillige Taggeldversicherung

3.1 Inhalt und Umfang der Versicherung

Art. 32 Inhalt

Die Taggeldversicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen, die durch eine krankheits- oder mutterschaftsbedingte Arbeitsunfähigkeit entstehen.

Art. 33 Wartefristen

Es können Wartefristen von 30, 60, 90, 120, 150, 180, 210, 240, 300 und 360 Tagen vereinbart werden.

Art. 34 Höchstzulässige Versicherung

Das versicherbare Höchsttaggeld wird durch die KLuG festgesetzt. Dieser Betrag kann durch Kumulation verschiedener Wartefristen nicht überschritten werden.

3.2 Versicherungsverhältnis

Art. 35 Versicherungsabschluss und Höherversicherung

- 1 Die Taggeldversicherung kann abschliessen, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat.
- 2 Bei Neuabschluss beträgt das Minimaltaggeld Fr. 10.–.
- 3 Die Freizügigkeit gemäss Art. 70 KVG beim Wechsel von einem anderen Versicherer zur KLuG ist gewährleistet.
- 4 Versicherte, bei denen Prämien der Taggeldversicherung ausstehend sind, oder die bei einem anderen Versicherer aus einer Taggeldversicherung ausgesteuert worden sind, können keine Taggeldversicherung abschliessen.

- 5 Eine Erhöhung des versicherten Taggeldes kann auf den Ersten des folgenden Monats beantragt werden.

Art. 36 Aufnahmegegesuch

- 1 Für die Aufnahme in die Taggeldversicherung oder für eine Höherversicherung ist das Aufnahmegegesuch vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.
- 2 Mit dem Aufnahmegegesuch ermächtigt die zu versichernde Person die von ihr beigezogenen Ärzte, Heilanstalten sowie übrige Medizinalpersonen, der KLuG bzw. deren Vertrauensärzten die Auskünfte über den Gesundheitszustand oder den Verlauf einer Krankheit oder eines Unfalles zu geben, die sie zur Beurteilung des Aufnahmegegesuches und zur Durchführung der Taggeldversicherung benötigt.
- 3 Werden die benötigten Auskünfte von Ärzten, den Heilanstalten sowie den übrigen Medizinalpersonen nicht gegeben, ist die zu versichernde Person gehalten, diese Auskünfte direkt zu verlangen und der KLuG mitzuteilen.
- 4 Die KLuG ist berechtigt, die zu versichernde Person auf Kosten der KLuG von einem Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

Art. 37 Aufnahme unter Vorbehalt

- 1 Krankheiten, die bei Aufnahme oder Höherversicherung bestehen oder die vorher bestanden haben und bei denen erfahrungsgemäss Rückfälle möglich sind, können durch Vorbehalte von der Versicherung ausgeschlossen werden.
- 2 Der Vorbehalt wird den Versicherten schriftlich mitgeteilt. Er ist von Beginn der Versicherung an während fünf Jahren wirksam und fällt dann ohne weitere Mitteilung dahin.
- 3 Ein Vorbehalt kann schon vor Ablauf von fünf Jahren aufgehoben werden, wenn der Vertrauensarzt aufgrund eines von der versicherten Person beizubringenden Arztzeugnisses bestätigt, dass das Leiden behoben werden konnte. Die Kosten dieses Zeugnisses sind von der versicherten Person zu bezahlen.

Art. 38 Nachträglicher Vorbehalt

Liegt ein unvollständig oder nicht wahrheitsgetreu ausgefülltes Aufnahmegegesuch vor, kann die KLuG nachträglich einen Vorbehalt im Sinne von Art. 37 verfügen.

Art. 39 Umwandlung der Versicherung

- 1 Sofern die Voraussetzungen von Art. 35 Abs. 1 erfüllt sind, ist jede Umwandlung der Taggeldsummen und Wartefristen in der bestehenden Taggeldversicherung unter Beibehaltung der bisherigen Altersgruppe möglich, wenn sich dadurch die zu bezahlende Prämie nicht erhöht.
- 2 Arbeitslose Versicherte können ihre bestehende Taggeldversicherung in der bisherigen Höhe unabhängig vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartefrist umwandeln.
- 3 Die Gesuche im Sinne von Abs. 1 und 2 müssen innert 3 Monaten nach Eintreten des Änderungsgrundes eingereicht werden.

Art. 40 Reduktion, Kündigung sowie Erlöschen der Versicherung

- 1 Unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist können Versicherte auf Ende eines Monats schriftlich die Taggeldversicherung kündigen bzw. die bestehende Taggeldversicherung reduzieren.
- 2 Die Versicherten können jedoch schriftlich auf Ende eines Monats die Taggeldversicherung kündigen, sofern eine der folgenden

Voraussetzungen erfüllt ist:

- a) Dauernde Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
 - b) Prämienhöhung in der Taggeldversicherung;
 - c) Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung des Arbeitgebers.
- 3 Die KLuG ist bei voraussichtlich dauernder Überentschädigung berechtigt, die bestehende Taggeldversicherung herabzusetzen.
 - 4 Die Taggeldversicherung erlischt, wenn die maximale Leistungsdauer ausgeschöpft ist. Bei Erreichen des AHV-Alters wird die Taggeldversicherung aufgehoben.
 - 5 Eine versicherte Person kann bei missbräuchlichem oder sonst wie unentschuldigbarem Verhalten, das eine Weiterführung der Versicherung für die KLuG unzumutbar macht, aus der Taggeldversicherung ausgeschlossen werden.

3.3 Prämienbestimmungen

Art. 41 Festsetzung und Prämienpflicht

- 1 Die Prämien können nach Eintrittsalter und Regionen abgestuft werden.
- 2 Im übrigen gilt Art. 11 sinngemäss.

3.4 Leistungen

Art. 42 Leistungsvoraussetzungen

- 1 Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung ganz oder mindestens 50 % arbeitsunfähig ist. Die Arbeitsunfähigkeit ist in Art. 3 Abs. 4 definiert.
- 2 Die Versicherten haben ihre Arbeitsunfähigkeit spätestens innert 5 Tagen nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist zu melden. Innert weiteren 3 Tagen ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes oder des Chiropraktors einzureichen.
- 3 Bei verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besteht frühestens ab deren Eingang bei der KLuG Anspruch auf das versicherte Taggeld. Der Nachweis, dass die Verspätung unverschuldet war, bleibt vorbehalten.
- 4 Die Versicherten haben den Nachweis von ungedecktem Verdienstausschlag zu erbringen.
- 5 An Versicherte, die keinen Nachweis über ungedeckten Verdienstausschlag erbringen können, wird ein Taggeld von höchstens Fr. 10.– ausgerichtet.
- 6 Die KLuG behält sich das Recht vor, bei den arbeitsunfähigen Versicherten Kontrollbesuche vorzunehmen oder Drittpersonen damit zu beauftragen.

Art. 43 Wartefrist und Leistungsbeginn

- 1 Der Anspruch auf Taggelder beginnt nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist.
- 2 Die Wartefrist wird bei der Leistungsausrichtung einmal innert 365 Tagen berechnet.

Art. 44 Leistungsdauer

- 1 Das versicherte Taggeld wird für einen oder mehrere Versiche-

rungsfälle während maximal 720 im Verlaufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Nach Erschöpfen der Leistungsdauer werden keine Leistungen mehr gewährt.

- 2 Wird eine Wartefrist von 30 und mehr Tagen vereinbart, wird diese Frist an die maximale Leistungsdauer angerechnet. Wird für den Anspruch auf Taggeld eine Wartefrist vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann die Mindestbezugsdauer um diese Frist gekürzt werden.
- 3 Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung im Sinne von Art. 46 hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.
- 4 Die Versicherten dürfen nicht durch Verzicht auf Leistungen die Aussteuerung aus der Taggeldversicherung verhindern.

Art. 45 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

- 1 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während der in Art. 44 Abs. 1 vorgesehenen Dauer geleistet. Eine Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50 % ergibt keinen Anspruch auf Leistungen. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
- 2 Bei Arbeitslosen gelten die Bestimmungen von Art. 73 KVG.

Art. 46 Überentschädigung

- 1 Anspruch auf Taggeldleistung besteht nur soweit, als keine Überentschädigung entsteht.
- 2 Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalles mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.
- 3 Die Versicherten sind verpflichtet, der KLuG eine voraussichtlich dauernde Überentschädigung zu melden.
- 4 Kann der Versicherte keinen Nachweis über ungedeckten Verdienstausschlag erbringen, gilt Art. 45 Abs. 5.

Art. 47 Mutterschaft

- 1 Bei Schwangerschaft und Niederkunft wird in Ergänzung zur Mutterschaftsentschädigung (EOG) während 16 Wochen das Taggeld ausgerichtet, welches die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft während mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch von mehr als drei Monaten, bei anerkannten Krankenkassen für Krankheit versichert hatte. Mindestens 8 der 16 Wochen müssen nach der Niederkunft liegen.
- 2 Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 2 Wochen vor der Niederkunft wird ohne Berücksichtigung ihrer Ursache an die Leistungsdauer gemäss Abs. 1 angerechnet.
- 3 Die Leistungen bei Mutterschaft werden nicht an die maximale Leistungsdauer angerechnet.
- 4 Ist eine Wartefrist für Mutterschaft vereinbart, wird diese an die Leistungsdauer für Mutterschaft angerechnet.

Art. 48 Taggeldversicherung während eines Auslandsaufenthaltes

- 1 Verlässt eine versicherte Person das Tätigkeitsgebiet der KLuG für länger als drei Monate, erlischt die Taggeldversicherung.
- 2 Die versicherte Person kann die Taggeldversicherung in der KLuG beibehalten, sofern sie für einen Arbeitgeber in der

Schweiz tätig ist oder sich zum Zwecke der Weiterbildung im Ausland aufhält.

3 Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland wird das Taggeld nur während der Dauer eines Spitalaufenthaltes ausgerichtet. Ansprüche aufgrund der Abkommen mit der EU oder EFTA bleiben vorbehalten.

Art. 49 Kürzung und Verweigerung von Leistungen

1 Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Taggeldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.

2 Hat die versicherte Person für Angehörige zu sorgen, kann höchstens die Hälfte der Taggeldleistungen nach Abs. 1 gekürzt werden.

4. Schlussbestimmungen

Art. 50 KLuG-Card (EU-Krankenversicherungskarte)

1 Die in der obligatorischen Krankenpflege versicherten Personen erhalten die KLuG-Card. Diese dient als Ausweis über die abgeschlossenen Versicherungen gegenüber Leistungserbringern. Sofern entsprechende Verträge vorliegen, berechtigt sie in der Schweiz und im EU-Raum zum Bezug von Leistungen, wie z.B. von Medikamenten.

2 Die KLuG-Card ist während der Dauer der Versicherungsdeckung gültig. Sie darf weder ausgeliehen noch übertragen noch sonst wie Dritten zugänglich gemacht werden. Geht die KLuG-Card verloren oder kommt sie der versicherten Person sonst wie abhanden, ist die KLuG darüber unverzüglich zu benachrichtigen. Nach Wegfall der Versicherungsdeckung ist die KLuG-Card sofort zu vernichten.

3 Wird die KLuG-Card missbräuchlich verwendet, haftet die Person, auf welche die KLuG-Card ausgestellt ist, für den der KLuG entstandenen Schaden. Insbesondere sind die zu Unrecht erfolgten Versicherungsleistungen der KLuG zurückzuerstatten und die damit verbundenen Kosten und Umtriebe zu übernehmen. Vorbehalten bleibt schuldloses Verhalten.

Art. 51 Zusammenarbeitsverträge mit Firmen

Zusammenarbeitsverträge können von diesen AVB abweichende Bestimmungen enthalten. Als versicherter Personenkreis gehen in diesen Fällen die in den Verträgen vereinbarten Bestimmungen den vorliegenden AVB vor.

Art. 52 Inkrafttreten

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzen diejenigen vom 01. Januar 2016 und treten auf den 01. Januar 2017 in Kraft.

