

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB) SALARIA Taggeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung
2	Versicherte Leistungen
3	Definitionen
4	Erlöschen, Änderung und Kündigung der Versicherung
5	Leistungsvoraussetzungen
6	Obliegenheiten und Schadenminderungspflicht im Leistungsfall
7	Verletzung der Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht
8	Wartezeiten und Leistungsdauer
9	Leistungen Dritter
10	Mutterschaft
11	Anspruch im Ausland
12	Besonderheiten bei Übertritt aus einer Kollektiv-Taggeldversicherung der Helsana

1 Einleitung

Die Taggeldversicherung SALARIA deckt bis zur Höhe des versicherten Taggeldes den nachgewiesenen Erwerbsausfall (Schadenversicherung), der durch eine krankheitsbedingte und, soweit vertraglich vereinbart, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankenzusatzversicherung (AVB) bilden die Grundlage für die vorliegenden Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB).

2 Versicherte Leistungen

Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

3 Definitionen

- 3.1 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. Nach 6 Monaten wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 3.2 Schadenversicherung ist diejenige Versicherung, bei welcher im Leistungsfall nur der tatsächlich entstandene und konkret nachweisbare Schaden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme vergütet wird.
- 3.3 Ein Leistungsfall entsteht aufgrund einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Jede weitere Arbeitsunfähigkeit während eines Leistungsfalles begründet im Sinne von Ziff. 8.3 keinen neuen Leistungsfall.

4 Erlöschen, Änderung und Kündigung der Versicherung

- 4.1 In Ergänzung zu Ziff. 9.3 der AVB endet die Versicherung automatisch
 - mit Erreichen des ordentlichen AHV-Alters (vorbehältlich Ziff. 4.2);
 - bei Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland in Abänderung von Ziff. 9.3 d) der AVB, wenn kein versicherter Verdienst aus der Schweiz mehr vorliegt;
 - wenn die maximale Leistungsdauer ausgeschöpft ist.
- 4.2 Versicherte Personen, die über das AHV-Alter hinaus erwerbstätig und voll arbeitsfähig sind, können auf Antrag hin die bestehende Versicherungsdeckung bis zur Vollendung des 70. Altersjahres beibehalten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt erlischt die Taggeldversicherung. Im AHV-Alter werden längere Wartezeiten auf 30 Tage und die Leistungsdauer auf 180 Tage innerhalb von 5 Jahren für eine oder mehrere Arbeitsunfähigkeiten verkürzt.
- 4.3 Arbeitslose im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) können ihre bestehende Taggeldversicherung in der bisherigen Höhe unabhängig vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartezeit umwandeln. Die Gesuche müssen innert 3 Monaten nach Eintreten der Arbeitslosigkeit eingereicht werden.
- 4.4 In Abweichung von den Kündigungsbestimmungen gemäss Ziff. 10 AVB kann die versicherte Person aufgrund folgender Gründe die Versicherung auf Ende eines Monats schriftlich kündigen oder eine Anpassung veranlassen:
 - Wegfall des versicherten Verdiensts
 - Voraussichtlich dauernde Überversicherung (z.B. Eintritt in eine andere Kollektiv-Taggeldversicherung, tieferes Einkommen oder IV-Teilrente).

5 Leistungsvoraussetzungen

- 5.1 Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Für Arbeitslose im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gelten die Bestimmungen von Art. 100 Abs. 2 VVG.

- 5.2 Die versicherte Person hat den Erwerbsausfall nachzuweisen (Schadenversicherung). Ist der nachgewiesene Erwerbsausfall tiefer als das versicherte Taggeld, werden die versicherten Leistungen zur Vermeidung eines Versicherungsgewinns entsprechend gekürzt. Kann kein Erwerbsausfall nachgewiesen werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen.
- 5.3 Als Erwerbsausfall gilt der Verdienst, welcher unmittelbar vor Eintritt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit bis zum maximal versicherten Taggeld nachgewiesen werden kann:
- Bei angestellten Personen gilt als Grundlage für die Berechnung der Taggelder der letzte vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn. Bei unregelmässigem Einkommen wird der Durchschnitt seit Anstellungsbeginn, höchstens jedoch der letzten 12 Monate, berücksichtigt.
 - Bei arbeitslosen Personen gilt der Anspruch auf Arbeitslosentaggelder als Erwerbsausfall.
 - Bei Selbständigerwerbenden wird der Erwerbsausfall aus geeigneten Geschäftsunterlagen (z.B. Erfolgsrechnungen) ermittelt.
- 5.4 Lohnanpassungen infolge Änderung des Beschäftigungsgrades oder generelle Lohnerhöhungen werden nur berücksichtigt, wenn diese vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sind. Zwingende Lohnerhöhungen aufgrund von gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen (GAV) werden berücksichtigt.
- 5.5 Die Berechnung der Taggeldhöhe erfolgt mittels Umrechnung des versicherten Lohnes auf ein volles Jahr und Teilung der versicherten Jahreslohnsomme durch die Zahl 365.

6 Obliegenheiten und Schadenminderungspflicht im Leistungsfall

In Ergänzung zu Ziff. 18.1 AVB gelten die folgenden Bestimmungen:

- 6.1 Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit fördert, und alles zu unterlassen, was den Heilungsverlauf gefährdet.
- 6.2 Die Ansprüche auf Taggeldleistungen sind, unabhängig von der vereinbarten Wartezeit, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit mittels Krankmeldung und Einreichung eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses einer Ärztin oder eines Arztes geltend zu machen.

Ist eine verspätete Meldung verschuldet und mit Einfluss auf den Umfang der geschuldeten Leistungen, so besteht frühestens ab Eingang dieser Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen. Die Leistungsdauer beginnt jedoch bereits mit dem ersten Tag der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu laufen. Die maximale Leistungsdauer wird um die Anzahl der Tage gekürzt, die zwischen dem ersten Tag der attestierten Arbeitsunfähigkeit und der verschuldeten, verspäteten Meldung liegen.

- 6.3 Ein ärztliches Zeugnis ist bis zur nächsten Arztkonsultation, jedoch längstens für einen Monat gültig. Dauert der Leistungsfall länger als einen Monat, ist Helsana monatlich ein ärztliches Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne persönliche Arztkonsultation werden für maximal 5 Tage akzeptiert.
- 6.4 Bei Wiedererlangen der vollen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit ist Helsana unverzüglich Beginn und Grad der Arbeitsfähigkeit zu melden.
- 6.5 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf Kosten von Helsana den von ihr als nötig erachteten zusätzlichen ärztlichen Untersuchungen oder Begutachtungen zu unterziehen.
- 6.6 Die versicherte Person muss Helsana sämtliche Angaben machen, die sie zur Abklärung des Leistungsanspruchs sowie zur Festsetzung der Leistungshöhe benötigt. Insbesondere kann die versicherte Person dazu verpflichtet werden, zusätzliche Belege und Auskünfte einzureichen sowie zuhause von Helsana medizinische Berichte und ärztliche Zeugnisse zu besorgen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht notwendig sind. Eingereichte ärztliche Zeugnisse und Berichte, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind und denen keine glaubwürdige Übersetzung in einer dieser Sprachen beiliegt, werden auf Kosten der versicherten Person übersetzt. Auch ist Helsana berechtigt, persönliche Besuche bei der versicherten Person durchzuführen.
- 6.7 Ist bei Selbständigerwerbenden oder Personengesellschaften für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsgangs notwendig, hat die versicherte Person Helsana oder einem von Helsana beauftragten Dritten Einsicht in die Geschäftsbücher und die in diesem Zusammenhang stehenden Belege zu gewähren.
- 6.8 Die versicherte Person hat den Leistungsfall den übrigen betroffenen Versicherungen, insbesondere der Eidg. Invalidenversicherung, spätestens nach 6 Monaten zu melden. Nach erfolgter Anmeldung dürfen diese nicht zurückgezogen oder auf Leistungen verzichtet werden.
- 6.9 Die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert. Helsana kann die versicherte Person zu einem Berufswechsel auffordern und ein Übergangstaggeld ausrichten. Die Aufforderung zu einem Stellenwechsel in angestammter Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber entspricht nicht einem Berufswechsel und löst keinen Anspruch auf ein Übergangstaggeld aus.

7 Verletzung der Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht

In Ergänzung zu Ziff. 19 AVB gelten die folgenden Bestimmungen:

- 7.1 Kommt die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht gemäss der vorstehenden Ziff. 6 nicht nach oder hält sie die im Mahnschreiben genannte Frist nicht ein, werden die Versicherungsleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert. Tage mit gekürztem oder keinem Leistungsanspruch werden an die Leistungsdauer angerechnet.
- 7.2 Die Folgen gemäss Ziff. 7.1 gelten ausserdem, wenn sich eine versicherte Person einer durch Helsana angeordneten Untersuchung, einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Berufsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt.
- 7.3 Bleibt eine versicherte Person unentschuldig dem Termin einer von Helsana angeordneten Untersuchung fern, kann Helsana die dadurch entstandenen Kosten der versicherten Person direkt in Rechnung stellen oder mit einer fälligen Taggeldforderung verrechnen.

8 Wartezeiten und Leistungsdauer

- 8.1 Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor Beginn der ärztlichen Behandlung.
- 8.2 Die vereinbarte Wartezeit wird nur einmal innert 365 Tagen berechnet. Dauert die Arbeitsunfähigkeit in einem Leistungsfall länger als 365 Tage, wird keine neue Wartezeit berechnet.
- 8.3 Helsana leistet das Taggeld pro Leistungsfall längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Wartezeiten werden an die Leistungsdauer angerechnet. Weitere Arbeitsunfähigkeiten während eines Leistungsfallbeschlusses begründen keinen neuen Leistungsfall.
- 8.4 Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit oder Tage mit gekürzten Leistungen werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.
- 8.5 Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Folgen eines Unfalles gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartezeit als neuer Leistungsfall, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mindestens 365 aufeinanderfolgenden Tagen nicht arbeitsunfähig war. Bei einem Rückfall innerhalb von 365 Tagen entfällt die bereits bestandene Wartezeit und bereits erbrachte Tagelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.
- 8.6 Die versicherte Person kann nicht durch Verzicht auf Leistungen die Aussteuerung aus der Taggeldversicherung verhindern.
- 8.7 Bei Aufhebung der Versicherung bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Leistungsfall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung).

9 Leistungen Dritter

- 9.1 Als Leistungen Dritter gelten unter anderem Leistungen von Sozial- und Privatversicherungen – einschliesslich Taggeldversicherungen nach KVG –, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art (obligatorisch oder überobligatorisch) sowie haftpflichtigen Dritten. Ausgenommen davon sind Leistungen von Summen-, Kapital- und Rentenversicherungen, welche im Rahmen der freien Vorsorge abgeschlossen worden sind.
- 9.2 Sind mehrere Privatversicherer leistungspflichtig und übersteigt die Summe der versicherten Tagelder den nachweisbaren Erwerbsausfall gemäss Ziff. 5.2, kürzt Helsana das Taggeld anteilmässig.
- 9.3 Beim Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherungen, freiwilligen Taggeldversicherungen nach KVG und Versicherungen gemäss BVG werden die Taggeldleistungen im Nachgang erbracht. In der Folge beschränkt sich die Leistungspflicht von Helsana auf die Differenz zwischen den Leistungen Dritter und der versicherten Leistung gemäss Ziff. 5.3.
- 9.4 Helsana fordert Leistungen, die sie im Hinblick auf Leistungen der Invalidenversicherung erbringt, ab dem Datum des Taggeld- bzw. Rentenbeginns direkt von der Eidg. Invalidenversicherung zurück.

10 Mutterschaft

- 10.1 Bei Mutterschaft im Sinne von AVB 7.2 ist kein Taggeld versichert.
- 10.2 Die Leistungspflicht infolge Krankheit und Unfalls ruht während 8 Wochen nach der Geburt. Falls die versicherte Person der Arbeit auf eigenen Wunsch länger fernbleibt, gilt das Ruhen der Leistungspflicht bis zu Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit.

11 Anspruch im Ausland

- 11.1 Begibt sich die versicherte Person während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit zur Behandlung, Pflege, Niederkunft, zu Ferienzwecken oder aus anderen Gründen ohne Zustimmung von Helsana vorübergehend ins Ausland, werden bis zur Rückkehr in die Schweiz keine Leistungen erbracht. Die im Ausland verbrachten Tage werden in jedem Fall an die Leistungsdauer angerechnet.
- 11.2 Zur Aufrechterhaltung des Leistungsanspruches während eines Leistungsfallbeschlusses ist Helsana spätestens 5 Arbeitstage im Voraus ein begründetes Gesuch einzureichen.
- 11.3 Tritt eine Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, wird das Taggeld nur während der Dauer eines Spitalaufenthaltes ausgerichtet.

12 Besonderheiten bei Übertritt aus einer Kollektiv-Taggeldversicherung der Helsana

- 12.1 In Ergänzung zu Ziff. 21 AVB besteht keine Versicherungsdeckung für Arbeitsunfähigkeiten, die bei Abschluss der vorliegenden Versicherung schon bestanden haben.
- 12.2 Bei einem Rückfall (vgl. Ziff. 8.5) wird die bereits aus der Kollektiv-Taggeldversicherung beanspruchte Leistungsdauer angerechnet.
- 12.3 Für Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Krankheiten und Folgen eines Unfalles, für welche bereits die maximale Leistungsdauer aus der Kollektiv-Taggeldversicherung erschöpft wurde, besteht kein Anspruch auf Leistungen.