

Ergänzende Bestimmungen (EB)

Einzel-Krankentaggeldversicherung (VVG) für Personen, die von der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung in die Einzel-Krankentaggeldversicherung übertreten

Hinweise:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.
- Die Originalfassung der vorliegenden Bestimmungen ist die deutsche. Bei Fassungen in anderen Sprachen handelt es sich um Übersetzungen. Bei allfälligen Auslegungsschwierigkeiten ist der deutsche Text massgebend.

1. Allgemeines

Die vorliegenden EB (Ergänzende Vertragsbedingungen) gelangen zur Anwendung, wenn der Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung in Ausübung des Übertrittsrechts gemäss den AVB der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung «Leistungstyp A: BVG-koordinierte Leistungsdauer», «Leistungstyp B: Erweiterte Leistungsdauer» oder Leistungstyp C: Leistungsdauer innert 900 Tagen» der Visana Versicherungen AG erfolgt ist. Grundsätzlich gelten die AVB (Allgemeine Vertragsbedingungen) der Einzel-Krankentaggeldversicherung, Ausgabe 2014, ausser die vorliegenden EB sehen eine abweichende Regelung eines Sachverhaltes vor.

2. Versicherte Person

Die versicherte Person kann bis zum 70. Altersjahr versichert bleiben, solange eine Arbeitstätigkeit nachgewiesen werden kann.

Grenzgänger sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt.

3. Ende des Versicherungsschutzes bei freiwilligem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt die Versicherung bis zu 210 Tagen bestehen, solange der Arbeitsvertrag weiterläuft. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es ist keine Prämie geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und Leistungsdauer angerechnet.

4. Arbeitsunfähigkeit

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.

5. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Die in Ziffer 3.7 AVB Einzel-Krankentaggeldversicherung aufgeführten Risikoausschlüsse gelangen mit folgenden Ausnahmen und Ergänzungen nicht zur Anwendung. Ausschlüsse werden gemacht:

- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch
- bei Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Artikel 61 VVG
- für Krankheiten und Unfälle, die nach Aufhebung des Vertrages aufgetreten sind
- bei Unfällen im Sinnes des ATSG und bei Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne des UVG, sofern das Unfallrisiko nicht mitversichert ist
- bei Wagnissen gemäss Artikel 50 Absatz 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

6. Taggeld Leistungen

Der Anspruch auf Leistungen der Einzel-Krankentaggeldversicherung besteht nur, wenn und soweit die versicherte Person im Schadenfall einen Lohnausfall erleidet (Schadensversicherung).

Übersteigen die versicherten Leistungen den Lohnausfall, werden die Taggelder auf den effektiven Lohnausfall reduziert.

Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der vom Arzt oder Chiropraktor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist ausgerichtet. Wenn in der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung, Leistungstyp A, B oder C, die Mutterschaftsleistungen nicht eingeschlossen waren, werden in der Einzel-Krankentaggeldversicherung keine Mutterschaftsleistungen übernommen. Wenn in der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Leistungstyp A, B oder C die Mutterschaftsleistungen eingeschlossen waren, so werden diese in der Einzel-Krankentaggeldversicherung erbracht, wenn der Anspruch auf Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) besteht.

Taggelder bei Schwangerschaftsbeschwerden werden erbracht ohne Karenzfrist. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld wie folgt erbracht:

- Bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C:
Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Gilt der Versicherte als Arbeitsloser im Sinne von Art. 10 AVIG, erbringt die Visana Versicherungen AG das Taggeld zu folgenden Bedingungen:
 - bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % bis 50 % die Hälfte des Taggeldes,
 - bei einer Arbeitsunfähigkeit von über 50 % das volle Taggeld.
- Bei Übertritt aus Leistungstyp B
Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit

ausgerichtet. Gilt der Versicherte als Arbeitsloser im Sinne von Art. 10 AVIG, erbringt die Visana Versicherungen AG das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % die Hälfte des Taggeldes,
- bei einer Arbeitsunfähigkeit von über 50 % das volle Taggeld.

Erkrankt die versicherte Person während eines Feriendaufenthaltes im Ausland werden für die Zeit des Auslandsaufenthaltes nur Leistungen erbracht, sofern ein Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose vorliegt und solange dem Versicherten die Rückreise nicht zumutbar ist.

Begibt sich ein arbeitsunfähiger Versicherter ohne Zustimmung der Visana Versicherungen AG ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Zur Bemessung der Leistungsdauer zählen diese Tage voll.

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland, erlischt der Leistungsanspruch ab Zeitpunkt des Wegzuges. Bei Grenzgängern erlischt der Anspruch bei Wegzug aus dem Wohnsitzland.

Befindet sich die versicherte Person in Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann die Visana Versicherungen AG während dieser Zeit ihre Taggeldleistungen kürzen oder verweigern. Zur Bemessung der Leistungsdauer zählen diese Tage voll.

7. Wartezeit

Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch fünf Kalendertage vor der erstmaligen ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für das Erreichen der Wartezeit als ganze Tage.

Die Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit entfällt bei Rückfällen

- innert 365 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C;
- innert 180 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp B;

8. Leistungsdauer

Das Taggeld wird je Versicherungsfall, abzüglich der vereinbarten Wartezeit, während einer Dauer von höchstens

- 730 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C
- 720 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp B ausgerichtet. Bei Übertritt aus Leistungstyp B zählen die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % für die Bemessung der Leistungsdauer anteilmässig.

Das erneute Auftreten einer Krankheit/Unfallfolge (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartezeit als neuer Fall, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen ihrerwegen ununterbrochen während

- 365 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C
- 180 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp B

nicht arbeitsunfähig war.

Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Schadenfall ein, so besteht für diesen Fall nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit/den neuen Unfall bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.

Bei Arbeitsunfähigkeit zurzeit des Übertritts besteht von diesem Datum an Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Kollektivvertrag (Nachleistung). Der Anspruch auf Nachleistung richtet sich bezüglich Höhe und Dauer nach dem nachgewiesenen Verdienstausschlag bis höchstens zu den im Kollektivvertrag versicherten Leistungen. In diesem Fall sowie bei Rückfällen innert 365 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C bzw. innert 180 Tagen bei Übertritt aus Leistungstyp B werden die Ta-

ge, für die Tagelder aus dem Kollektivvertrag erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.

Vom AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch noch während insgesamt 180 Tagen, maximal bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht beim Erreichen des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, sofern nicht nachgewiesen werden kann, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.

9. Leistungen Dritter

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die Visana Versicherungen AG diesen Leistungsanspruch im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die Visana Versicherungen AG das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Der Versicherte muss, um in den Genuss dieser Vorleistung zu gelangen, die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den vorerwähnten Versicherern erteilen.

Tage mit gekürzten Leistungen wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen

- bei Übertritt aus Leistungstyp A oder C für die Berechnung der Leistungsdauer und Wartezeit voll. Dies gilt auch, wenn die Kürzung dazu führt, dass die Visana Versicherungen AG keine Leistungen erbringt;
- bei Übertritt aus Leistungstyp B für die Berechnung der Wartezeit voll und für die Berechnung der Leistungsdauer nur anteilmässig

Erbringt die Visana Versicherungen AG Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr der Versicherte seine Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.