



AUSGABE 2018

Zusatzbedingungen für die Taggeldversicherung MONETA (ZB MONETA) nach KVG

Gültig ab 1. 1. 2018

Für diese ZB MONETA sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenpflege- und Taggeldversicherung nach KVG vollumfänglich anwendbar. Bei allfälligen Widersprüchen gehen die ZB den AVB vor.

I Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

1. Der Versicherer führt die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft im Rahmen der vereinbarten Leistungen.
2. Die versicherten Leistungen sind auf der Versicherungspolice aufgeführt.

Art. 2 Aufnahmebedingungen und Vorbehalt

1. Jede natürliche Person, die das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat und in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist, kann die Taggeldversicherung nach KVG beim Versicherer abschliessen.
2. Die minimale Taggeldversicherung beträgt CHF 2.– pro Tag, der Höchstbetrag CHF 40.– pro Tag.
3. Bei der Taggeldversicherung müssen Fragen zum Gesundheitszustand beantwortet werden. Der Versicherer kann daher vom Antragsteller verlangen, dass er ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand vorlegt. Reicht der Antragsteller das ärztliche Zeugnis nicht innert zwei Monaten ein, ist der Versicherungsantrag hinfällig.
4. Der Versicherer kann Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie Schwangerschaft bzw. Mutterschaft, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Dasselbe gilt für frühere Krankheiten und Unfälle, die zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt gilt während maximal fünf Jahren.
5. Bei Höherversicherungen gelten die Aufnahmebedingungen (Altersgrenze, Versicherungsvorbehalt) sinngemäss.
6. Sind bei der Aufnahme Krankheiten, Unfälle oder Schwangerschaft verheimlicht worden, kann der Versicherer diese durch einen Vorbehalt nachträglich rückwirkend ausschliessen, bereits erbrachte Leistungen zurückfordern und ausstehende Leistungen verweigern.

Art. 3 Freizügigkeit

1. Der Versicherer gewährt Freizügigkeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
2. Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert dreier Monate nach Erhalt der Mitteilung der früheren Versicherungsgesellschaft geltend zu machen.
3. Die bei der bisherigen Versicherungsgesellschaft bezogenen Tagelder werden an die Dauer der Bezugsberechtigung angerechnet.

Art. 4 Herabsetzung/Ende der Versicherung

1. Eine Reduktion der Versicherung kann jederzeit auf Ende eines jeden Monats schriftlich verlangt werden.
2. Abgesehen von den unter Art. 15 der AVB genannten Gründen wird die Versicherung beendet:
 - a. durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres;
 - b. bei Erschöpfung des Leistungsanspruchs der Leistungspflicht/Genussberechtigung;
 - c. bei Aufgabe des Wohnsitzes oder der Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Tätigkeitsgebiet von SWICA;
 - d. auf das Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person Anspruch auf die Leistungen der AHV-Altersrente erhält;
 - e. bei Versicherungsausschluss;
 - f. bei Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung des Arbeitgebers durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat;

- g. bei Wegfall des versicherten Erwerbseinkommens durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat.
3. Ein Ausschluss aus der Taggeldversicherung ist möglich, wenn sich das Verhalten der versicherten Person als missbräuchlich oder unentschuldigbar erweist und die Weiterführung der Taggeldversicherung dem Versicherer nicht mehr zumutbar ist. Die versicherte Person ist vorgängig auf diese Sanktion hinzuweisen. Als missbräuchliches Verhalten gelten insbesondere folgende Fälle:
 - a. Wahrheitswidriges Ausfüllen des Versicherungsantrages
 - b. Missachtung ärztlicher Anordnungen
 - c. Prämienverzug nach erfolgloser Zahlungsaufforderung

Art. 5 Örtliche Geltung

1. Die Versicherung ist auf die Schweiz beschränkt.
2. Versicherte Personen, die im Ausland erkranken, haben Anspruch auf Leistungen während zehn Tagen. Verlängert wird die Frist bei Spitalaufenthalten um deren Dauer, solange sie aus medizinischen Gründen notwendig sind.
3. Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person ohne Zustimmung von SWICA ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen.

II Leistungen

Art. 6 Taggeldanspruch

1. Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt SWICA bei voller Arbeitsunfähigkeit das versicherte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls.
2. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
3. Ist die versicherte Person nicht erwerbstätig und nicht Bezüger einer Arbeitslosenentschädigung, ist der Nachweis eines Lohn- bzw. Erwerbsausfalls bis zum versicherten Betrag von CHF 40.– pro Tag nicht Voraussetzung für die Leistungspflicht von SWICA.
4. Gilt der Versicherte als Arbeitsloser im Sinne von Art. 10 AVIG (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung), richtet SWICA die Leistungen bis zur Höhe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung wie folgt aus:
 - a. bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent besteht kein Leistungsanspruch;
 - b. bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 Prozent, aber höchstens 50 Prozent das halbe Taggeld;
 - c. bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das volle Taggeld.
5. Nach langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich für die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit und des Taggeldanspruchs berücksichtigt.
6. Ist eine Arbeitsunfähigkeit nur zum Teil auf versicherte Krankheiten oder Unfälle zurückzuführen, werden die Leistungen aufgrund ärztlicher Gutachten anteilmässig festgesetzt.
7. Die Leistung kann gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden:
 - a. wenn Krankheiten und Unfälle von der versicherten Person vorsätzlich, bei der Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert wurden,
 - b. wenn sich die versicherte Person einer zumutbaren Behandlung und Untersuchung entzieht, widersetzt oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare dazu beiträgt,

- c. bei Missachtung der gesetzlichen Bestimmungen oder der AVB oder der Zusatzbedingungen,
 - d. bei Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu. In diesem Fall hat die versicherte Person die dem Versicherer bei der Abklärung anfallenden Kosten zu übernehmen.
8. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 7 Leistungsbeginn und Wartefrist

1. Wird die versicherte Person arbeitsunfähig und dauert die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist an, bezahlt SWICA für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit das vereinbarte Taggeld bis zur Höhe des nachgewiesenen Erwerbsausfalls.
2. Der Leistungsanspruch beginnt in Abweichung zu Art. 17 Abs. 2 «Versicherte Leistungen» der AVB mit dem Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der Wartefrist.
3. Die Wartefrist ist einmal pro Kalenderjahr zu berechnen. Sie beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent.
4. Bleibt die Arbeitsunfähigkeit infolge der gleichen Krankheit auch im neuen Kalenderjahr bestehen, wird für die aus dieser Krankheit resultierenden Arbeitsunfähigkeit keine neue Wartefrist berechnet.

Art. 8 Leistungsdauer und Leistungsende

1. Das Taggeld wird nach Ablauf einer allfällig vereinbarten Wartefrist für eine oder mehrere Erkrankungen während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.
2. Die Leistungsdauer wird um die vereinbarte Wartefrist gekürzt, wenn ein Arbeitgeber in dieser Zeit zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.
3. Der Leistungsanspruch endet in Ergänzung zu den unter Art. 4 Ziff. 2 aufgeführten Beendigungsgründen mit der Wiederaufnahme einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 Prozent.
4. Die versicherte Person darf das Leistungsende nicht hinauszögern, indem sie vor Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf das Taggeld verzichtet.

Art. 9 Berechnung des Erwerbsausfalls

1. Das vereinbarte Taggeld gilt als Schadensversicherung. Es wird insoweit gekürzt, als es nicht dem nachweisbaren Erwerbsausfall entspricht. Über das vereinbarte Taggeld hinausgehende Erwerbseinkünfte sind nicht versichert.
2. Als nachweisbarer Erwerbsausfall wird der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Bruttolohn zuzüglich Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, berücksichtigt. Dieser Lohn wird auf ein Jahr umgerechnet und durch 365 Tage geteilt.
3. Unterliegt der nachweisbare Erwerbsausfall starken Schwankungen (z.B. Stundenlöhner, Temporärangestellte, Provisionsbezüger, unregelmässig tätige Aushilfen), so erfolgt die Berechnung des Taggelds folgendermassen: Der in den letzten 12 Monaten vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erzielte AHV-Lohn, inklusive Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

Art. 10 Mutterschaft

1. Bei Schwangerschaft und Niederkunft bezahlt SWICA die gleichen Leistungen wie bei Krankheit, sofern die versicherte Person bis zum Tag der Niederkunft während mindestens 270 Tagen und ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten versichert war.
2. Die versicherte Person hat Anrecht auf 16 Wochen Taggeldleistungen, wovon mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen. Eine allfällig vereinbarte Wartefrist wird angerechnet.
3. Mutterschaftsleistungen werden an die Leistungsdauer gemäss Art. 7 «Leistungsbeginn und Wartefrist» nicht angerechnet.

Art. 11 Quellensteuer

Für versicherte Personen, die der Quellensteuer unterworfen sind, wird die Steuer von den Leistungen abgezogen.

III Verschiedenes

Art. 12 Frist für Anmeldung der Krankheit

1. Die Ansprüche auf Taggeldleistungen sind spätestens innert fünf Tagen nach Ablauf der Wartefrist anzumelden. Ist eine Wartefrist von länger als 30 Tagen vereinbart, hat die Anzeige spätestens nach dem Ablauf von 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Mit der Anzeige ist ein Arztzeugnis einzureichen. Die entsprechenden Kosten gehen zulasten der versicherten Person.
2. Trifft die Krankmeldung später ein, so gilt der Tag, an dem sie eintrifft, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die Wartefrist wird ab diesem Tag gerechnet.

Art. 13 Pflichten der versicherten Person

Die versicherte Person unternimmt alles, was der Abklärung der Krankheit und ihrer Folgen dienen kann. Im Sinne der Schadensminderungspflicht unterlässt die versicherte Person alles, was mit der Arbeitsunfähigkeit bzw. mit dem Bezug von Taggeldern nicht vereinbar ist und den Heilungsverlauf verzögert. Die Ärzte, die die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, sind von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer zu entbinden.

Art. 14 Beizug eines zugelassenen Arztes

1. Bei einer Krankheit zieht die versicherte Person einen zugelassenen Arzt bei und sorgt für fachgemässe Behandlung. Die versicherte Person folgt den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals.
2. Der Versicherer kann eine Untersuchung durch einen von ihm bestimmten Arzt verlangen. In diesem Fall übernimmt der Versicherer die Fahrtkosten des günstigsten öffentlichen Verkehrsmittels sowie andere mögliche Auslagen gemäss den Richtlinien der Suva.

Anmerkung

Diese Zusatzbedingungen (ZB) sind gültig für folgenden Versicherer: PROVITA Gesundheitsversicherung AG, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur

SWICA Gesundheitsorganisation

Weil Gesundheit alles ist

Telefon 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

