

# Die Krankentaggeldversicherung für Unternehmen

## Kollektive Taggeldversicherung nach VVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
Ausgabe 05.2015

### Inhaltsverzeichnis

---

<b>I</b>	<b>Grundlagen</b>	<b>2</b>	<b>IV</b>	<b>Leistungen</b>	<b>4</b>
Art. 1	Gegenstand der Versicherung	2	Art. 13	Leistungsvoraussetzungen	4
Art. 2	Vertragsgrundlagen	2	Art. 14	Dauer der Leistungserbringung	5
Art. 3	Versicherungsnehmer/ versicherte Personen	2	Art. 15	Berechnung der Taggeldleistungen	5
Art. 4	Definitionen	2	Art. 16	Mutterschaft	5
Art. 5	Örtlicher Geltungsbereich	2	Art. 17	Leistungseinschränkungen	6
<b>II</b>	<b>Beginn und Ende</b>	<b>3</b>	Art. 18	Verhaltenspflichten im Leistungsfall	6
Art. 6	Versicherungsvertrag	3	Art. 19	Leistungsende	6
Art. 7	Versicherungsschutz	3	Art. 20	Zusammentreffen mit Leistungen Dritter	7
Art. 8	Übertritt in die Einzelversicherung	3	<b>V</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>	<b>7</b>
<b>III</b>	<b>Prämien</b>	<b>4</b>	Art. 21	Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen	7
Art. 9	Prämienzahlung	4	Art. 22	Quellensteuer im Leistungsfall	7
Art. 10	Prämienabrechnung	4	Art. 23	Mitteilungen	7
Art. 11	Zahlungsverzug	4	Art. 24	Gerichtsstand	7
Art. 12	Änderung der Prämien	4			

Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind weitgehend in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten sie auch für weibliche und juristische Personen.

## I Grundlagen

### Art. 1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Die CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) versichert die in der Police aufgeführten Leistungen für den Lohnausfall bei Krankheiten und, sofern vereinbart, bei Mutterschaft.

### Art. 2 Vertragsgrundlagen

- 2.1 Der Versicherungsvertrag besteht aus folgenden Bestandteilen:
- den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
  - den Besonderen Bedingungen (BB)
  - dem vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Antrag und der allfälligen Gesundheitsdeklaration
  - möglichen schriftlichen Erklärungen des Antragsstellers oder der versicherten Person, sofern diese von der CSS in der Police als Besondere Bedingungen (BB) bestätigt worden sind
  - der Police
  - allfälligen Nachträgen.
- Für arbeitsrechtliche Obliegenheiten, die nicht durch die vorliegende Versicherung gedeckt sind, hat der Versicherungsnehmer aufzukommen.
- 2.2 In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Haben versicherte Personen aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.
- 2.3 Der Versicherungsvertrag wird zwischen der CSS und dem Versicherungsnehmer abgeschlossen.

### Art. 3 Versicherungsnehmer/versicherte Personen

- 3.1 Als Versicherungsnehmer gilt diejenige natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschliesst.
- 3.2 Versichert sind die im Vertrag bezeichneten Personen und Personenkreise, die im versicherten Unternehmen als Arbeitnehmer im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) tätig sind.
- 3.3 Selbstständigerwerbende, Betriebsinhaber und deren im versicherten Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen, die nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) unterstellt sind, sind versichert, sofern sie in der Police namentlich aufgeführt sind.

### Art. 4 Definitionen

#### 4.1 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die von Geburt an bestehen.

#### 4.2 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### 4.3 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

#### 4.4 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, eine im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

#### 4.5 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

#### 4.6 Leistungsfall

Ein Leistungsfall ist jedes Ereignis, das zum Anspruch auf Leistungen führt. Tritt vor Abschluss eines Falles eine neue Krankheit ein, begründet dies einen neuen Fall, sofern er nicht mit dem ersten ursächlich zusammenhängt. Ein neuer Leistungsfall löst eine neue Wartezeit aus.

#### 4.7 Rückfall

Als Rückfall gilt eine Krankheit, die medizinisch in Verbindung mit einer früheren Krankheit steht. Wenn die versicherte Person während 365 aufeinanderfolgenden Tagen aufgrund dieses Leidens vollständig arbeitsfähig und nicht in ärztlicher Behandlung war, gilt das erneute Auftreten der gleichen Krankheit als neuer Leistungsfall.

#### 4.8 Arzt

Als Arzt gilt eine zur Berufsausübung zugelassene, eidgenössisch diplomierte oder durch ein gleichwertiges kantonales oder ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesene Fachperson.

### Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 5.1 Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt.
- 5.2 Leistungen ausserhalb der Schweiz werden nur erbracht, wenn ein Spitalaufenthalt medizinisch notwendig und kein Rücktransport in die Schweiz möglich ist oder wenn eine ausdrückliche Einwilligung der CSS im Einzelfall vorliegt.
- 5.3 Als entsandte Mitarbeiter gelten Arbeitnehmer, welche weiterhin für den Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig sind, diesem gegenüber einen Lohnanspruch haben und dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) unterstellt sind. Der Versicherungsschutz besteht für maximal 24 aufeinanderfolgende Monate.
- 5.4 Als Grenzgänger gelten Arbeitnehmer, welche im Besitz einer G-Aufenthaltsbewilligung sind. Für Grenzgänger gewährt die CSS das Taggeld wie für versicherte Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, solange sie sich an ihrem Wohnsitz oder in dessen näherer Umgebung aufhalten.

## II Beginn und Ende

### Art. 6 Versicherungsvertrag

#### 6.1 Beginn

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn.

#### 6.2 Dauer

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police festgelegte Dauer abgeschlossen. Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um 1 Jahr. Die Kündigung muss spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf schriftlich beim Vertragspartner eingetroffen sein. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

#### 6.3 Ende

Der Vertrag endet bei Kündigung, Einstellung der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Unternehmens- oder Geschäftssitzes ins Ausland.

#### Kündigung im Leistungsfall

6.4 Nach jedem Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer bis spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen. Die Versicherungsdeckung endet mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CSS.

6.5 Die CSS verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, ausser bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch, Urkundenfälschung oder wenn eine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde.

### Art. 7 Versicherungsschutz

#### 7.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem sein Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem im Vertrag aufgeführten Vertragsbeginn. Für in diesem Zeitpunkt voll- oder teilweise arbeitsunfähige Personen tritt die Versicherung erst mit der vollen Arbeitsaufnahme im Rahmen des jeweiligen Anstellungsgrades in Kraft.

7.2 Sowohl bei einem Erstabschluss bei der CSS wie auch bei einer Risikohöherung gilt folgende Regelung bezüglich Versicherungsvorbehalte:

Die CSS kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

#### Ergänzend gilt für die Deckung in Anlehnung an das KVG

- Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin. Die versicherte Person kann vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn dieser der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet ist.

#### 7.3 Ende

Der Versicherungsschutz erlischt für die versicherte Person:

- a) bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- b) mit Vollendung des 70. Altersjahres
- c) bei Beendigung des Kollektivvertrages
- d) bei Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen
- e) bei Tod

### Art. 8 Übertritt in die Einzelversicherung

#### 8.1 Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer hat im Auftrag der CSS den ausstretenden Arbeitnehmer spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die Fristen zu informieren. Bei einem pendenten Leistungsfall, welcher nach Austritt weiter über den Kollektivversicherungsvertrag abgerechnet wird, informiert die CSS nach Abschluss des Falles die versicherte Person über ihr Übertrittsrecht.

#### Übertritt

8.2 Bei Austritt aus dem Kreis der versicherten Personen oder bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages haben in der Schweiz wohnhafte Personen das Recht, ohne Gesundheitsprüfung in die Einzelversicherung der CSS überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen nach Austritt oder nach Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages oder nach dem Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen. Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach Ende des Versicherungsschutzes aus dem Kollektivversicherungsvertrag resp. nach Ende des Leistungsbezuges.

8.3 Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt die CSS die Weiterführung der im Kollektivvertrag geltenden Leistungen. Diese Leistungen werden im Zeitpunkt des Übertrittes jeweils dem Grad der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person angepasst.

8.4 Versicherte Personen, welche nach Austritt aus dem Kollektivversicherungsvertrag als arbeitslos gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG) gemeldet sind, haben das Recht, gegen Prämienanpassung die Wartefrist auf 30 Tage pro Leistungsfall anzupassen. Der höchstversicherbare Verdienst entspricht dem Jahreshöchstbetrag gemäss AVIG. Im Weiteren gelten die Bestimmungen von Art. 100 Abs. 2 VVG.

8.5 Ist die versicherte Person zur Zeit des Übertrittes arbeitsunfähig oder erleidet sie nach dem Übertritt einen Rückfall, werden Tage, für die aus diesem Kollektivvertrag Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der neuen Einzelversicherung angerechnet. Die Wartefrist wird dabei nicht nochmals angerechnet. Ein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht nicht.

8.6 Für neue Leistungsfälle, welche über die Einzelversicherung entschädigt werden, gelten die AVB des Einzelvertrages.

#### 8.7 Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers
- bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages und der Weiterversicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer
- für versicherte Personen im AHV-Alter oder bei vorzeitiger Pensionierung
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland oder für Personen, deren Wohnsitz bereits ausserhalb der Schweiz liegt
- für Selbstständigerwerbende
- für mitarbeitende Familienangehörige, die keinen Barlohn beziehen und keine AHV-Beiträge entrichten
- bei Auflösung des Arbeitsvertrages in der Probezeit
- bei Kündigung oder Ausschluss als Folge einer Anzeigepflichtverletzung
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

### III Prämien

#### Art. 9 Prämienzahlung

- 9.1 Die Prämie ist vertraglich pro Versicherungsjahr bestimmt und wird an dem auf der Prämienrechnung aufgeführten Datum fällig. Bei Teilzahlungen bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet. Die Teilprämien können sich je nach vertraglich vereinbarter Zahlungsmodalität verändern.
- 9.2 Wird der Vertrag vor Ablauf des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die CSS die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.
- 9.3 Für ausbezahlte Leistungen sind bei der Schadenversicherung, basierend auf dem AHV-Lohn gemäss Art. 15.1, keine Prämien geschuldet. Bei vertraglich fest vereinbartem Jahreslohn gemäss Art. 15.2 bleiben die Prämien auch im Leistungsfall geschuldet.
- 9.4 **Erstprämie**  
Die bei Vertragsbeginn fakturierte Prämie muss vollumfänglich bezahlt sein, damit Leistungen ausbezahlt werden.

#### Art. 10 Prämienabrechnung

- 10.1 Auf Beginn des Versicherungsjahres wird eine vorläufige Prämie anhand der vertraglich vereinbarten provisorischen Jahreslohnsummen in Rechnung gestellt. Die definitive Prämie wird, gestützt auf die Angaben des Versicherungsnehmers, per Ende des Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages jährlich berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer von der CSS ein Deklarationsformular und die dazugehörige Wegleitung.
- 10.2 Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der beitragspflichtige AHV-Lohn, jedoch höchstens der in der Police bezeichnete maximal versicherbare Verdienst pro Person und Jahr. Sofern für in der Police namentlich aufgeführte Personen ein fester Jahreslohn vereinbart wurde, gilt dieser auch für die Prämienberechnung.
- 10.3 Zur Überprüfung der Angaben kann die CSS alle massgeblichen Unterlagen des Betriebes einsehen oder von einem von der CSS beauftragten Dritten überprüfen lassen.
- 10.4 Die definitiv ermittelte Prämie gilt als künftige Vorausprämie.
- 10.5 Versäumt es der Versicherungsnehmer, der CSS in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die CSS die Prämie durch Schätzung fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen derselben mit den für die Korrektur benötigten Unterlagen zu beanstanden. Trifft die Beanstandung nicht vor Ablauf der Frist bei der CSS ein, gilt die geschätzte Prämie als akzeptiert.

#### Art. 11 Zahlungsverzug

- 11.1 Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer. Wird die Prämie oder Teilprämie nicht fristgerecht entrichtet, wird der Versicherungsnehmer per Einschreiben aufgefordert, innert 14 Tagen vom Versanddatum der eingeschriebenen Mahnung an gerechnet, der Zahlung Folge zu leisten. Bleibt die Zahlung des Rechnungsbetrages inklusive Mahnkosten innert dieser gesetzlichen Mahnfrist aus, ruht die Leistungspflicht der CSS von Ablauf der Mahnfrist an.
- 11.2 Für einen neuen während der Deckungsunterbrechung aufgetretenen Leistungsfall erbringt die CSS keine Taggelder. Für laufende Fälle werden in der Zeit der Deckungsunterbrechung keine Leistungen erbracht. Die Tage der deckungsfreien Zeit infolge Zahlungsverzug zählen vollumfänglich zur Leistungsdauer.

- 11.3 Die Deckung lebt einen Tag, nachdem sämtliche diesen Vertrag betreffenden ausstehenden Prämien, Verzugszinsen, Mahn- und Betreibungsgebühren vollständig bezahlt sind, wieder auf.
- 11.4 Die CSS kann binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist die rückständigen Prämien und Mahngebühren rechtlich einfordern. Macht die CSS von diesem Recht keinen Gebrauch, kann sie unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktreten.
- 11.5 Es besteht kein Anrecht auf Verrechnung der ausstehenden Prämien mit allfälligen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag.

#### Art. 12 Änderung der Prämien

- 12.1 Aufgrund des Schadenverlaufes sowie nach Massgabe der in Art. 12.2 dargestellten Kriterien kann sich die Risiko- und Prämienkalkulation ändern. Die CSS kann daher die Prämie auf das folgende Versicherungsjahr anpassen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienätze spätestens 30 Tage vor dem Inkrafttreten bekanntzugeben. Ist der Versicherungsnehmer mit den neuen Prämienätzen nicht einverstanden, kann er auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die schriftliche Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der CSS eintreffen. Stillschweigen gilt als Zustimmung zur Prämienänderung.
- 12.2 Bei der Prämienanpassung werden insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt: eingennommene Prämien, erbrachte Leistungen, Schadenfrequenz, allfällige Rückstellungen für pendente oder zu übernehmende Leistungsfälle, individuell vereinbarte Deckungs- und Leistungsmerkmale, Perspektiven im Umfang des Versichertenbestandes.

### IV Leistungen

#### Art. 13 Leistungsvoraussetzungen

- 13.1 Leistungsvoraussetzung ist eine medizinisch begründete objektivierbare Arbeitsunfähigkeit. Die CSS ist berechtigt einen Leistungsanspruch abzulehnen, sofern die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit überwiegend auf nicht medizinische Faktoren, wie beispielsweise arbeitsrechtliche Schwierigkeiten zurückzuführen ist oder die genannte Diagnose keine Arbeitsunfähigkeit begründet. Eine Wiedererwägung der Leistungspflicht nach Ablehnung oder Einstellung der Taggelder erfolgt nur aufgrund eines neuen fachärztlichen Berichtes.
- 13.2 Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Lohnausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist. Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind in der Police aufgeführt.
- 13.3 Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens

**25% bei BVG-Koordinationsdeckung**

**50% bei Deckung in Anlehnung an das KVG**

anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

Für Selbstständigerwerbende, Betriebsinhaber und deren im versicherten Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen, die nicht der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG unterstellt sind, ist eine nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% erforderlich.

## Art. 14 Dauer der Leistungserbringung

### 14.1 Leistungsbeginn/Wartefrist

Die Leistungspflicht der CSS beginnt nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Die Wartefrist pro Fall beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 3 Tage vor Beginn der ärztlichen Behandlung. Tage mit mindestens

**25% bei BVG-Koordinationsdeckung**

**50% bei Deckung in Anlehnung an das KVG**

Arbeitsunfähigkeit zählen sowohl für die Bemessung der Wartefrist als auch der Leistungsdauer als ganze Tage. Die Tage der deckungsfreien Zeit infolge Zahlungsverzug zählen vollumfänglich zur Leistungsdauer. Ebenso werden die infolge Gefängnisarrest oder Untersuchungshaft nicht entschädigten Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

**Ergänzend gilt für die BVG-Koordinationsdeckung**

Bei Koordination der Leistungen mit anderen Versicherern verlängert sich die Leistungsdauer nicht.

### 14.2 Gilt nur für die Deckung in Anlehnung an das KVG

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit enden die Taggelder nach 720 Tagen ungeachtet der bereits ausbezahlten Summe. Der Versicherungsschutz für die Restarbeitsfähigkeit bleibt erhalten; diese muss mindestens 25% betragen. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 75% und mehr enden die Taggeldleistungen, wenn der Gegenwert von 720 vollen Taggeldern abzüglich der vereinbarten Wartefrist erbracht wurde.

### 14.3 Unbezahlter Urlaub

Während eines unbezahlten Urlaubes bleibt der Versicherungsschutz aufrechterhalten. Voraussetzung ist, dass das Arbeitsverhältnis mit dem versicherten Betrieb weiter besteht. Es ist keine Prämie geschuldet. Bei Eintritt einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit beginnt die Wartefrist frühestens mit dem ersten Tag der vertraglich vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit.

### 14.4 Teilinvalidität

Für eine vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung des Leidens, das zur Teilinvalidität führte und für welches bereits einmal die maximalen Leistungen ausbezahlt wurden, ist die Leistungsdauer auf maximal 90 Tage begrenzt.

### 14.5 AHV-Alter

Vom gesetzlichen AHV-Alter bis zum vollendeten 70. Altersjahr gilt für alle künftigen Leistungsfälle eine Leistungsdauer von gesamthaft 180 Tagen abzüglich Wartefrist. Laufende Leistungsfälle enden mit Erreichen des gesetzlichen AHV-Alters oder der vorzeitigen Pensionierung.

### 14.6 Nachleistung

Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes wird ein laufender Leistungsfall bis zu dessen Abschluss weiter über den bisherigen Kollektivversicherungsvertrag abgerechnet. Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit oder bei Erreichen der vereinbarten Leistungsdauer erlischt der Anspruch auf Nachleistung. Nach Austritt aus dem versicherten Betrieb sind neue Erkrankungen oder eine Verschlechterung des bisherigen Leidens nur über eine Einzelversicherung gedeckt. Für teilweise Arbeitslose im Sinne des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG) richtet die CSS bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% das halbe Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das ganze Taggeld aus.

### 14.7 Rückfall

Bei Rückfällen innerhalb von 365 Tagen entfällt die Wartefrist, und die bereits erbrachten Taggelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

### 14.8

Das Erreichen der maximalen Leistungsdauer darf nicht durch einen vorübergehenden Leistungsverzicht verunmöglicht werden.

## Art. 15 Berechnung der Taggeldleistungen

### 15.1 Berechnungsgrundlage für Leistungen aus der Schadensversicherung

Für Arbeitnehmer gilt für die Berechnung des Taggeldansatzes der AHV-Lohn gemäss AHVG. Die CSS gewährt die vertraglich vereinbarten Leistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses und nur bei Nachweis des verursachten finanziellen Schadens. Die CSS ist berechtigt, die dazu notwendigen Daten beim Versicherungsnehmer oder der versicherten Person einzufordern.

### 15.2 Berechnungsgrundlage für Leistungen mit fest vereinbarten Lohnsummen

Die CSS gewährt die versicherten Leistungen bei Eintritt eines entschädigungspflichtigen Leistungsfalles, unabhängig vom Vorliegen eines finanziellen Schadens. Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Police und den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die vertraglich versicherten Leistungen werden unabhängig davon gewährt, ob andere Taggeldversicherungen Leistungen erbringen; deren Leistungen werden nicht angerechnet. Es gilt die in der Police festgelegte Versicherungssumme. Der fest vereinbarte Jahreslohn muss jedoch möglichst dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn entsprechen. Die CSS kann die Lohnsumme überprüfen und eine allfällige zukünftige Anpassung der Police vornehmen.

### Berechnung der Taggelder

### 15.3 Die lohnabhängigen Taggeldleistungen bemessen sich wie folgt:

- Grundlage ist der letzte vor Krankheitsbeginn bezogene AHV-pflichtige Lohn. Dieser Lohn wird auf ein ganzes Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.
- Für Arbeitnehmer mit stark variierendem Lohn gilt der Durchschnitt der letzten 12 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- War die versicherte Person vor der Krankheit bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.

Ist für die im Vertrag namentlich aufgeführten versicherten Personen ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt als Tagesverdienst der 365. Teil dieses Lohnes. Der feste Jahreslohn gilt nicht als Summenversicherung, sondern als Schadenversicherung. Die CSS verzichtet auf den Nachweis des tatsächlichen Lohnausfalles bis zur Höhe des in der Police vereinbarten Jahresverdienstes. Besteht nach Leistungsende eine dauernde Erwerbsunfähigkeit, reduziert sich der vereinbarte Jahreslohn um den entsprechenden Prozentsatz.

### 15.4

Lohnveränderungen von mindestens 10% oder Änderungen des Angestelltenverhältnisses werden in der Taggeldberechnung berücksichtigt. Diese Vereinbarungen müssen vor Eintritt des versicherten Leistungsfalles schriftlich vereinbart worden sein und der CSS unaufgefordert zugestellt werden.

## Art. 16 Mutterschaft

### 16.1 Für Arbeitsausfälle vor der Niederkunft gelten die Bestimmungen der Krankentaggeldversicherung.

### 16.2 Basis für die Berechnung der Leistungen bildet der AHV-Lohn vor der Niederkunft unter Berücksichtigung der in der Police festgelegten Lohnlimiten.

- 16.3 Sofern in der Police aufgeführt, bezahlt die CSS in Ergänzung zu den Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) ein Mutterschaftstaggeld. Es gelten die Anspruchsvoraussetzungen gemäss EOG; der Anspruch beginnt frühestens mit Auszahlung der gesetzlichen Mutterschaftschädigung.
- 16.4 Hat die versicherte Person im Zeitpunkt der Geburt weniger als 9 Monate der Mutterschaftstaggeldversicherung der CSS angehört, wird das vereinbarte Mutterschaftstaggeld für die vertraglich festgelegte Dauer, höchstens aber für 21 Tage ausgerichtet.
- 16.5 Für die Dauer, während der eine versicherte Person eine Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG, eine kantonale Mutterschaftsentschädigung oder Mutterschaftsleistungen eines Privatversicherers bezieht, ruht die Leistungspflicht der CSS aus der Krankentaggeldversicherung.
- Art. 17 Leistungseinschränkungen**
- 17.1 Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die CSS nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.
- 17.2 Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne vorgängige Zustimmung der CSS ins Ausland, hat sie während der Zeit des Auslandsaufenthaltes keinen Anspruch auf Leistungen.
- 17.3 Kein Anspruch auf Leistungen besteht
- für die Zeit vor der schuldhaft verspäteten Meldung des Leistungsfalles
  - bei Nichtbefolgen der Anordnungen des Arztes, anderer Leistungserbringer oder der CSS
  - wenn die Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 13.1 nicht ausgewiesen ist
  - aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendiger Behandlungen, Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
  - für Ausfallstunden infolge ambulanter Untersuchungen/Behandlungen
  - für die Betreuung anderer Personen ohne eigenständige Erkrankung der versicherten Person
  - für Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert sind
  - bei vorsätzlich begangenen Vergehen und Verbrechen durch die versicherte Person
  - bei Arbeitsunterbruch infolge Gefängnisarrest oder Untersuchungshaft
  - für Folgen von Raufereien oder Schlägereien, ausser als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung
  - für Folgen von kriegerischen Ereignissen, Terroranschlägen oder bei ausländischem Militärdienst
  - für Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie, ausgenommen Schädigungen durch ärztlich verordnete Strahlentherapie im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit.
- 17.4 **Grobfahrlässigkeit**  
Die CSS verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen bei Leistungsfällen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung oder Wagnissen zu kürzen.
- Art. 18 Verhaltenspflichten im Leistungsfall**
- 18.1 Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person bei Arbeitsvertragsbeginn schriftlich über ihre Verhaltenspflichten zu informieren.
- 18.2 Bei jeder Arbeitsunfähigkeit meldet der Versicherungsnehmer 5 Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit, spätestens jedoch nach 30 Tagen ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit diese der CSS mit dem entsprechenden Formular. Der Arbeitsunfähigkeitsmeldung muss das Arztzeugnis des behandelnden Arztes beigelegt werden.
- 18.3 Bei schuldhaft verspäteter Meldung besteht frühestens ab Eingang der Mitteilung bei der CSS Anspruch auf die versicherten Leistungen, und die Wartezeit beginnt ab diesem Zeitpunkt. Hält der Versicherungsnehmer die fristgerechte Meldung des Leistungsfalles nicht ein, kommt er für den daraus entstandenen Schaden auf.
- 18.4 Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person müssen alles Zumutbare unternehmen, um die Genesung zu fördern und den Schaden zu verringern. Im Weiteren gelten für die Schadenminderungspflicht die sozialversicherungsrechtlichen Kriterien.
- 18.5 Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit ist der CSS mindestens jeden Monat unaufgefordert ein ärztliches Zeugnis einzureichen. Dieses muss zeitlich begrenzt und darf nicht für mehr als einen Monat ausgestellt sein. Rückwirkend ausgestellte Arztzeugnisse sind nicht zulässig. Jede Änderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades im Laufe einer Krankheit ist der CSS unverzüglich zu melden.
- 18.6 Die CSS ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie die versicherte Person von einem durch den Versicherer beauftragten Arzt untersuchen oder begutachten zu lassen. Die Kosten gehen zu Lasten der CSS.
- 18.7 Die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der CSS von der Schweigepflicht zu entbinden. Die CSS behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich und hält die datenschutzrechtlichen Vorgaben ein.
- 18.8 Die versicherte Person setzt ihre Arbeits- oder Restarbeitsfähigkeit für leichtere, geeignete Tätigkeiten allenfalls in einem anderen Berufszweig ein.
- 18.9 Die versicherte Person leistet im Rahmen der Mitwirkungspflicht innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der CSS empfohlen werden.
- 18.10 Auf Anordnung der CSS meldet die versicherte Person ihren Leistungsanspruch bei der IV innert der von der CSS vorgegebenen Frist an. Befolgt die versicherte Person die Anordnungen der CSS nicht oder zu spät, so kann die CSS ihre Taggeldleistungen um denjenigen Betrag reduzieren, der durch die IV bei rechtzeitiger Anmeldung des Leistungsanspruches bezahlt worden wäre. Die versicherte Person erteilt der CSS auf Anfrage die Vollmacht, allfällige Leistungen aus der Invalidenversicherung direkt mit den bevorschussten Taggeldzahlungen zu verrechnen. Verweigert die versicherte Person die Vollmacht, werden die Taggeldleistungen eingestellt.
- 18.11 Allen Mitteilungen, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen. Die Kosten trägt die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer.
- 18.12 Werden Verhaltenspflichten verletzt, kann die CSS die Leistungen nach ihrem Ermessen kürzen oder verweigern.
- Art. 19 Leistungsende**
- 19.1 Für laufende Leistungsfälle endet der Leistungsanspruch bei:
- Bezug der gesamten Leistungsdauer (Leistungser-schöpfung)
  - Tod der versicherten Person
  - Ende des befristeten Arbeitsverhältnisses
  - Auflösung des Arbeitsverhältnisses in der Probezeit
  - Erreichen des AHV-Alters oder bei vorzeitiger Pensionierung
  - Definitive Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Für Grenzgänger gilt diese Einschränkung nicht, solange sie sich an ihrem Wohnort oder in dessen Umgebung aufhalten.

- g) Stellenwechsel und/oder Versichererwechsel, sofern der neue Versicherer dem Freizügigkeitsabkommen unter den Krankentaggeldversicherern beigetreten ist.

**Gilt nur für die BVG-Koordinationsdeckung**

Die Leistungspflicht endet beim Einsetzen der Leistungen der Beruflichen Vorsorge (BVG) infolge Invalidität.

**Art. 20 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter**

- 20.1 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die CSS nach Ablauf der Wartefrist diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes.
- 20.2 Die CSS kann die erbrachten Leistungen direkt beim zuständigen Sozialversicherer oder haftpflichtigen Dritten geltend machen oder bei der Invalidenversicherung (IV) mit der bevorstehenden Rentennachzahlung verrechnen.
- 20.3 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, leistet die CSS anteilmässig.
- 20.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer sowie haftpflichtigen Dritten und deren Leistungen zu melden. Bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Unterlassen kann die CSS Leistungen verweigern.

- 20.5 **Bei BVG-Koordinationsdeckung**  
Wird ein gekürztes Taggeld ausbezahlt, zählen diese Tage für das Erreichen der Wartefrist sowie für die Berechnung der Leistungsdauer ganz.

**Bei Deckung in Anlehnung an das KVG**

Nach Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Art. 78 und dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Art. 69 hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch (sofern sie die übrigen Leistungsvoraussetzungen erfüllt) auf den Gegenwert von maximal 720 vollen Taggeldern abzüglich Wartefrist. Die Dauer für den Bezug des Taggeldes verlängert sich entsprechend der Kürzung. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit besteht Anspruch auf den Gegenwert von maximal 720 Taggeldern abzüglich Wartefrist unter Anrechnung des Arbeitsunfähigkeitsgrades.

- 20.6 Erbringt die CSS Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
- 20.7 Die vorstehenden Bestimmungen, ausgenommen Art. 20.3, gelten auch für versicherte Personen mit fest vereinbartem Jahreslohn.

## V Schlussbestimmungen

**Art. 21 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen**

- 21.1 Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen der CSS ist ohne das Einverständnis der CSS nicht erlaubt.
- 21.2 Saldovereinbarungen mit anderen Versicherungsträgern oder haftpflichtigen Dritten haben für die CSS keine Wirkung, solange sie nicht von der CSS genehmigt wurden.

**Art. 22 Quellensteuer im Leistungsfall**

- 22.1 Lohnersatzleistungen für versicherte Personen, welche der Quellensteuer unterliegen, werden von der CSS dem Versicherungsnehmer ausgerichtet.
- 22.2 Der Arbeitgeber sorgt für die ordnungsgemässe Abrechnung mit der zuständigen Steuerbehörde.
- 22.3 Wird die CSS trotzdem von der Steuerbehörde belangt, steht ihr ein Regressrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer zu.

**Art. 23 Mitteilungen**

Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen an die letzte der CSS bekannte Adresse. Eine Adressänderung ist der CSS innert 14 Tagen nach Umzug anzuzeigen. Mitteilungen an die CSS haben an die in der Police erwähnte Adresse zu erfolgen.

**Art. 24 Gerichtsstand**

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die CSS in Luzern, am schweizerischen Wohnort oder am schweizerischen Arbeitsort Klage erheben.



CSS

Versicherung