



## Merkblatt für die Kollektiv-Taggeldversicherung des Schweizerischen Kaderverbandes (SKV) Rahmenverträge 60'033'316 / 60'033'317 / 60'058'408 mit der Helsana

### 1. Zweck der Rahmenverträge

Die Rahmenverträge regeln die besonderen Bedingungen betreffend Aufnahme und Deckungsumfang der Mitglieder des SKV in die Taggeldversicherung der Helsana Versicherungen AG (Helsana). Soweit diese Rahmenverträge keine abweichende Bestimmungen enthalten, gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Helsana Business Salary (Kollektivversicherung nach VVG), Ausgabe 2014.

### 2. Versicherbarer Personenkreis

Anschlüsse an die Kollektivverträge bedingen die SKV-Mitgliedschaft. Diese verpflichtet jedoch nur zur Bezahlung einer einmaligen Eintrittsgebühr von CHF 50.00. Der Aufnahme-Antrag kann zusammen mit dem Versicherungsantrag eingereicht werden.

#### 2.1. Vertrag 60'033'316 (Betriebsinhaber)

- Selbständigerwerbende Inhaber oder Partner einer Einzel- oder Kollektiv-Gesellschaft, sowie einer GmbH oder einer AG (Betriebsinhaber)
- Mitarbeitende Familienmitglieder von Betriebsinhabern.
- Mitarbeitende von Mitgliedern des SKV in einer unselbständigen Anstellung

Es werden Versicherungspolizen auf den Namen der versicherten Person ausgestellt. Als Prämienzahler und Korrespondenzadresse kann die Firma angegeben werden.

#### 2.2. Vertrag 60'033'317 (Personal)

Mitglieder des SKV können für ihre Mitarbeitenden ein Kollektiv-Krankentaggeld für das Personal (in Ergänzung zum UVG) versichern. Als Sonderregelung kann der Betriebsinhaber seine persönliche Taggeldversicherung behalten und nur das Personal der Krankentaggeldversicherung unterstellen:

- a) Die Aufnahme von Arbeitnehmenden inklusive Lehrlinge und Lehtöchter erfolgt ohne Risikoprüfung (Volldeckung). Alle zu 100% arbeitsfähigen Arbeitnehmenden sind im Umfang der gewählten Versicherungspläne ab dem im Antrag bezeichneten Beginndatum automatisch versichert, frühestens jedoch ab dem Eingang des Antrages bei der Geschäftsstelle des SKV.
- b) Für nicht 100% arbeitsfähige Arbeitnehmende erfolgt die Aufnahme in die Versicherung mit dem Zeitpunkt der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit.

Die Polizen lauten auf die Firma, wobei künftige Ein- und Austritte von Mitarbeitenden nicht gemeldet werden müssen. Die jährliche Prämienzahlung wird aufgrund der jährlichen Meldung der AHV-Lohnsumme bereinigt.

#### 2.3. Vertrag 60'058'408 (Summenversicherung)

- Selbständigerwerbende Inhaber oder Partner einer Einzel- oder Kollektiv-Gesellschaft, sowie einer GmbH oder einer AG (Betriebsinhaber)
- Mitarbeitende Familienmitglieder von Betriebsinhabern.

Es werden Versicherungspolizen auf den Namen der versicherten Person ausgestellt. Als Prämienzahler und Korrespondenzadresse kann die Firma angegeben werden.

Die Umstellung eines bestehenden Vertrages auf die Summenversicherung ist **nur** auf Beginn eines Versicherungsjahres möglich.

### 3. Aufnahme in die Versicherung

Es besteht weder seitens Helsana noch seitens des SKV ein Kontrahierungszwang. Der SKV überprüft die Mitgliedschaft und bestätigt diese gegenüber Helsana. Helsana kann die Aufnahme von den Auskünften (Schadenstatistik) eines eventuellen Vorversicherers und einer Prüfung der Gesundheitsdeklaration abhängig machen. Ist die Aufnahme nicht zu normalen Bedingungen möglich, so verlangt Helsana gegebenenfalls zusätzliche Auskünfte und Unterlagen. Allfällige erschwerte Bedingungen gelten als genehmigt, wenn der Antragsteller nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung die Anmeldung schriftlich zurückzieht.

#### 3.1. Versicherungsantrag

Alle aufnahmewilligen Selbständigerwerbenden nach **Punkt 2.1.** füllen den Versicherungsantrag und zwingend eine "Gesundheitsdeklaration" aus, welche sie an das Zentralsekretariat des SKV einreichen. Dieses prüft die Mitgliedschaft, kontrolliert die Vollständigkeit des Antrages und gibt die Unterlagen an Helsana zur Prüfung und Verarbeitung weiter. Helsana behält sich vor, nach erfolgter Antragsprüfung für die Aufnahme eines Verbandsmitglieds in die Versicherung Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) festzulegen oder die Aufnahme abzulehnen.

Anträge für das Krankentaggeld für das Personal (Vertrag 60'033'317) nach **Punkt 2.2.** werden auf die Firma ausgefüllt, wobei die Fragen auf der Rückseite zu beantworten und an das Zentralsekretariat des SKV einzureichen sind. Dieses prüft die Mitgliedschaft, kontrolliert die Vollständigkeit des Antrages und gibt die Unterlagen an Helsana zur Prüfung und Verarbeitung weiter. Es sind keine persönlichen Gesundheitsdeklarationen erforderlich. Jedoch muss eine persönliche Mitgliedschaft im Kaderverband vom Inhaber oder Geschäftsführer beantragt werden, sofern noch keine besteht. Helsana behält sich vor, nach erfolgter Antragsprüfung für die Aufnahme eines Verbandsmitglieds in die Versicherung Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) festzulegen oder die Aufnahme abzulehnen.

Alle aufnahmewilligen Betriebsinhaber und Familienangehörige (Vertrag 60'058'408) nach **Punkt 2.3.** füllen den Versicherungsantrag für die Summenversicherung und zwingend eine "Gesundheitsdeklaration" aus. Ausserdem reichen sie die für die finanzielle Prüfung geforderten Unterlagen und Belege ein. Der vollständige Antrag mit allen Belegen ist an das Zentralsekretariat des SKV einzureichen. Dieses prüft die Mitgliedschaft, kontrolliert die Vollständigkeit des Antrages und gibt die Unterlagen an Helsana zur Prüfung und Verarbeitung weiter. Helsana behält sich vor, nach erfolgter Antragsprüfung für die Aufnahme eines Verbandsmitglieds in die Versicherung Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) festzulegen oder die Aufnahme abzulehnen.

#### 4. Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherungsverträge werden normalerweise mit einer festen Laufzeit von 3 Jahren abgeschlossen. Bei Ablauf verlängern sich die Verträge ohne Kündigung mit einer Frist von 90 Tagen (jeweils am 30.09.) automatisch um 1 Jahr. Gründe für eine Aufhebung des Versicherungsvertrages und das Erlöschen jeden Anspruchs auf Versicherungsdeckung:

- a) bei Kündigung des Vertrages auf Ablauf unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 3 Monaten.
- b) bei Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer bei Aufgabe der Selbständigkeit und Beibringung des Beweises in Form einer Bestätigung des neuen Arbeitgebers. Zur Beachtung: Die Änderung der Rechtsform der Firma (z.B. Umwandlung der Einzelfirma in eine GmbH oder AG) gilt nicht als Kündigungsgrund.
- c) bei Aufhebung des Rahmenvertrages. Helsana gibt den Versicherten die Gelegenheit, die Versicherungsverträge innerhalb der Helsana-Einzelversicherung und zu deren Bedingungen weiterzuführen.
- d) bei Ablauf der maximalen Leistungsdauer pro Versicherungsfall.
- e) für alle Versicherten bei der Pensionierung, spätestens bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters.

Für versicherte Personen, die am Ende der vertraglichen Versicherungsdeckung arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewährt.

#### 5. Leistungsbedingungen / Überentschädigung

##### 5.1. Selbständigerwerbende, Gesellschafter sowie im Betrieb beschäftigte Familienmitglieder

Leistung: 100% der festen versicherten Lohnsumme

Leistungsdauer: 730 Tage pro Fall abzüglich Wartefrist

Wartefrist: 14 / 30 / 60 / 90 Tage

Es können maximal 2 Staffellungen versichert werden.

In Abänderung der AVB kann der versicherte Jahresverdienst vom AHV-pflichtigen Jahreslohn abweichen, bzw. diesen übersteigen:

- Für Betriebsinhaber max. + 50%
- Für Familienmitglieder max. + 25%

Übersteigt der versicherte Jahresverdienst abzüglich allfälliger betrieblicher Versicherungen den AHV-pflichtigen Jahreslohn inkl. den obigen Abweichungen, so werden im Schadenfall die Leistungen anteilmässig gekürzt.

Die Kürzung der Überentschädigung für Selbständigerwerbende kommt während den ersten 180 Tagen inkl. Wartefrist eines Leistungsfalles nicht zur Anwendung. Nach Ablauf dieser Frist von 180 Tagen ist Helsana berechtigt, einen Einkommensnachweis zu verlangen. Erbringt die versicherte Person den verlangten Nachweis von Erwerbsausfall nicht, behält sich Helsana das Recht vor, die geschuldeten Leistungen ab dem 181. Tag einzustellen.

Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mind. 50% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. In Abänderung der AVB werden weitere persönliche Taggeldversicherungen bei anderen Privatversicherungen nicht berücksichtigt.

Der maximal versicherbare Jahresverdienst beträgt CHF 300'000.00, für Familienmitglieder ohne eigene AHV-Abrechnung CHF 36'000.00.

Allfällige Leistungen Dritter werden gemäss Ziffer 23 AVB angerechnet.

In Ergänzung zu Ziff. 17.3 AVB wird das Erwerbseinkommen nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer im Verhält-

nis zum zuletzt massgebenden Grad der Arbeitsunfähigkeit herabgesetzt. Bei 100-prozentiger Arbeitsunfähigkeit wird die Versicherung für die betreffende Person aufgehoben.

Die besonderen Bedingungen gemäss dieser Ziffer entfallen bei einem Übertritt in die Einzelversicherung. Im Sinne von Ziff. 11.4 AVB wird das Taggeld an das aktuelle Einkommen angepasst und es gelten die Bestimmungen der Einzelversicherung nach dem Prinzip der Schadenversicherung.

#### 5.2. Arbeitnehmer

Kollektives Krankentaggeld für das Personal

Leistung: wahlweise 80%, 90% oder 100% des AHV-Lohnes, maximal CHF 300'000.00

Leistungsdauer: pro Person 730 Tage pro Fall abzüglich Wartefrist

Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

Es besteht die Möglichkeit, die obligatorische Unfallversicherung nach UVG zu günstigen Konditionen abzuschliessen.

Allfällige Leistungen Dritter werden gemäss Ziffer 23 AVB angerechnet.

#### 5.3. Summenversicherung

Das versicherte Erwerbseinkommen soll dem effektiven Einkommen, falls gewünscht unter Anrechnung von Fixkosten, entsprechen. Eine Höherversicherung von 20% über dem nachgewiesenen Einkommen (AHV oder Erfolgsrechnung) ist zulässig. Bei Firmenneugründungen kann auf die Erfolgsrechnung verzichtet werden. Es kommt dann das branchenübliche Erwerbseinkommen aus der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung des Bundesamtes für Statistik (BfS) zur Anwendung.

Leistung: 100% des versicherten Erwerbseinkommens, ohne Abzüge im Falle einer Überentschädigung, d.h. ohne Nachweis des Erwerbseinkommens.

Leistungsdauer: 730 Tage pro Fall abzüglich Wartefrist

Wartefrist: 14 / 30 / 60 / 90 Tage

Das vereinbarte Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

Allfällige Leistungen Dritter werden gemäss Ziffer 23 AVB angerechnet.

In Ergänzung zu Ziff. 17.3 AVB wird das Erwerbseinkommen nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer im Verhältnis zum zuletzt massgebenden Grad der Arbeitsunfähigkeit herabgesetzt. Bei 100-prozentiger Arbeitsunfähigkeit wird die Versicherung für die betreffende Person aufgehoben.

Die besonderen Bedingungen für die Summenversicherung entfallen bei einem Übertritt in die Einzelversicherung. Im Sinne von Ziff. 11.4 AVB wird das Taggeld an das aktuelle Einkommen angepasst und es gelten die Bestimmungen der Einzelversicherung nach dem Prinzip der Schadenversicherung.

#### 6. Prämien

Für die Festsetzung der Prämien gilt für die Dauer des Vertrages der aktuelle Prämienatz gem. Rahmenvertrag. Die gültigen Prämien werden vom SKV in einem separaten Prämienblatt veröffentlicht. Die Einstufung der Prämien für den Unfallzusatz erfolgt nach der Risikoklassen-Tabelle.

Bei Beitragsänderungen während der Laufzeit des Vertrages gilt das ursprüngliche Eintrittsalter.

Ein Geburtentaggeld kann nicht mitversichert werden.

Die Minimalprämie beträgt CHF 200.00 pro Jahr.

### **6.1. Zuschläge/Rabatte/Inkasso**

Es sind keine Zuschläge oder Rabatte vorgesehen.

Die Prämie wird vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich durch Helsana in Rechnung gestellt und ist innerhalb von 30 Tagen fällig. Die Mindestrate beträgt CHF 200.00. Das Inkasso erfolgt direkt zwischen Helsana und den einzelnen Versicherten.

### **6.2. Prämiengarantie**

Die vereinbarten Prämienätze des Rahmenvertrages sind während 3 Jahren gültig. Die individuellen Anschlusspolizen werden ebenfalls für 3 Jahre abgeschlossen und die Prämien sind für die feste Vertragszeit garantiert. Allfällige Änderungen des Rahmenvertrages können erst nach Ablauf der Vertragsdauer für die Anschlussverträge zur Anwendung kommen.

### **6.3. Überschuss**

Die Versicherung ist ohne Überschussbeteiligung abgeschlossen.

## **7. Zusammenarbeit**

### **7.1. Obliegenheit im Schadenfall**

Eine Arbeitsunfähigkeit muss durch den Versicherungsnehmer unabhängig von der Wartezeit innerhalb von 30 Tagen nach Eintritt an Helsana gemeldet werden zusammen mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes.

### **7.2. Information der Versicherungsnehmer**

Dieses Merkblatt enthält alle wesentlichen Informationen aus dem Rahmenvertrag und den gültigen Bestimmungen der AVB der Helsana. Es dient der Information der Versicherungsnehmer, der versicherten Familienangehörigen und Arbeitnehmer. Das Merkblatt bildet einen integrierenden Bestandteil der individuellen Versicherungsverträge. In Zweifelsfällen ist der genaue Wortlaut der Versicherungsbedingungen (AVB) massgebend.

Sämtliche AVB, Informationen, Antragsformulare, Berechnungsprogramme sind veröffentlicht unter **www. kaderverband.ch**.