



# REGLEMENT EINZELTAGGELDVERSICHERUNG KVG

Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für beide Geschlechter.

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### Art. 1 Zweck/Rechtsgrundlagen

<sup>1</sup> Gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sowie gestützt auf das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) führt die Agrisano Krankenkasse AG eine Einzel-Taggeldversicherung.

<sup>2</sup> Die Einzel-Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

## II. BEGINN, ENDE UND RUHEN DER VERSICHERUNG

### Art. 2 Beitritt

Wer im Tätigkeitsgebiet der Agrisano Krankenkasse AG Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann eine Einzel-Taggeldversicherung abschliessen.

### Art. 3 Beginn/Ende

<sup>1</sup> Der Antrag auf Versicherungsabschluss erfolgt schriftlich mit dem vorgedruckten Formular der Agrisano Krankenkasse AG. Der Versicherungsabschluss ist jederzeit auf den ersten eines Monats möglich.

<sup>2</sup> Die auf dem Formular gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Nicht handlungsfähige Personen können nur durch ihre gesetzlichen Vertreter versichert werden. Werden bei der Antragsstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, so kann die Agrisano Krankenkasse AG nachträglich dieselben Massnahmen treffen, die schon bei einer ordentlichen Antragsstellung getroffen worden wären.

<sup>3</sup> Mit dem Antrag auf Versicherungsabschluss ermächtigt die antragstellende Person mit ihrer Unterschrift die Agrisano Krankenkasse AG, bei Medizinalpersonen sowie bei anderen Versicherern die für den Versicherungsabschluss und für die Risikoabklärung notwendigen Auskünfte einzuholen. Für die Abklärung einer späteren Leistungspflicht muss die versicherte Person mit ihrer Unterschrift auf dem Formular «Taggeldmeldung» die Agrisano Krankenkasse AG erneut ermächtigen, bei Medizinalpersonen sowie bei anderen Versicherern die für die Leistungsabklärung notwendigen Auskünfte einzuholen. Die Agrisano Krankenkasse AG kann ein ärztliches Zeugnis oder auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung verlangen. Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass er alle notwendigen Angaben über die versicherte Person machen kann.

<sup>4</sup> Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem im Anmeldeformular genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung der Versicherungspolice provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn aus den gemäss Absatz 1 und 3 beizubringenden Unterlagen hervorgeht, dass der Versicherungsfall auf eine Krankheit, einen Unfall oder Unfallfolgen zurückzuführen ist, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben. Vorbehalten bleiben gesetzliche Abweichungen.

<sup>5</sup> Die Taggeldversicherung erlischt mit Tod, Austritt, Erschöpfung der Leistungen, Ausschluss, dauernder Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet der Agrisano Krankenkasse AG oder Vollendung des 65. Altersjahres.

<sup>6</sup> Ein Austritt oder eine Herabsetzung des Taggeldes kann jeweils unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf Ende eines Monats erfolgen.

### Art. 4 Ausschluss

Erweist sich das Verhalten einer versicherten Person als missbräuchlich oder sonst unentschuldigbar, kann die versicherte Person ausgeschlossen werden, wenn

- sie den Versicherungsantrag nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt hat;
- sie sich den Anordnungen des Arztes wiederholt widersetzt oder diese schwer verletzt;
- sie mit der Bezahlung der Prämien in Verzug ist und einer Zahlungsaufforderung mit Androhung des Ausschlusses nicht innert Monatsfrist nachkommt;
- andere wichtige Gründe vorliegen.

### Art. 5 Sistierung

<sup>1</sup> Versicherte Personen können die Taggeldversicherung in folgenden Fällen gegen eine Risikoprämie während längstens fünf Jahren sistieren:

- wenn sie sich für länger als drei Monate im Ausland aufhalten;
- bei Militär- oder Zivildienst von zusammenhängend mehr als 60 Tagen;
- bei einer obligatorischen Versicherung von mindestens drei Monaten bei einer anderen Krankenkasse sowie in sinngemässen anderen Fällen;
- bei einem Aufenthalt von mehr als drei Monaten in einer Straf- oder Massnahmenvollzugsanstalt.

<sup>2</sup> Sind die vorgenannten Voraussetzungen nicht mehr gegeben, ist die versicherte Person verpflichtet, die Taggeldversicherung innert 14 Tagen wieder zu aktivieren.

<sup>3</sup> Die Risikoprämie beträgt 10 % der ordentlichen Prämien, im Minimum aber CHF 10.- pro Monat.

<sup>4</sup> Die Sistierung ist im Voraus schriftlich zu beantragen.

### Art. 6 Vorbehalte

<sup>1</sup> Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen, sind durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausgeschlossen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

<sup>2</sup> Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird. Die vorbehaltene Krankheit oder der Unfall, dessen Folgen vorbehalten werden, sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist müssen in der Mitteilung genau bezeichnet werden.

<sup>3</sup> Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

<sup>4</sup> Bei einer Erhöhung des versicherten Einzel-Taggeldes oder bei einer Verkürzung der Wartefrist gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäss.

### Art. 7 Wechsel des Versicherers

<sup>1</sup> Die Agrisano Krankenkasse AG darf keine neuen Vorbehalte anbringen, wenn die versicherte Person zu ihr wechselt, weil

- die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt;
- sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet;
- der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt.

<sup>2</sup> Die Agrisano Krankenkasse AG kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.

<sup>3</sup> Der bisherige Versicherer sorgt dafür, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht auf Freizügigkeit aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt der Versicherungsschutz bei ihm bestehen. Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

<sup>4</sup> Die Agrisano Krankenkasse AG muss auf Verlangen der versicherten Person das Taggeld im bisherigen Umfang weiterversichern. Sie kann dabei die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder an die Dauer der Bezugsberechtigung nach Artikel 72 KVG anrechnen.

### Art. 8 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

<sup>1</sup> Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung der Agrisano Krankenkasse AG überzutreten.

<sup>2</sup> Wer aus einer KVG-Kollektivtaggeldversicherung ausscheidet, kann im Rahmen der bereits bestehenden Versicherungsdeckung auch ein höheres als das gemäss Art. 9 Abs. 3 dieses Reglements definierte Taggeldmaximum abschliessen. Die maximale Höhe entspricht derjenigen, die im Kollektivvertrag versichert war.

<sup>3</sup> In der Einzelversicherung dürfen nach Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden.

<sup>4</sup> Die Agrisano Krankenkasse AG klärt versicherte Personen schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt sie dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

### III. VERSICHERUNGSANGEBOT

#### Art. 9 Versicherungsangebot

<sup>1</sup> Die antragsstellende Person kann ein tägliches Krankentaggeld von maximal CHF 20.- nach einer Wartefrist von:

- a) 14 Tagen
- b) 21 Tagen
- c) 30 Tagen
- d) 60 Tagen
- e) 90 Tagen
- f) 180 Tagen
- g) 360 Tagen

abschliessen. Die Taggeldhöhe darf im Leistungsfall nicht zu einer Überentschädigung gemäss Art.19 führen.

<sup>2</sup> Die antragstellende Person kann ein tägliches Kranken- und Unfallgeld von maximal CHF 20.- nach einer Wartefrist von:

- h) 14 Tagen
- i) 21 Tagen
- j) 30 Tagen
- k) 60 Tagen
- l) 90 Tagen
- m) 180 Tagen
- n) 360 Tagen

abschliessen. Die Taggeldhöhe darf im Leistungsfall nicht zu einer Überentschädigung gemäss Art. 19 führen.

<sup>3</sup> Pro versicherte Person kann aus allen Versicherungsarten im Maximum CHF 20.- Taggeld versichert werden.

### IV. ALTERSGRUPPEN UND PRÄMIEN

#### Art. 10 Altersgruppen

<sup>1</sup> Es bestehen folgende Altersgruppen:

18 bis zum vollendeten	18. Lebensjahr
25 bis zum vollendeten	25. Lebensjahr
30 bis zum vollendeten	30. Eintritts-Altersjahr
35 bis zum vollendeten	35. Eintritts-Altersjahr
40 bis zum vollendeten	40. Eintritts-Altersjahr
45 bis zum vollendeten	45. Eintritts-Altersjahr
50 bis zum vollendeten	50. Eintritts-Altersjahr
55 bis zum vollendeten	55. Eintritts-Altersjahr
60 bis zum vollendeten	60. Eintritts-Altersjahr
65 bis zum vollendeten	65. Eintritts-Altersjahr
70 ab dem vollendeten	65. Eintritts-Altersjahr

<sup>2</sup> Die Versicherten der Altersgruppe 18 werden nach Vollendung des 18. Altersjahres in die Altersgruppe 25, die Versicherten der Altersgruppe 25 nach Vollendung des 25. Altersjahres in die Altersgruppe 30 eingeteilt. Danach verbleiben sie in der Altersgruppe 30 unabhängig ihres Lebensalters. Die Umteilung erfolgt jeweils auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres.

<sup>3</sup> Bei Höherversicherung erfolgt die Zuteilung der Altersgruppe für bisherige Versicherungsleistungen übersteigende Leistungen aufgrund des Lebens- resp. Eintrittsalters zum Zeitpunkt des Beginns der Höherversicherung.

#### Art. 11 Prämien

<sup>1</sup> Die Prämien für die Einzel-Taggeldversicherung werden durch den Verwaltungsrat festgelegt.

<sup>2</sup> Die Versicherten haben die Prämien für volle Monate, in gesunden und kranken Tagen, im Voraus zu bezahlen. Endet die Einzeltaggeldversicherung KVG nicht am Ende eines Monats, wird die entsprechende Prämie taggenau berechnet.

### V. LEISTUNGSBEREICH

#### Art. 12 Leistungsanspruch

<sup>1</sup> Leistungsvoraussetzung ist eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %.

<sup>2</sup> Anspruch auf Einzel-Taggeldleistung besteht nur insoweit, als dem Versicherten kein Versicherungsgewinn (Überentschädigung) erwächst. Es gelten diesbezüglich die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG).

<sup>3</sup> Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten bzw. Unfälle längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet.

<sup>4</sup> Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet.

<sup>5</sup> Die vereinbarte Wartefrist für Krankheit und Unfall wird zusammen einmal innerhalb von 365 Tagen berechnet.

<sup>6</sup> Die Wartefrist muss einmal vollständig erfüllt werden.

<sup>7</sup> Die vereinbarte Wartefrist wird auf die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartefrist zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

<sup>8</sup> Leistungen bei Mutterschaft werden nicht auf die maximale Bezugsdauer angerechnet.

<sup>9</sup> Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

<sup>10</sup> Die versicherte Person kann die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.

<sup>11</sup> Der Leistungsanspruch endet spätestens beim Versicherungsaustritt.

#### Art. 13 Arbeitslose Versicherte

<sup>1</sup> Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % das volle Krankengeld ausgerichtet.

<sup>2</sup> Überdies können arbeitslose Versicherte, gegen eine angemessene Prämienanpassung, ihre bisherige Krankengeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag umwandeln; dies unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und bei Beachtung des bisherigen Eintrittsalters, jedoch ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Umwandlung.

#### Art. 14 Mutterschaft

<sup>1</sup> Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Taggelder gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten wenigstens 270 Tage bei einer Krankenkasse für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war.

<sup>2</sup> Die Versicherte hat, sofern keine Überentschädigung vorliegt, Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von maximal 16 Wochen, wovon maximal 2 Wochen vor der Niederkunft liegen können.

<sup>3</sup> Der Anspruch auf Entschädigung endet am Tag der ganzen oder teilweisen Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit.

#### Art. 15 Ausland

Bei Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltaufenthaltes ausgerichtet.

#### Art. 16 Meldung/Zeugnis

<sup>1</sup> Die versicherte Person hat ihre Arbeitsunfähigkeit innert zehn Tagen zu melden und innert drei weiteren Tagen eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktors einzureichen. Bei Unfällen ist der Agrisano Krankenkasse AG das von ihr zugestellte Unfallmeldeformular innert zehn Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden.

<sup>2</sup> Bei selbstverschuldeter verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen zur Erwirkung von Taggeldleistungen sind unzulässig.

<sup>3</sup> Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit ist der Agrisano Krankenkasse AG unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung einzureichen. Dies ist auch dann vorzunehmen, wenn noch eine Arbeitsunfähigkeit besteht, diese aber keinen Leistungsanspruch begründet.

#### Art. 17 Verhältnis zu anderen Versicherern

Den Leistungen der Einzel-Taggeldversicherung gehen im Rahmen einer allfälligen Überversicherung folgende Leistungen vor:

- a) Erwerbsersatzgesetz EOG
- b) Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV
- c) Militärversicherung MV
- d) Unfallversicherung UVG
- e) Invalidenversicherung IV
- f) Andere Sozialversicherungen, soweit keine explizit gesetzlichen Koordinationsbestimmungen gelten.

- g) Taggeldleistungen anderer Privatversicherer
- h) Haftpflichtversicherung

#### Art. 18 Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Bezüglich der Kürzung oder Verweigerung von Leistungen gelten die Bestimmungen gemäss Artikel 21 ATSG.

#### Art. 19 Überentschädigung/Versicherungsgewinn

<sup>1</sup> Als Versicherungsgewinn gelten die Leistungen, welche die Deckung des Erwerbsausfalles übersteigen. Krankheits- oder unfallbedingte Kosten, die nicht anderweitig gedeckt sind, werden mitberücksichtigt.

<sup>2</sup> Versicherten Personen, die keinen Nachweis über den ungedeckten Erwerbsausfall oder nicht anderweitig gedeckte krankheits- und unfallbedingte Kosten erbringen können, wird das Taggeld entsprechend gekürzt.

<sup>3</sup> Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug verlängern sich entsprechend der Kürzung.

## VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

#### Art. 20 Allgemeine Bestimmungen

Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen und die AVB der Agrisano Krankenkasse AG.

#### Art. 21 Gerichtsstand

Zuständig bei Streitigkeiten aus Versicherungen gemäss diesen Bestimmungen ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat.

#### Art. 22 Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement tritt per 1. Januar 2019 in Kraft.