

Reglement über die Taggeldversicherung der Krankenkasse Birchmeier Künten (KKB) gemäss KVG

Art. 1 Zweck / Rechtsgrundlagen

1 Gestützt auf ihre AVB zum KVG führt die Kasse eine Taggeldversicherung. Es gelten die Bestimmungen des ATSG, KVG, KVAG sowie die jeweiligen Ausführungsbestimmungen.

2 Die Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

Art. 2 Beitritt / Mitgliedschaft

1 Wer im Tätigkeitsgebiet der Kasse Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15. aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann eine Taggeldversicherung abschliessen (KVG Art. 67 Abs. 1).

2 Er kann hierfür einen anderen Versicherer wählen als für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG Art. 67 Abs.2).

3 Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden von (KVG Art. 67 Abs. 3):

- a. Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (KVG Art. 67 Abs. 3 lit. a);
- b. Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihrer Mitglieder (KVG Art. 67 Abs. 3 lit. b);
- c. Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder (KVG Art. 67 Abs. 3 lit. c).

Art. 3 Beginn / Ende / Sistierung

1. Die Versicherung beginnt mit dem im Antrag festgehaltenem Datum, frühestens jedoch nach erfolgter Risikoprüfung durch die Kasse.

2. Die Taggeldversicherung erlischt

- mit dem Tod,
- durch Kündigung,
- bei Erschöpfung der Leistungen,
- durch Ausschluss
- bei dauernder Aufgabe der Erwerbstätigkeit
- durch Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet
- bei Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung des Arbeitgebers
- bei Erschöpfung des Anspruchs auf Arbeitslosenentschädigung der Arbeitslosenversicherung
- bei Entzug der Bewilligung nach KVAG Art. 43
- bei Vollendung des 65. Altersjahres (Vorbehalten Art. 11 Ziff. 2 und 3).

Ein Austritt kann jederzeit auf das Ende des nächsten Monats erfolgen.

3. Erweist sich das Verhalten eines Versicherten als missbräuchlich oder sonst wie unentschuldigbar und ist die Weiterführung der Taggeldversicherung der Kasse nicht mehr

zumutbar, kann die versicherte Person nach vorausgegangener Androhung der Sanktionen in den folgenden Fällen ausgeschlossen werden, wenn es

- den Versicherungsantrag nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt hat
- sich den Anordnungen des Arztes wiederholt widersetzt oder diese schwer verletzt
- mit der Bezahlung der Prämien im Verzug ist und einer Zahlungsaufforderung mit Androhung des Ausschlusses nicht innert Monatsfrist nachkommt
- aus anderen wichtigen Gründen

4. Versicherte, bei welchen die Krankenkasse während längerer Zeit vom Anspruch auf Versicherungsleistungen befreit ist, können die Taggeldversicherung in folgenden Fällen gegen eine Risikoprämie während längstens 5 Jahren sistieren

- wenn sie für länger als 3 Monate ins Ausland ziehen
- bei einem Aufenthalt von mehr als 3 Monaten in einer Straf- oder Erziehungsanstalt
- bei einer obligatorischen Versicherung bei einer anderen Krankenkasse (z.B. Kollektiv oder Betriebskrankenkasse) sowie in sinngemäss anderen Fällen
- bei Militär- oder Zivildienst von zusammenhängend mehr als zwei Monaten

Sind die vorgenannten Voraussetzungen nicht mehr gegeben, ist die versicherte Person verpflichtet, die Taggeldversicherung innert 14 Tagen wieder zu aktivieren. Die Risikoprämie beträgt 10 % der ordentlichen Prämienansätze, im Minimum aber CHF 4. — pro Monat. Die Sistierung ist im Voraus schriftlich zu beantragen.

Art. 4 Vorbehalte

1. Die Kasse 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 (KVG Art. 69 Abs. 1).

2. 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 (KVG Art. 69 Abs. 2).

3. Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet wird (KVG Art. 69 Abs. 3).

4. Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartezeit gelten die Punkte 1 – 3 sinngemäss (KVG Art. 69 Abs. 4).

Art. 5 Wechsel des Versicherers

1. Die Kasse darf keine neuen Vorbehalte anbringen, wenn die versicherte Person zu ihr wechselt, weil:

- a. die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt (KVG Art. 70 Abs. 1 lit. a);
 - b. sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet (KVG Art. 70 Abs. 1 lit. b);
 - c. der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt (KVG Art. 70 Abs. 1 lit. C).
2. Die Kasse kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen (KVG Art. 70 Abs. 2).
 3. 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 (KVG Art. 70 Abs. 3).
 4. Die Kasse muss auf Verlangen der versicherten Person das Taggeld im bisherigen Umfang weiterversichern. Sie kann dabei die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder auf die Dauer der Bezugsberechtigung nach Art. 72 KVG anrechnen (KVG Art. 70 Abs. 4).

Art. 6 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

1. 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 Kasse überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten (KVG Art. 71 Abs. 1).
2. Die Kasse 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 (KVG Art. 71 Abs. 2).

Art. 7 Versicherungsangebot

1. Die antragstellende Person kann nach Massgabe ihres mutmasslichen Erwerbsausfalles ein Taggeld von CHF 2.–, bzw. CHF 5.– und ab diesem Betrag in Abstufungen von weiteren CHF 5.– bis zu einem vom Kassenvorstand bestimmten Maximum versichern.
2. Die Taggeldversicherung kann mit Leistungsbeginn ab 3. / 15. / 31. / 61. / 91. / 121. / 151. / 181. / 361. Erkrankungstag abgeschlossen werden.
3. Es können verschiedene Taggeldversicherungen kombiniert werden.
4. Sofern kein Taggeldbezug ansteht, können Taggeldversicherungen im Ausmass gleicher Prämien in eine andere Taggeldversicherungs-Variante umgewandelt werden, ohne dass dies als Höherversicherung gilt. Vorbehalten bleiben anderslautende, gesetzliche Umwandlungs-Bestimmungen für Arbeitslose.

Art. 8 Leistungsanspruch

1. Leistungsvoraussetzungen sind
 - eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.
 2. Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der nachstehenden Ziffer 5.
 3. Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet.
 4. Die vereinbarte Wartezeit von 2 oder mehr Tagen gilt ein Mal pro Kalenderjahr. Geht die Arbeitsunfähigkeit über ein Kalenderjahr hinaus, ist die Wartezeit erst wieder zu bestehen, wenn die versicherte Person zwischenzeitlich arbeitsfähig war.
 5. Bei Taggeldversicherungen mit einem aufgeschobenen Leistungsbeginn nach 3 oder mehr Tagen ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wird die Aufschubzeit auf die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartezeit zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.
 6. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das zur Auszahlung gelangende Taggeld entsprechend gekürzt. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.
 7. Bei Kürzung der Taggeldleistungen wegen Überentschädigung hat die versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 Taggeldern. Dieser Anspruch richtet sich nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.
 8. Eine Kürzung des Taggeldes wegen schwerem Selbstverschulden führt nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer. Schweres Selbstverschulden liegt insbesondere vor bei:
 - bei absichtlicher Unterlassung der Schadenminderung nach AVB Art. 117
 - absichtlicher Herbeiführung einer Krankheit oder eines Unfalles um damit Taggeldleistungen zu erwirken
- Eine Kürzung der Taggeldleistungen bei Unfällen, die auf aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse zurückzuführen sind, wird nach den Richtlinien der obligatorischen Unfallversicherung UVG geprüft und vorgenommen.
9. Die versicherte Person darf die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.
 10. Bei Erschöpfung der Genussberechtigung erlischt die Taggeldversicherung.

Art. 9 Arbeitslose Versicherte

1. Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Krankengeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25%, aber höchstens 50%, das halbe Krankengeld ausgerichtet (KVG Art. 73 Abs. 1).
2. Überdies können arbeitslose Versicherte gegen eine angemessene Prämienanpassung ihre bisherige Krankengeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab 31. Tag umwandeln. Dies unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und bei Beachtung des bisherigen Ein-

trittsalters, jedoch ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Umwandlung (KVG Art. 73 Abs. 2).

Art. 10 Mutterschaft

1. Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Taggelder gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als 3 Monaten wenigstens 270 Tage bei der Krankenkasse für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war (KVG Art. 74 Abs. 1).
2. Die Versicherte hat Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von 16 Wochen, wovon mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen (KVG Art. 74 Abs. 2).

Art. 11 AHV-Alter

1. Auf den 1. desjenigen Monates, in welchem eine versicherte Person das 65. Altersjahr vollendet, erlischt die Taggeldversicherung.
2. Taggeldversicherten, die über das 65. Altersjahr hinaus erwerbstätig sind, kann auf ein entsprechendes schriftliches Gesuch hin die Weiterführung der Taggeldversicherung im Rahmen von höchstens 50% des bisherigen Umfangs unter entsprechender Anpassung der Prämien bewilligt werden, sofern:
 - ein entsprechendes Erwerbseinkommen erzielt wird.
 - Ein schriftliches Gesuch im Monat vor Eintritt ins 65. Altersjahr unterbreitet wurde. Das Gesuch muss Angaben über die weitere Erwerbstätigkeit und den Gesundheitszustand enthalten. Eine allfällige Weiterversicherung setzt in jedem Fall eine volle Arbeitsfähigkeit voraus.
3. Wird einer versicherten Person die Weiterführung einer erhöhten Taggeldversicherung bewilligt, dauert dieser Versicherungsschutz längstens bis zu Vollendung des 69. Altersjahres. Das erhöhte Taggeld wird insgesamt längstens für 180 Tage ausgerichtet, wobei allfällige Aufschubszeiten an diese 180 Tage angerechnet werden.

Art. 12 Ausland

1. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltsaufenthaltes ausgerichtet. Vorbehalten bleiben andere Vorschriften im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen.

Art. 13 Unfall

1. Unfälle sind – sofern gegen eine zusätzliche Prämie mitversichert – der Krankheit gleichgestellt, soweit dieses Reglement keine abweichenden Bestimmungen enthält. Will ein Aufnahmebewerber bzw. Versicherter das Unfallrisiko ausschliessen, hat er dies im Antragsformular ausdrücklich zu vermerken und unterschriftlich zu bestätigen resp. bei bestehenden Versicherungen schriftlich zu beantragen. Danach hat die versicherte Person die um den Ausschluss des Unfallrisikos reduzierte Prämie zu bezahlen. Rückwirkende Änderungen sind nicht möglich.
2. Für jeden Unfall ist der Kasse innert 5 Tagen das von ihr zur Verfügung gestellte Unfallmeldeformular ausgefüllt zuzustellen.

Art. 14 Festlegung der Prämien

1. Die Prämien für die Taggeldversicherung werden vom Vorstand der Kasse festgelegt.
2. Die Prämien werden dem BAG zur Genehmigung nach KVAG Art. 16 eingereicht.

Art. 15 Meldung / Zeugnis

1. Die versicherte Person hat seine Arbeitsunfähigkeit innert 5 Tagen der Kasse zu melden und innert 3 weiteren Tagen eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktoren einzureichen. Bei Unfällen ist der Kasse auch das von ihr zugestellte Unfallmeldeformular innert 5 Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden.
2. 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.
3. Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit (inkl. teilweiser) ist der Kasse unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

Art. 16 Vorleistungen / Überversicherung

1. Vorleistungen gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern richten sich nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).
2. Der versicherten Person darf aus der Taggeldversicherung keine Überentschädigung erwachsen. Eine solche liegt vor, wenn die Taggeldleistungen den mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung übersteigen. Die Taggeldleistungen werden entsprechend gekürzt.
3. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung hat die versicherte Person Anspruch auf die Gegenleistung von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.


Art. 17 Allgemeine Bestimmungen

1. Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Statuten und/oder Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenkasse.
2. Die vorliegenden Reglementsbestimmungen gelten sinngemäss auch für Kollektiv-Taggeldversicherungen, sofern hierfür keine separaten Versicherungsbedingungen erlassen oder vertragliche Abmachungen getroffen wurden.

Art. 18 Inkrafttreten

1. Das vorliegende Reglement wurde vom Vorstand am 17. Mai 2019 gutgeheissen und tritt am 1. Juni 2019 in Kraft. Alle bisherigen Bestimmungen über die Taggeldversicherung sind damit hinfällig geworden.


Der Präsident:


Die Aktuarin: