

Taggeldversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.1997

Auf der Police sind die versicherten Personen sowie die versicherten Leistungen aufgeführt, ferner auch das Beginndatum des Versicherungsschutzes, die Vertragsdauer und allfällige besondere Vereinbarungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Krankheit, Unfall, Mutterschaft	2
2	Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	2
3	Prämienrückerstattung	2
4	Ersatzpolice	2
5	Verzug bei Zahlungen der versicherten Person	2
6	Änderung der Prämientarife sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)	2
7	Wechsel der Tarifaltersgruppe	2
8	Wohnortswechsel	2
9	Leistungsumfang	2
10	Erlöschen der Versicherung	3
11	Umwandlungen	3
12	Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche	3
13	Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen	3
14	Leistungskürzungen	3
15	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer	3
16	Gerichtsstand	3
17	Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen	3

Art. 1 Krankheit, Unfall, Mutterschaft

- 1.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 1.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
Auf der Police ist für jede Leistung aufgeführt, ob Unfälle mitversichert sind.
Wo in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Krankheit die Rede ist, gilt dies sinngemäss auch für Unfälle.
- 1.3 Die Leistungen bei Mutterschaft werden in Artikel 9.7 geregelt.

Art. 2 Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

- 2.1 Die Vertragsdauer ist auf der Police aufgeführt.
Die Versicherung verlängert sich danach stillschweigend um jeweils ein Jahr.
- 2.2 Die Taggeldversicherung kann auf Vertragsende unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende jedes Versicherungsjahres von der versicherten Person schriftlich gekündigt werden. Die CSS hat in diesem Fall kein Kündigungsrecht. Die versicherte Person und die CSS können sodann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinne von Art. 35b VVG kündigen. Im Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet.
- 2.3 Im Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann die versicherte Person spätestens innert 14 Tagen, nachdem sie von der letzten Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen.
Hat die versicherte Person ihre Kündigung erklärt, so erlischt die Versicherungsdeckung innert 14 Tagen seit Eintreffen der Kündigung bei der CSS. Der CSS bleibt der Anspruch auf die Prämie für das laufende Kalenderjahr gewahrt, falls die versicherte Person den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt. Die CSS hat im Leistungsfall kein Kündigungsrecht.
- 2.4 Die Taggeldversicherung kann bei voraussichtlich dauernder Überversicherung von der versicherten Person schriftlich gekündigt oder reduziert werden. Die versicherte Person meldet der CSS umgehend, wenn:
 - a) die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird;
 - b) die Erwerbstätigkeit wesentlich herabgesetzt wird;
 - c) anderweitige Lohnersatzversicherungen abgeschlossen werden;
 - d) sich das Einkommen um mehr als 25 % vermindert.
Wird diese Meldung unterlassen, ist die CSS an die Taggeldversicherung nicht mehr gebunden.
Erhält die CSS diese Meldung, besteht der Versicherungsschutz weiter, sofern die CSS nicht innert 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung von der Versicherung zurücktritt oder sie an die neuen Gegebenheiten anpasst. Tritt die CSS zurück, erlischt die Haftung 14 Tage nach Erhalt der Mitteilung.
- 2.5 Für Änderungen der Prämien sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet Artikel 6 Anwendung.
- 2.6 Die Versicherung erlischt bei:
 - a) Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
 - b) vorübergehenden Auslandsaufenthalten von mehr als einem Jahr auf das Ende des Versicherungsjahres.

Art. 3 Prämienrückerstattung

Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet die CSS die nichtverbrauchte Prämie zurück, es sei denn:

- a) die versicherte Person hat den Vertrag während des ersten Versicherungsjahres im Leistungsfall gekündigt;

- b) die versicherte Person hat Verpflichtungen zum Zwecke der Täuschung verletzt.

Art. 4 Ersatzpolice

Ersetzt der Vertrag einen früheren der CSS, werden früher bezogene, begrenzte Leistungen aus der ersetzten Police bei künftigen Leistungen angerechnet.

Art. 5 Verzug bei Zahlungen der versicherten Person

30 Tage nach Verfall der Rechnung für Prämien, Kostenbeteiligungen oder andere Zahlungen wird ein Verzugszins verrechnet.

Art. 6 Änderung der Prämientarife sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

- 6.1 Ändern die Prämientarife kann die CSS den Vertrag anpassen.
- 6.2 Die CSS gibt der versicherten Person die Änderungen bis spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahres bekannt.
Ist die versicherte Person mit den Änderungen nicht einverstanden, kann der Vertrag gekündigt werden.
Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der CSS eintrifft.

Art. 7 Wechsel der Tarifaltersgruppe

7.1 Die CSS kann die Prämien auf den Beginn der folgenden Tarifaltersgruppen anpassen:

16.–25. Altersjahr	46.–50. Altersjahr
26.–30. Altersjahr	51.–55. Altersjahr
31.–35. Altersjahr	56.–60. Altersjahr
36.–40. Altersjahr	61.– 65. Altersjahr
41.–45. Altersjahr	

7.2 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht ein Kündigungsrecht.

Art. 8 Wohnortwechsel

Ein Wohnortwechsel ist der CSS umgehend zu melden. Hat dieser Wechsel eine Prämienänderung zur Folge, passt die CSS die danach fällig werdenden Prämien an. Eine solche Anpassung berechtigt nicht zu einer Kündigung.

Art. 9 Leistungsumfang

- 9.1 Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist.
- 9.2 Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind auf der Police aufgeführt.
- 9.3 Die Wartefrist gilt für eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit. Die Wartefristen werden der Leistungsdauer angerechnet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden als volle Tage gezählt.
- 9.4 Anspruch auf die versicherten Tagelder besteht bei nachgewiesenem Erwerbsausfall und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.
- 9.5 Bei ärztlich attestierter teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% richtet die CSS die versicherte Taggeldsumme entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit aus.
- 9.6 Für Arbeitslose gilt Artikel 73 KVG.
- 9.7 Die CSS bezahlt für die Mutter im Zeitraum von acht Wochen vor der Geburt und acht Wochen nach der Geburt während 30 Tagen das Taggeld, sofern die Schwangerschaft nach dem Beginn der Versicherung dieser Leistung eingetreten ist, und zwar unbesehen der Höhe eines Erwerbsausfalles.

Die Wartefrist wird auf die 30 Tage nicht angerechnet. Diese gesamten Mutterschaftstaggelder werden an die gesamte Leistungsdauer nicht angerechnet.

Art. 10 Erlöschen der Versicherung

Diese Versicherung erlischt, wenn die gesamte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung) oder bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit, spätestens bei Erreichen des AHV-Alters.

Art. 11 Umwandlungen

- 11.1 Arbeitslose, die noch während ihres Arbeitsprozesses eine Taggeldversicherung mit mehr als 30 Tagen Wartefrist abgeschlossen haben, können unabhängig von ihrem Gesundheitszustand ihre Taggeldversicherung in eine mit einer Wartefrist von 30 Tagen umwandeln.
- 11.2 Unselbstständig Erwerbstätige können die Wartefrist der arbeitsvertraglichen Lohnfortzahlung anpassen.
- 11.3 Umwandlungsgesuche sind innert 30 Tagen nach Eintreten des Änderungsgrundes zu beantragen. Innert dieser Frist gewährt die CSS die Anpassung an die neuen Verhältnisse ungeachtet des Gesundheitszustandes.

Art. 12 Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche

- 12.1 Endet der Vertrag, erlischt die Bezugsberechtigung. Hängige Fälle bleiben weiterhin geschuldet.
- 12.2 Ansprüche sind umgehend geltend zu machen.
- 12.3 Zur Geltendmachung der Ansprüche sind der CSS Originalrechnungen und ärztliche Zeugnisse vorzulegen, aus denen die einzelnen Leistungen und deren Rechtmässigkeit ersichtlich sind.

Art. 13 Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen

Nichtversicherte Leistungen sind:

- 13.1 gesetzliche Leistungen, insbesondere gemäss KVG und UVG;
- 13.2 Leistungen für Mutterschaft und damit zusammenhängende Krankheiten, wenn die Schwangerschaft vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist;
- 13.3 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 13.4 Unfälle infolge Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;
- 13.5 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen;
- 13.6 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;
- 13.7 für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- 13.8 bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

Leistungseinschränkungen:

- 13.9 Anspruch auf Taggeldleistungen besteht nur in der Höhe, als damit der Erwerbsausfall der versicherten Person nicht überstiegen wird; ausgenommen sind die Mutterschaftstaggelder.
- 13.10 Bei Arbeitsunfähigkeiten im Ausland bezahlt die CSS diese Leistungen nur während eines allfälligen Spitalaufenthaltes.
- 13.11 Leistungen gemäss Art. 9.7 können nicht mit anderen krankheitsbedingten Leistungen dieser Versicherung kumuliert werden.
- 13.12 Die versicherte Person kann bei bestehender Arbeitsunfähigkeit nicht auf das Taggeld verzichten, um die Aussteuerung zu vermeiden.

Art. 14 Leistungskürzungen

Die CSS verzichtet, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen. Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen werden jedoch nicht ersetzt.

Art. 15 Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer

- 15.1 Bei Leistungsfällen, für die ein UVG-Versicherer, die MV oder IV entschädigungspflichtig ist, bezahlt die CSS im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.
- 15.2 Bei Mehrfachversicherung leistet die CSS anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

Art. 16 Gerichtsstand

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

Art. 17 Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen

Soweit in den vorliegenden AVB oder in allfälligen besonderen Vereinbarungen nichts Abweichendes geregelt ist, richtet sich der Versicherungsvertrag nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Änderungen der VVG-Revision vom 19.06.2020 gelten auch für Verträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden. Ausgenommen hiervon sind die Schulden der versicherten Person. Diese verjähren weiterhin nach zwei Jahren. Wird in den AVB die schriftliche Form verlangt, genügt auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht. Wird bei einer Mitteilung kein Formerfordernis angeführt, kann diese auch mündlich erfolgen. Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an die CSS zu richten. Seitens der CSS erfolgen alle Mitteilungen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse (Postadresse, E-Mail-Adresse).