

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) Kollektiv-Krankentaggeldversicherung nach Versicherungs- vertragsgesetz (VVG)

Leistungstyp A: BVG-koordinierte Leistungsdauer

Hinweise:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.
- Die Originalfassung der vorliegenden Bestimmungen ist die deutsche. Bei Fassungen in anderen Sprachen handelt es sich um Übersetzungen. Bei allfälligen Auslegungsschwierigkeiten ist der deutsche Text massgebend.

Ausgabe 2018

Allgemeine Vertragsgrundlagen

1. Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Visana Versicherungen AG in Bern.

2. Grundlagen des Vertrages

Die Rechte und Pflichten der Parteien sind in der Police, allfälligen Nachträgen und den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), in den Zusatzbedingungen und in den Besonderen Vertragsbestimmungen festgelegt. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3. Gegenstand der Versicherung

Die Visana Versicherungen AG gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Soweit nichts anderes vereinbart wurde, handelt es sich um eine Schadenversicherung. Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

4. Definition Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

5. Definition 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. Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.

6. Versicherte Personen

6.1

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen oder Personengruppen, die im versicherten Betrieb beschäftigt sind und das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

6.2

Nur sofern im Vertrag namentlich aufgeführt, sind versichert

- der Betriebsinhaber,
- dessen im Betrieb mitarbeitende, aber nicht in der Lohnbuchhaltung aufgeführten Familienmitglieder (Ehegatte, Kinder, Eltern).

6.3

Nicht versichert sind Personen ohne Arbeitserlaubnis.

6.4

Für vom Versicherungsnehmer neu gegründete Firmen besteht automatisch Versicherungsschutz, sofern es sich um eine vergleichbare Betriebstätigkeit handelt. Für zugekaufte Unternehmen besteht während 3 Monaten nach Kauf automatisch Versicherungsdeckung.

In beiden Fällen werden die Konditionen parallel dazu dem Risiko (Betriebsart, Schadenverlauf, Umfang Übernahmefälle) angepasst.

7. Örtlicher Geltungsbereich

7.1

Die Versicherung gilt weltweit.

7.2

Für aus der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein entsandte versicherte Personen erlischt sie 24 Monate nach Antritt des Auslandsaufenthaltes. Die Gültigkeit verlängert sich, solange für diese Tätigkeit eine UVG-Deckung besteht.

7.3

Grenzgänger sind den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt. Vorbehalten bleibt Ziffer 11.2 dieser Bedingungen.

7.4

Versicherte mit ständigem Wohnsitz im Ausland, mit Ausnahme der Entsandten (Ziff. 7.2) und Grenzgänger (Ziff. 7.3) sind nicht versichert.

8. Bezeichnungen

Damit sich die Versicherungsbedingungen leichter lesen lassen, wird bei allen personenbezogenen Bezeichnungen auf eine gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise verzichtet.

Beginn und Ende der Versicherung

9. Geltungsdauer, Kündigungstermin

9.1

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder in einer schriftlichen Antragsbestätigung der Visana Versicherungen AG angegebenen Datum.

9.2

Der Kollektivversicherungsvertrag endet:

- bei Kündigung,
- bei Konkursöffnung,
- bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland oder
- bei Einstellung des Betriebes.

9.3

Wird der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Vertragsabschluss von einem der Vertragspartner gekündigt, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.

9.4

Die Kündigung ist nur gültig, wenn sie der Visana Versicherungen AG schriftlich und termingerecht, d. h. spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist, zugekommen ist.

9.5

Nach jedem Schadenfall, für den die Visana Versicherungen AG eine Leistung erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag bis spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistungen kündigen. Die Haftung der Visana Versicherungen AG erlischt 14 Tage nach dieser Mitteilung.

9.6

Die Visana Versicherungen AG verzichtet im Schadenfall auf das Kündigungsrecht, ausgenommen bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch durch den Versicherungsnehmer.

9.7

Bei einem Wechsel des Versicherers verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, alle versicherten Personen gemäss Freizügigkeitsabkommen in den neuen Vertrag zu überführen. Werden laufende Taggelder für versicherte Personen nicht vom neuen Versicherer übernommen oder besteht kein neuer Versicherer, gehen diese Taggelder ab Beendigung des Kollektivvertrages zu Lasten des Versicherungsnehmers. **Die Visana Versicherungen AG behält sich ausdrücklich das Rückgriffsrecht auf den Versicherungsnehmer vor.**

10. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

10.1

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem sein Arbeitsvertrag mit dem versicherten Betrieb in Kraft tritt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn.

10.2

Personen, die bei Beginn des Arbeitsvertrages nicht oder nur teilweise arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind.

10.3

Haben versicherte Personen aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

10.4

Für Personen, für die eine fixe Lohnsumme versichert wird, muss die Aufnahme mittels Versicherungsantrag und Gesundheitsprüfung einzeln beantragt werden. Die Visana Versicherungen AG bestätigt Beginn und Umfang des Versicherungsschutzes schriftlich.

10.5

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person:

- mit Beendigung des Kollektivversicherungsvertrages,
- mit dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis,
- bei Aufenthalt ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein nach 24 Monaten, vorbehalten bleiben die Ziffern 7.2 bis 7.4,
- mit Vollendung des 70. Altersjahres,
- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei freiwilligem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch,
- bei Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer bei vereinbarter fixer Lohnsumme. In diesem Fall besteht kein Anspruch auf Leistungen bei Resterwerbsfähigkeit im Sinne von Ziffer 16.6.

10.6

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt die Versicherung bis zu 210 Tagen bestehen, solange der Arbeitsvertrag weiterläuft. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es ist keine Prämie geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartezeit und Leistungsdauer angerechnet. Es gelten die Pflichten gemäss Ziff. 21.

10.7

Der Versicherungsschutz erlischt nicht während Arbeitsunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Dienstleistungen in der Schweizer Armee oder im Zivildienst.

11. Übertritt in die Einzelversicherung

11.1

Der in der Schweiz wohnhafte Versicherte hat das Recht, in die Einzelversicherung der Visana Versicherungen AG (Versicherung nach VVG) überzutreten,

- wenn er aus dem Kreis der Versicherten ausscheidet,
- wenn er als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gilt,
- wenn der Vertrag erlischt.

11.2

Grenzgänger sind den in der Schweiz wohnhaften Versicherten gleichgestellt, sofern sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gelten. Dazu ist eine Anmeldung bei einer Arbeitslosenversicherung zwingend vorzuweisen.

11.3

Kein Übertrittsrecht besteht

- für Personen, solange sie Leistungen aus der Nachleistung beziehen,
- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Taggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers,
- bei Erlöschen dieses Vertrages und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsab-

kommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss (Freizügigkeitsfälle),

- während der Dauer einer vorläufigen Deckungszusage,
- für Versicherte im AHV-Alter,
- bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit,
- bei Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer, ausser die versicherte Person gilt zum Zeitpunkt der Erschöpfung als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG). Dazu ist eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung zwingend vorzuweisen.

11.4

Für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder weniger als 3 Monate gedauert hat, sowie für Personen mit befristeter Anstellungsdauer besteht nur im Umfang von Art. 100 Abs. 2 VVG ein Übertrittsrecht. Dazu ist eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung zwingend vorzuweisen.

11.5

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person beim Austritt aus dem versicherten Personenkreis schriftlich über das Übertrittsrecht und die Übertrittsfrist zu informieren. Die versicherte Person hat das Übertrittsrecht innert 3 Monaten nach erfolgter Mitteilung schriftlich geltend zu machen. Unterbleibt die Information seitens des Versicherungsnehmers, verbleibt die versicherte Person im Kollektivvertrag, sofern sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gilt. Dazu ist eine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung zwingend vorzuweisen.

11.6

Die Visana Versicherungen AG gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung ohne Gesundheitsprüfung die zum Zeitpunkt des Übertritts versicherten Leistungen. Diese werden in dem Masse reduziert, als die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit herabsetzt.

11.7

Die zum Zeitpunkt des Austrittes aus dem Kollektivvertrag ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen haben im Rahmen der im Kollektivvertrag versicherten Leistungen Anspruch auf Versicherungsschutz (Nachleistung). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung. Ein Übertritt in die Einzelversicherung ist erst ab diesem Zeitpunkt möglich. Die Visana Versicherungen AG informiert in diesem Fall die versicherte Person schriftlich über das Übertrittsrecht, die Übertrittsfrist und den Beginn der Einzelversicherung. Die versicherte Person hat das Übertrittsrecht innert 3 Monaten nach erfolgter Mitteilung schriftlich geltend zu machen.

11.8

Erleidet die versicherte Person nach dem Übertritt einen Rückfall, werden die Tage, für die aus der Kollektivversicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.

Versicherungsleistungen

12. Taggeld

12.1

Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der vom Arzt oder Chiropraktor bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf einer allfälligen Wartefrist auf ein Schweizer Bank- oder Postkonto ausgerichtet.

12.2

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

12.3

Gilt der Versicherte als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG), erbringt die Visana Versicherungen AG das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % bis 50 % die Hälfte des Taggeldes,
- bei einer Arbeitsunfähigkeit von über 50 % das volle Taggeld.

13. Versicherter Lohn

13.1 Allgemeines

Soweit im Vertrag nicht anders vereinbart, gilt als Grundlage für die Bemessung des Taggeldes der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-pflichtige Lohn bis zu dem im Vertrag festgesetzten Höchstbetrag. Für Versicherte mit Gehältern auf Umsatz- oder Provisionsbasis sowie für unregelmässig tätige Arbeitnehmende gilt der für die AHV massgebende Lohn der letzten, der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar vorausgegangenen 365 Tage (einschliesslich Gratifikation und 13. Monatsgehalt). Für nicht AHV-pflichtige Versicherte gelten die AHV-Normen ebenfalls. Lohnanpassungen infolge Änderung des Beschäftigungsgrades oder Beförderung werden nur berücksichtigt, wenn diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vertraglich vereinbart wurden.

Ist im Vertrag als Grundlage der UVG-Lohn vereinbart, gilt als Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (Art. 22 Abs. 1 UVV) jeweils der vom Bundesrat festgesetzte Betrag.

13.2 Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit

Bei Arbeitslosigkeit gilt das ausfallende Taggeld der schweizerischen Arbeitslosenversicherung als Lohn.

Bei Kurzarbeit richten sich die Leistungen nach dem reduzierten Lohn, zuzüglich der entgangenen Entschädigung durch die Arbeitslosenversicherung.

13.3 Teilbeschäftigung

War der Versicherte vor der Krankheit/dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.

13.4 Familienzulagen

Sofern im Kollektiv Krankentaggeld-Vertrag eingeschlossen, gelten Familienzulagen - die als Kinder- oder Ausbildungszulagen durch die Familienausgleichskassen (FAK) ausgerichtet werden - als versichertes Einkommen und werden ab dem 121. Tag der Arbeitsunfähigkeit bei der Taggeldberechnung berücksichtigt. Ist die vereinbarte Wartefrist länger als 120 Tage, so werden die Kinder- oder Ausbildungszulagen unmittelbar nach Ablauf der Wartefrist berücksichtigt.

14. Arbeitsunfähigkeit

14.1

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

14.2

Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt oder Chiropraktor mit einem eidgenössischen oder einem ausländischen Diplom. Im Ausland erfolgt die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch

einen zur Berufsausübung ermächtigten Inhaber eines gleichwertigen Fähigkeitsausweises.

15. Wartefrist

15.1

Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 %, frühestens jedoch fünf Kalendertage vor der erstmaligen ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für das Erreichen der Wartefrist als ganze Tage.

15.2

Bei Rückfällen innert 365 Tagen entfällt die Wartefrist für die erneute Arbeitsunfähigkeit.

16. Leistungsdauer

16.1

Die Visana Versicherungen AG bezahlt das Taggeld pro Schadenfall während der in der Police festgelegten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist.

16.2

Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

16.3

Während des Anspruchs auf Mutterschaftsleistungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) ruht die Leistungspflicht bei Krankheit resp. Unfall. Ausgenommen sind Krankheiten und Unfälle, die medizinisch nachgewiesen in keinem Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder der Geburt stehen. In diesen Fällen ergänzt die Visana Versicherungen AG die Leistungen der Mutterschaftsversicherung bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

16.4

Das erneute Auftreten einer Krankheit/Unfallfolge (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Fall, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen während 365 Tagen ununterbrochen ihretwegen nicht arbeitsunfähig war.

16.5

Tritt während eines Schadenfalls ein zusätzlicher Schadenfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer des zweiten Falls angerechnet.

16.6

Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer ein neuer Schadenfall ein, besteht kein Leistungsanspruch mehr. Ausgenommen davon ist ein neuer Schadenfall im Rahmen einer vorhandenen Resterwerbsfähigkeit.

16.7

Vom AHV-Rentenalter an besteht ein Leistungsanspruch noch während insgesamt 180 Tagen, maximal aber bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht beim Erreichen des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, sofern nicht nachgewiesen werden kann, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.

16.8

Erkrankt die versicherte Person während eines Ferientaufenthaltes im Ausland werden nur Leistungen erbracht, sofern ein Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose vorliegt und solange dem Versicherten die Rückreise nicht zumutbar ist.

16.9

Für ausländische Arbeitnehmer ohne Niederlassungs- oder Jahresaufenthaltsbewilligung in der Schweiz, die sich im Ausland aufhalten, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnzahlung verpflichtet ist.

16.10

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz von der Schweiz ins Ausland, erlischt der Leistungsanspruch ab dem Zeitpunkt des Wegzuges. Bei Grenzgängern erlischt der Anspruch bei Wegzug aus dem Wohnsitzland.

16.11

Begibt sich ein arbeitsunfähiger Versicherter ohne Zustimmung der Visana Versicherungen AG ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Zur Bemessung der Leistungsdauer zählen diese Tage voll.

16.12

Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes bezahlt die Visana Versicherungen AG das Taggeld (Nachleistung) für Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Der Anspruch auf Nachleistung richtet sich bezüglich Höhe und Dauer nach dem nachgewiesenen Verdienstaussfall bis höchstens zu den im Kollektivvertrag versicherten Leistungen. Für Arbeitslose gilt Artikel 13.2. Diese Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person Anspruch auf Freizügigkeit hat oder vom Übertrittsrecht in die Einzelversicherung Gebrauch macht.

17. Leistungen Dritter

17.1

Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die Visana Versicherungen AG diesen Leistungsanspruch im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

17.2

Steht der Rentenanspruch einer staatlichen oder betrieblichen Versicherung noch nicht fest, so erbringt die Visana Versicherungen AG das versicherte Taggeld im Sinne einer Vorleistung. Der Versicherte muss, um in den Genuss dieser Vorleistung zu gelangen, die schriftliche Zustimmung zur direkten Verrechnung mit den vorerwähnten Versicherern erteilen.

17.3

Tage mit gekürzten Leistungen wegen Anspruchs auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und der Wartefrist voll. Dies gilt auch, wenn die Kürzung dazu führt, dass die Visana Versicherungen AG keine Leistungen erbringt.

17.4

Erbringt die Visana Versicherungen AG Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr der Versicherte seine Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.

18. Grobfahrlässigkeit

Die Visana Versicherungen AG verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn die Krankheit/der Unfall grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

19. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

19.1

Nicht versichert sind

- Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne des ATSG respektive UVG, sofern das Unfallrisiko nicht mitversichert ist.
- **Wagnisse gemäss Artikel 50 Absatz 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).**
- Folgen kriegerischer Ereignisse in der Schweiz und im Ausland. Wird die versicherte Person jedoch im Land, in dem sie sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.
- Folgen von Terror und Terrorakten sowie Entführungen, soweit eine Warnung des eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) im Zeitpunkt des Reiseantritts vorlag.
- Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten oder Unruhen.
- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden.

19.2

Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Krankheiten/ Unfälle zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen verhältnismässig gekürzt.

19.3

Beindet sich die versicherte Person in Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann die Visana Versicherungen AG während dieser Zeit ihre Taggeldleistungen kürzen oder verweigern.

20. Rückerstattung

Zu Unrecht oder irrtümlich erbrachte Leistungen und Vorleistungen sind der Visana Versicherungen AG zurückzuerstatten.

Pflichten im Schadenfall

21. Vorgehen im Schadenfall

21.1

Gibt eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen,

- ist sobald als möglich ein Arzt beizuziehen und für fachgemässe Pflege zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten.
- hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person diese mittels dem zur Verfügung gestellten Formular innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf der Wartefrist der Visana Versicherungen AG anzumelden. Bei einer Wartefrist von 30 und mehr Tagen ist die Meldung spätestens vier Wochen nach Krankheitsbeginn resp. Unfallereignis einzureichen. Erfolgt die Meldung nach Ablauf der genannten Fristen, gilt das Meldedatum als Beginn der Wartefrist.

Ist die Leistungspflicht des UVG-Versicherers, der IV oder der MV noch nicht abgeklärt, sind die Versicherten verpflichtet, den Anspruch bei den zuständigen Stellen anzumelden.

21.2

Auf Verlangen der Visana Versicherungen AG hat die versicherte Person sich durch den Gesellschaftsarzt der Visana Versicherungen AG oder einen durch den Versicherer beauftragten

Arzt einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen. Die Kosten hierfür trägt der Versicherer.

21.3

Bleibt die versicherte Person einer durch die Visana Versicherungen AG angeordneten medizinischen Untersuchung unentschuldigbar fern, behält sich der Versicherer das Recht vor, das Honorar für die nicht eingehaltene Konsultation der versicherten Person in Rechnung zu stellen.

21.4

Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit ist der Visana Versicherungen AG unverzüglich eine Bestätigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist die versicherte Person verpflichtet, alle vier Wochen eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit (Kontrollkarte) einzureichen.

21.5

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Berichte, zu verlangen. Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Visana Versicherungen AG zu entbinden.

21.6

Der Versicherungsnehmer hat den Versicherten bei Arbeitsbeginn über die Pflichten im Schadenfall zu informieren.

22. Schadenminderungspflicht

22.1

Bei lang dauernder teilweiser oder voller Arbeitsunfähigkeit ist die versicherte Person verpflichtet, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen.

22.2

Die Visana Versicherungen AG fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen, oder eine andere, zumutbare, Tätigkeit anzunehmen.

22.3

Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Ansprüche bei den zuständigen Sozialversicherungsstellen anzumelden, insbesondere bei der IV-Stelle (IIZ-Plus).

23. Verletzung der Pflichten

Werden die Pflichten im Schadenfall gemäss Ziffer 21 und 22 schuldhaft verletzt und wird dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Krankheits-/Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kürzt oder verweigert die Visana Versicherungen AG ihre Leistungen.

24. Quellensteuer

24.1

Werden der Quellensteuer unterliegende Leistungen direkt dem Versicherten ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug an der Quelle gekürzt.

24.2

Dem Versicherungsnehmer werden die der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug an der Quelle vorzunehmen und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistung von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen. Der Versicherungsnehmer haftet für sämtliche Schäden, die der Visana

Versicherungen AG aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtung erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

Prämie

25. Prämienberechnung

Soweit im Vertrag nicht anders vereinbart, ist für die Berechnung der Prämien der beitragspflichtige Lohn gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) bis zu dem im Vertrag festgesetzten Höchstbetrag massgebend. Für nicht AHV-pflichtige Versicherte werden ebenfalls die AHV-Normen angewandt. Für die im Vertrag namentlich aufgeführten Personen gilt der fest vereinbarte Jahreslohn.

26. Vorausprämie und Prämienabrechnung

26.1

Wurde eine Vorausprämie vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende eines jeden Versicherungsjahres oder nach Auflösung des Vertrages zu liefernden Angaben gemäss Ziffer 25 berechnet. Hierfür erhält der Versicherungsnehmer von der Visana Versicherungen AG jeweils ein Deklarationsformular.

26.2

Versäumt es der Versicherungsnehmer, der Visana Versicherungen AG in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämie erforderlichen Angaben zu machen, setzt die Visana Versicherungen AG die Prämie durch Schätzung fest.

26.3

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen der Prämienabrechnung zu beanstanden. Für Änderungsanträge sind Belege beizubringen.

26.4

Zur Überprüfung der Angaben kann die Visana Versicherungen AG alle massgeblichen Unterlagen (z. B. Lohnaufzeichnungen, Belege) des Versicherungsnehmers einsehen. Nach- oder Rückprämien werden mit der Zustellung der Abrechnung fällig. Saldi unter CHF 20.– werden aus Kostengründen nicht berücksichtigt.

27. Prämienzahlung

Die Prämie ist vom Versicherungsnehmer für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Bei Teilzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet.

28. Rückerstattung

28.1

Wird der Vertrag aus einem gesetzlichen oder vertraglich vorgesehenen Grund vor Ende des Versicherungsjahres aufgehoben, erstattet die Visana Versicherungen AG die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt, zurück und fordert Raten, die später fällig werden, nicht mehr ein.

28.2

Dies gilt nicht, wenn der Vertrag im Zeitpunkt des Erlöschens weniger als ein Jahr in Kraft war und der Vertrag durch den Versicherungsnehmer im Schadenfall gekündigt wird.

29. Zahlungsverzug

29.1

Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

29.2

Fordert die Visana Versicherungen AG die ausstehende Prämie samt Nebenkosten nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so gilt der Vertrag als erloschen.

29.3

Wird die Prämie von der Visana Versicherungen AG rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Für Versicherungsfälle, die während des Deckungsunterbruchs eingetreten sind, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

29.4

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, bei Zahlungsverzug Mahnspesen, Inkassospesen, Betreuungskosten, Verzugszins (5 % p.a.) ab Prämienfälligkeit sowie eine Umtriebsentschädigung in Rechnung zu stellen.

30. Änderung des Prämientarifs

Ändert aufgrund der Kostenentwicklung und der kollektiven Schadenerfahrung der Prämientarif, kann die Visana Versicherungen AG auf Vertragsende die Prämie anpassen. Die neue Prämie teilt sie dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres mit. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht der Versicherungsnehmer davon Gebrauch, erlischt der Vertrag mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

31. Änderung des Prämienatzes

31.1

Auf Vertragsende kann die Visana Versicherungen AG die Prämien an die veränderte Altersstruktur und die Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) anpassen. Die Schadenerfahrung berücksichtigt insbesondere die Anzahl Schadenfälle, die Schadenhöhe und die Schwankungen in der Schadenhöhe des Vertrages. Übersteigt die Summe der Leistungen (inkl. Rückstellungen für laufende Fälle) die eingenommenen Risikoprämien, kann die Visana Versicherungen AG die Prämienätze gemäss den Tarifbestimmungen anpassen.

31.2

Die neuen Prämienätze werden dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor dem Hauptverfall der Prämie bekannt gegeben. Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und bis spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

31.3

Erfolgt eine Prämienanpassung für eine mitversicherte externe Dienstleistung, so erstreckt sich das Kündigungsrecht lediglich auf die externe Dienstleistung, nicht aber auf den Kollektiv-Krankentaggeldvertrag.

32. Verträge mit Überschussbeteiligung**32.1**

Ist der Vertrag mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach Ablauf einer dreijährigen Vertragsdauer (= Abrechnungsperiode) und später ebenfalls alle 3 Jahre den vertraglich vereinbarten Anteil am allfälligen Überschuss.

32.2

Der Überschuss wird ermittelt, indem die ausbezahlten Versicherungsleistungen sowie die festen Kosten für den Verwaltungsaufwand von der massgebenden, auf die Abrechnungsperiode entfallende, Prämie abgezogen werden.

32.3

Die Abrechnung erfolgt im Jahr nach der Beobachtungsperiode, wenn sämtliche die auf die Abrechnungsperiode entfallenden Prämien bezahlt sind.

32.4

Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die nächste Abrechnungsperiode vorgetragen.

32.5

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

32.6

Wird der Vertrag auf Ende der Abrechnungsperiode gekündigt, erfolgt die Abrechnung frühestens, wenn sämtliche Zahlungen aller, für die gültige Abrechnungsperiode, eingetretenen Versicherungsfälle abgeschlossen sind.

Schlussbestimmungen**33. Datenbearbeitung**

Die Visana Versicherungen AG bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Die Visana Versicherungen AG kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere Mit-, Rück- und Sozialversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten.

34. Dateneinsicht

Die Visana Versicherungen AG hat das Recht zur Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten in alle massgeblichen Unterlagen des Versicherungsnehmers Einsicht zu nehmen.

35. Mitteilungen an die Gesellschaft

Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten sind an die Visana Versicherungen AG in Bern, oder an deren im Vertrag bezeichnete Vertretung zu richten.

36. Gerichtsstand

Klage gegen die Visana Versicherungen AG kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person an seinem schweizerischen Wohnort oder in Bern erheben. Die versicherte Person hat zusätzlich das Recht, an ihrem Arbeitsort Klage gegen die Visana Versicherungen AG zu erheben.