

Kollektiv- Krankentaggeldversicherung

Produktinformation und Vertragsbedingungen

Ausgabe 2011

Wir machen Sie sicherer.

Produktinformation

Vertragsbedingungen ab Seite 5

Die Produktinformation soll Ihnen helfen, sich in Ihren Versicherungsvertragsunterlagen zurechtzufinden. Massgebend für den Inhalt und den Umfang der gegenseitigen Rechte und Pflichten sind ausschliesslich Ihr Versicherungsvertrag und die Vertragsbedingungen (VB).

Ihr Versicherungsvertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

1. Ihr Vertragspartner

Vertragspartner ist die Basler Versicherung AG (nachfolgend Basler genannt), Aeschengraben 21, Postfach, CH-4002 Basel.

Im Internet finden Sie uns unter: www.baloise.ch

2. Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Versicherungsnehmer ist diejenige natürliche oder juristische Person, die für sich und/oder andere Personen Versicherungsschutz sucht und hierfür einen Versicherungsvertrag bei der Basler abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der Basler.

Versicherte Personen sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Arbeitnehmer. Inhaber von Einzelfirmen sowie Gesellschafter von Personengesellschaften nur, sofern sie namentlich im Versicherungsvertrag aufgeführt sind. Diesen gleichgestellt sind ihre Familienangehörigen.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Nachfolgend wird über den zur Auswahl stehenden Versicherungsschutz informiert. Dabei handelt es sich um eine Zusammenfassung, welche die Orientierung erleichtern soll. Eine abschliessende allgemeine Beschreibung des Versicherungsschutzes und seiner Einschränkungen kann den Vertragsbedingungen entnommen werden. Der vom Versicherungsnehmer zusammengestellte Versicherungsschutz und individuelle Angaben, wie z. B. die vereinbarte Versicherungssumme, sind im Versicherungsvertrag zu finden.

Wir machen Ihren Alltag sicherer. Zum Beispiel mit

- unseren ausgewiesenen Fachspezialisten
- bedarfsgerechten Leistungen für Sie und Ihre Angestellten
- unserer 24-Stunden Erreichbarkeit für alle Ihre Fragen

Weitere Sicherheitstipps finden Sie unter www.baloise.ch

Das vorliegende Versicherungsprodukt bietet dem Arbeitgeber die Möglichkeit sich und seine Arbeitnehmer gegen die finanziellen Folgen von krankheitsbedingter Erwerbsunfähigkeit zu versichern. Auch Inhaber von Einzelfirmen, Gesellschafter von Personengesellschaften sowie ihre Familienangehörigen können versichert werden. Voraussetzung ist eine besondere Vereinbarung. Die zu versichernden Personen müssen namentlich genannt werden.

Folgende Leistungsvarianten stehen zur Wahl:

→ Krankentaggeld Variante Volldeckung

Bei ärztlich bestätigter Erwerbsunfähigkeit (min. 50%) infolge Krankheit zahlt die Basler das vereinbarte Krankentaggeld (ganze oder Teil-Taggelder) für maximal 730 Tage (innert 900 Tagen, abzüglich der vereinbarten Wartefrist¹), proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit aus.

→ Krankentaggeld Variante BVG-Koordinationsdeckung

Bei ärztlich bestätigter Erwerbsunfähigkeit (min. 25%) infolge Krankheit, zahlt die Basler das vereinbarte Krankentaggeld (ganze oder Teil-Taggelder) max. für 730 Tage bis zum Einsetzen der Leistungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule), abzüglich der vereinbarten Wartefrist¹), proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit aus. Diese Versicherung kann nur für Arbeitnehmer abgeschlossen werden.

¹ Als Wartefrist wird jene Zeit bezeichnet, die zwischen dem Eintritt des versicherten Ereignisses (ärztliche Feststellung der Erwerbsunfähigkeit) und Beginn der Leistungspflicht der Basler (Bezahlung des Taggeldes) liegt.

Für unbezahlten Urlaub bestehen besondere Regeln.

Führt eine Krankheit, für welche die Basler Leistung erbracht hat, während der Leistungsdauer zum Tod eines versicherten Arbeitnehmers, zahlt die Basler in jedem Fall das versicherte Taggeld während 2 Monaten weiter aus.

4. Leistungsempfänger

Anspruchsberechtigt ist die versicherte Person. Sie hat ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Basler.

Die Auszahlung des versicherten Taggeldes erfolgt zu Händen des Versicherungsnehmers, soweit er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.

5. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht während der Vertragsdauer weltweit.

6. Beginn des Versicherungsvertrages und -schutzes

Der Vertrag beginnt an dem im Versicherungsvertrag genannten Datum. Der Versicherungsschutz für den einzelnen Arbeitnehmer beginnt bei voller Erwerbsfähigkeit am Tage des Arbeitsantrittes und bei reduzierter mit dem Wiedererlangen der vollen Erwerbsfähigkeit im Rahmen seines Arbeitsvertrages, frühestens aber mit Beginn des Versicherungsvertrages.

Inhaber von Einzelfirmen, Gesellschafter von Personengesellschaften sowie Familienangehörige erhalten Versicherungsschutz mit dem für sie im Versicherungsvertrag festgelegten Zeitpunkt.

7. Dauer des Versicherungsvertrages und -schutzes

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens 3 Monate vorher eine schriftliche Kündigung erhalten hat.

8. Prämie

Die Prämie für Versicherte mit einer fest vereinbarten Lohnsumme ist im Voraus zu bezahlen.

Die Prämie für die übrigen versicherten Arbeitnehmer wird jährlich provisorisch festgesetzt und ist im Voraus zu bezahlen. Die definitive Prämienabrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres aufgrund der zu deklarierenden Löhne. Die Basler hat das Recht die Lohnangaben zu überprüfen.

Halb- und vierteljährliche Zahlung kann gegen Entrichtung eines Zuschlages vereinbart werden.

Erlischt der Versicherungsvertrag vor Ablauf eines Versicherungsjahres, erstattet die Basler dem Versicherungsnehmer die Prämie anteilig zurück. Davon abweichend ist die Prämie für die zum Zeitpunkt der Vertragsauflösung laufende Versicherungsperiode vollständig geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsabschluss aufgrund eines Leistungsfalles kündigt.

9. Zahlungsverzug und Mahnfolgen

Wird die Prämie nach einer schriftlichen Mahnung nicht bezahlt, setzt die Basler eine 14-tägige Nachfrist an. Verstreicht diese ungenutzt, ruht der Versicherungsschutz (Deckungsunterbruch).

Mit vollständiger Zahlung der ausstehenden Prämien und sämtlicher Gebühren kann der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt werden. Massgebend für das Wiederaufleben des Versicherungsschutzes ist der Zeitpunkt der Zahlung. Für die Zeit des Unterbruchs erhält der Versicherungsnehmer rückwirkend keinen Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag erlischt 2 Monate nach der im Mahnschreiben angesetzten 14-tägigen Nachfrist, es sei denn die Basler fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung).

10. Weitere, dem Versicherungsnehmer obliegende Pflichten und Folgen von Pflichtverletzungen

Die dem Versicherungsnehmer gestellten Antragsfragen müssen wahrheitsgetreu sowie vollständig beantwortet werden (vorvertragliche Anzeigepflicht). Ändern sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrages die im Antrag erhobenen, für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen (Gefahrerhöhung), ist dies der Basler anzuzeigen.

Wird die versicherte Person krankheitsbedingt erwerbsunfähig, ist dies umgehend der Basler mit dem dafür vorgesehenen Formular (bei einer Wartefrist bis 30 Tage innert 7 Tagen nach deren Ablauf/bei einer Wartefrist von mehr als 30 Tagen spätestens bei deren Ablauf) zu melden.

Das benötigte Formular kann über das Internet (www.baloise.ch), auf der für den Versicherungsnehmer zuständigen Geschäftsstelle der Basler oder beim Kundenservice der Basler bezogen werden. Letzterer ist weltweit unter folgender Gratisnummer erreichbar: 00800 24 800 800 (Fax +41 58 285 90 73) sowie +41 58 285 06 41 bei Verbindungsschwierigkeiten im Ausland.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt dieses Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung schriftlich zu unterrichten (Art. 3 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz). Er erhält dafür Unterlagen (Versicherteninformation) von der Basler.

Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft die ihm auferlegten Pflichten, kann die Basler den Versicherungsvertrag kündigen. Beeinflusst die schuldhafte Pflichtverletzung den Eintritt oder Umfang des Leistungsfalles, kann die Basler ihre Leistung reduzieren oder gar verweigern.

11. Pflichten des Versicherten und Folgen von Pflichtverletzungen

Die der versicherten Person allfällig gestellten Gesundheitsfragen müssen wahrheitsgetreu sowie vollständig beantwortet werden (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Bei Krankheiten, die voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen geben, muss unverzüglich ein Arzt beigezogen werden. Die versicherte Person hat den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten und muss sich die krankheitsbedingte Einschränkung ärztlich bestätigen lassen. Benötigt die Basler zusätzliche medizinische Angaben, wird sie den behandelnden Arzt anfragen oder einen weiteren Arzt mit einer Untersuchung beauftragen. Dauert die Krankheit länger, so muss sich der Versicherte regelmässig (mindestens alle 4 Wochen) in ärztliche Behandlung begeben. Es ist alles zu tun, was zur Abklärung des Leistungsfalles und dessen Folgen dienen kann, wenn nötig auch den behandelnden/beratenden Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden (Auskunfts- und Mitwirkungspflichten).

Ist die versicherte Person imstande eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, hat sie ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine entsprechende zumutbare Tätigkeit anzunehmen. Ferner muss sie ihre Ansprüche sobald als möglich bei den zuständigen Sozialversicherungen anmelden (Schadenminderungspflichten).

Verletzt die versicherte Person, welche nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, die oben erwähnten Pflichten, so treffen die Rechtsfolgen der Pflichtverletzung (Kündigung, Leistungskürzung oder -verweigerung) nur diese Person.

12. Schuldhaftes Herbeiführen des Leistungsfalles

Bei fahrlässiger Herbeiführung des Schadens erbringt die Basler die vollen Leistungen.

13. Ende des Versicherungsvertrages und -schutzes

Der Versicherungsvertrag endet durch Kündigung sowie aus den von Gesetz oder Vertrag vorgesehenen Gründen.

Kündigende Partei	Kündigungsgründe	Kündigungsfrist/ -termin	Erlöschenszeitpunkt
beide Vertragsparteien	Ablauf der im Versicherungsvertrag genannten minimalen Laufzeit	3 Monate	Vertragsablauf
	Leistungsfall, in welchem durch die Basler Leistung erbracht wurde	spätestens bei Auszahlung	14 Tage nach Zugang der Kündigung
Versicherungs- nehmer	Prämienhöhung aufgrund z. B. Tarifänderungen	vor Ablauf des Versicherungsjahres	Tag, an welchem die Änderungen in Kraft treten
	Verletzung der vorvertraglichen Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung, längstens 1 Jahr ab Vertragsabschluss	Zugang der Kündigung
Versicherer	Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung	Zugang der Kündigung
	Verweigerung der Lohnüberprüfung	30 Tage ab Verweigerung oder nach Ablauf der Einreichungsfrist	Zugang der Kündigung
	Falsche Lohnangaben	30 Tage ab Feststellung	Zugang der Kündigung
	Versicherungsbetrug	keine	Zugang der Kündigung

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Erlöschensgründe für den Versicherungsschutz des einzelnen Versicherten	Erlöschenszeitpunkt
Ablauf der maximalen Leistungsdauer (Aussteuerung)	Ablauf der maximalen Bezugsdauer
Aufhebung des Kollektiv-Versicherungsvertrages*	Aufhebung des Kollektiv-Versicherungsvertrages*
Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen*	Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen*
Erreichen des ordentlichen AHV-Alters	Monatsende, in welchem die versicherte Person das ordentliche AHV-Alter erreicht
ausländische Arbeitnehmer, ohne Niederlassungsbewilligung, verlassen die Schweiz (gilt nicht für Grenzgänger)	Verlassen der Schweiz

* Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung möglich (siehe Ziff. 14).

14. Übertritt in die Einzelversicherung

Der Versicherte kann innert 3 Monaten nach Ende des Versicherungsschutzes eine Einzel-Krankentaggeldversicherung bei der Basler abschliessen (Zügerrecht).

Leistungskonditionen und Ausschlüsse sind den Vertragsbedingungen zu entnehmen. Der Versicherungsnehmer muss die Versicherten über ein allfälliges Recht in die Einzelversicherung wechseln zu können, orientieren. Die geforderte Information ist auch in der «Versicherteninformation», welche der Versicherungsnehmer zur Abgabe an die Versicherten von der Basler erhält, enthalten.

15. Datenschutz

Im Interesse einer effizienten, korrekten und vor Missbräuchen geschützten Vertragsabwicklung sind Versicherungsunternehmen auf die elektronische Datenbearbeitung angewiesen. Bei der Bearbeitung von

Daten des Versicherungsnehmers beachtet die Basler das Schweizerische Datenschutzgesetz, wonach die Datenbearbeitung zulässig ist, wenn das Schweizerische Datenschutzgesetz oder andere Rechtsvorschriften dies erlauben oder der Versicherungsnehmer dazu eingewilligt hat.

Einwilligungsklausel: Im Hinblick auf die Datenbearbeitung beinhaltet der Versicherungsantrag eine Einwilligungsklausel, welche die Basler zur gesetzeskonformen Datenbearbeitung ermächtigt.

Schweigepflicht-Entbindungsklausel: Gewisse Datenübermittlungen z. B. durch einen Arzt, welcher der beruflichen Schweigepflicht untersteht, setzen ein spezielles Einverständnis voraus (Entbindung von der Schweigepflicht). In der Einwilligungsklausel ist deshalb eine Entbindung von dieser Schweigepflicht enthalten.

Datenbearbeitung: Bearbeiten bedeutet jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten. Die Basler bearbeitet die für Vertragsabschlüsse sowie Vertrags- und Leistungsabwicklung relevanten Daten. In erster Linie werden dabei die Angaben des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsantrag und der Krankheitsanzeige bearbeitet. Allenfalls nimmt die Basler Rücksprache mit Dritten (z. B. Arzt, Sozialversicherungen). Schliesslich bearbeitet die Basler die Daten des Versicherungsnehmers auch im Zusammenhang mit Produktoptimierungen sowie für interne Marketingzwecke. Im Antrag wird der Versicherungsnehmer auf sein Recht aufmerksam gemacht, der Basler schriftlich mitteilen zu können, wenn er nicht beworben werden will.

Datenaustausch: Im Interesse sämtlicher Versicherungsnehmer findet unter Umständen auch ein Datenaustausch mit Vor- und Rückversicherern im In- und Ausland statt. Um den Versicherungsnehmern einen preisgünstigen und umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, wird ein Teil der Leistungen der Basler durch rechtlich selbständige Unternehmen im In- und zum Teil auch im Ausland erbracht. Daher ist die Basler, im Rahmen der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses und unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, auf die konzerninterne wie auch konzernexterne Weitergabe der Daten des Versicherungsnehmers angewiesen.

Vermittler können die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus den bei der Basler über den Versicherungsnehmer angelegten Daten erhalten. Vermittler sind gesetzlich und vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie die Bestimmungen des Schweizerischen Datenschutzgesetzes zu beachten. Unabhängige Broker erhalten nur dann Einsicht in diese Daten, wenn sie vom Kunden dazu ermächtigt wurden.

Auskunfts- und Berichtigungsrecht: Der Versicherungsnehmer hat nach Massgabe des Schweizerischen Datenschutzgesetzes das Recht, von der Basler Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche Daten diese von ihm bearbeitet. Ferner kann er die Berichtigung falscher Daten verlangen.

16. Beschwerden

Bitte wenden Sie sich in Beschwerdefällen an:

Basler Versicherung AG
Vertrieb und Marketing
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Telefon: 00800 24 800 800

Fax: +41 58 285 90 73

E-Mail: kundenservice@baloise.ch

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Deckungen

	Volldeckung	BVG-Koordinations-Deckung
D1 Versicherte Personen	<ul style="list-style-type: none"> > die im Versicherungsvertrag bezeichneten Arbeitnehmer > sofern namentlich aufgeführt: Der Inhaber einer Einzelfirma sowie die unbeschränkt haftenden Gesellschafter von Personengesellschaften. Diesen gleichgestellt sind ihre Familienangehörigen. Als solche gelten Ehegatten, eingetragene Partner sowie Eltern und Kinder. 	<ul style="list-style-type: none"> > die im Versicherungsvertrag bezeichneten Arbeitnehmer

Krankentaggeld

	Volldeckung	BVG-Koordinations-Deckung
D2 Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> > eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit von min. 50% 	<ul style="list-style-type: none"> > eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit von min. 25%
D3 Höhe	<ul style="list-style-type: none"> > das versicherte Krankentaggeld, proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> > das versicherte Krankentaggeld, proportional zum Grad der Erwerbsunfähigkeit
D4 Dauer	<ul style="list-style-type: none"> > max. 730 ganze oder Teil-Taggelder in einem Zeitraum von 900 Tagen, abzüglich die vereinbarte Wartezeit 	<ul style="list-style-type: none"> > bis zum Einsetzen der Leistungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule), max. 730 ganze oder Teil-Taggelder, abzüglich die vereinbarte Wartezeit
D5 Bei Tod des Arbeitnehmers	<ul style="list-style-type: none"> > Stirbt ein Arbeitnehmer an den Folgen einer Krankheit, für die wir Leistungen erbringen, zahlen wir das Taggeld während 2 Monaten weiter > Anspruchsberechtigt sind der Reihe nach: Ehegatte oder eingetragener Partner, minderjährige Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> > Stirbt ein Arbeitnehmer an den Folgen einer Krankheit, für die wir Leistungen erbringen, zahlen wir das Taggeld während 2 Monaten weiter > Anspruchsberechtigt sind der Reihe nach: Ehegatte oder eingetragener Partner, minderjährige Kinder

Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse

Leistungen bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit

L1
Erreicht eine Person während einer Erwerbsunfähigkeit das ordentliche AHV-Alter, so endet der Leistungsanspruch mit Ende des Monats in welchem das ordentliche AHV-Alter erreicht wird.

L2
Ausgeschlossen sind:
→ Berufskrankheiten gemäss UVG
→ Krankheiten infolge von

- > kriegerischen Ereignissen
- > Neutralitätsverletzungen
- > Einwirkung ionisierender Strahlen; Gesundheitsstörungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen von versicherten Krankheiten sind jedoch versichert

L3
Während der Bezugsdauer der gesetzlichen Mutterschaftsentschädigung gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (Erwerbsersatzgesetz, EOG) besteht kein Anspruch auf Krankentaggeldleistungen.

L4
Erhält eine versicherte Person während des Bezuges von Taggeldern aus diesem Vertrag ebenfalls Taggelder der Arbeitslosenversicherung, so gelten die gesetzlichen Bestimmungen für Arbeitslose (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung, AVIG)

Anrechnung und Bevorschussung von Sozialversicherungsleistungen

A1
Erbringt ein in- oder ausländischer Sozialversicherer oder eine Institution der beruflichen Vorsorge während der Dauer des Anspruchs auf Taggelder Leistungen, so bezahlt die Basler für diese Zeitperiode die Differenz zwischen den Sozialversicherungsleistungen und dem versicherten Taggeld (Prinzip der zeitlichen Kongruenz). Solche Differenzzahlungen gelten als ganze Taggelder im Sinne von D4.

Die Basler bevorschusst längstens bis zur rechtskräftigen Feststellung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG).

Die Bevorschussung bewirkt ein entsprechendes Verrechnungsrecht der Taggelder mit den Leistungen aller beteiligten Sozialversicherer, im Umfang der bevorschussten Leistungen.

Die Anrechnung entfällt beim Bezug von ordentlichen Altersrenten eines schweizerischen Sozialversicherers.

Gemeinsame Bestimmungen

G1

Vertragsgrundlagen

Die im Versicherungsvertrag enthaltenen sowie die vorliegenden Vertragsbedingungen bilden den Vertragsinhalt; der Vertrag untersteht dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

G2

Beginn des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten

- Für Arbeitnehmer
 - > frühestens am Tag des Arbeitsantrittes
 - > Personen, die bei Beginn des Arbeitsvertrages wegen einer Krankheit, eines Unfalles oder eines Gebrechens nicht oder nur teilweise erwerbsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll erwerbsfähig sind.
- Für namentlich versicherte Personen mit dem für sie im Versicherungsvertrag festgelegten Zeitpunkt.
- Personen, die aufgrund einer Krankheit, eines Unfalles oder eines Geburtsgebrechens eine Rente eines Privat- oder Sozialversicherers beziehen oder einen entsprechenden Antrag gestellt haben und im versicherten Betrieb aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkung ein Teilpensum absolvieren, sind für ihre Resterwerbsfähigkeit versichert. Nicht versichert ist das Krankheitsbild, für welches die Rente ausgerichtet wird.

G3

Ende des Versicherungsschutzes für den einzelnen Versicherten

- Nach Ablauf der max. Leistungsdauer (Aussteuerung). Der Versicherte kann bei bestehender Erwerbsunfähigkeit nicht auf das Krankentaggeld verzichten, um die Aussteuerung zu vermeiden. Ausnahme: Erlangt der Arbeitnehmer nach der Aussteuerung wieder eine Resterwerbsfähigkeit und arbeitet er im versicherten Betrieb weiter, bleibt er für neu auftretende Krankheitsbilder versichert.
- Aufhebung des Versicherungsvertrages
- Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen
- Der Versicherungsschutz endet für die einzelnen Versicherten spätestens am Ende des Monats, in welchem das ordentliche AHV-Alter erreicht wird.
- Personen, die ihren AHV-Rentenbezug aufgeschoben haben, zum Zeitpunkt des Antrages um Aufschub voll erwerbsfähig waren und weiterhin zum versicherten Personenkreis gehören, bleiben bis zum Einsetzen der AHV-Rente für neu auftretende Krankheiten, längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres versichert.

G4

Ende des Vertrages

- Die Versicherung kann jeweils auf das im Versicherungsvertrag genannte Ablaufdatum von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist schriftlich gekündigt werden.
- Der Vertrag untersteht der Bundesgesetzgebung über den Versicherungsvertrag (VVG). Deshalb besteht für beide Parteien ein Kündigungsrecht im Leistungsfall.

G5

Prämienrückerstattung

Erlischt der Vertrag vorzeitig, erstattet die Basler die Prämie anteilig zurück. Davon abweichend ist die Prämie für die zum Zeitpunkt

der Vertragsauflösung laufende Versicherungsperiode vollständig geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsabschluss aufgrund eines Leistungsfalls kündigt.

G6

Beginn der Leistungspflicht

Unsere Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der Wartezeit unter der Bedingung, dass die versicherte Person bei Ablauf der Wartezeit noch zum versicherten Personenkreis gehört. Die Wartezeit pro Krankheit beginnt am Tag, an dem die krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit erstmals einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.

G7

Prämienfestlegung

→ Massgebender Lohn

- > Für namentlich versicherte Personen gilt: Die im Versicherungsvertrag vereinbarte Lohnsumme.
- > Für die übrigen versicherten Arbeitnehmer gilt: Der im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Lohn. Lohnanteile auf denen keine AHV-Beiträge entrichtet werden sowie der Lohn von Personen, die nicht der AHV-Beitragspflicht unterstehen (Beispiele: AHV-Rentenbezüger, Jugendliche und Personen, die aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen sind) gehören ebenfalls zum massgebenden Lohn. Nicht zum massgebenden Lohn gehören Lohnanteile, welche CHF 300 000.– pro Jahr übersteigen.

→ Abrechnung

- > Die auf den Beginn des Versicherungsjahres fällige Prämie wird jährlich provisorisch festgesetzt. Die endgültige Prämienabrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres aufgrund der von Ihnen gemeldeten Löhne.
- > Werden uns die Löhne nicht gemeldet, rechnen wir mit einem Zuschlag ab. Sie haben das Recht, innert 30 Tagen eine Berichtigung zu verlangen. Nach 30 Tagen wird Ihnen für die Berichtigung ein Verwaltungskostenbeitrag verrechnet.
- > Saldi von weniger als CHF 20.– werden weder eingefordert noch abgerechnet.
- > Wir haben das Recht, die Lohnangaben zu überprüfen und dazu Einsicht in Ihre Bücher zu nehmen. Wird einem solchen Einsichtsbegehren nicht innert 30 Tagen entsprochen, so können wir den Vertrag innert 30 Tagen kündigen.
- > Werden falsche Angaben gemacht, so können wir den Vertrag innert 30 Tagen seit der Feststellung der Unrichtigkeit der Angaben kündigen.

G8

Anzeigespflicht

- Verletzt der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht, so kann die Basler den Vertrag durch schriftliche Erklärung kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem die Basler von der Verletzung Kenntnis erhalten hat. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- Kündigt die Basler den Vertrag, so erlischt ihre Leistungspflicht für bereits eingetretene Leistungsfälle, deren Eintritt oder Umfang
 - > durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist
 - > auf ein Risiko zurückzuführen ist, über das sich die Basler als Folge der Anzeigepflichtverletzung kein verlässliches Bild machen konnte.

G9

Änderung der Prämien

- Die Basler kann auf den Beginn eines neuen Versicherungsjahres die Prämien ändern. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderung spätestens 30 Tage vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt.
- Ist der Versicherungsnehmer mit einer Erhöhung der Prämie nicht einverstanden, so kann er den davon betroffenen Teil des Vertrages oder den gesamten Vertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei der Basler eintrifft.

G10

Obliegenheiten im Leistungsfall**→ Vorgehen**

Gibt eine Krankheit voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen,

- > ist unverzüglich ein Arzt beizuziehen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Sie ist verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von der Basler beauftragte Ärzte zu unterziehen.
- > hat der Versicherungsnehmer dies der Gesellschaft auf dem zur Verfügung gestellten Formular wie folgt zu melden:
 - bei Wartezeiten bis 30 Tage innert 7 Tagen nach Ablauf der Wartezeit
 - bei Wartezeiten ab 30 und mehr Tagen spätestens bei Ablauf der Wartezeit

→ Abklärung der Leistungspflicht

Wir können unsere Leistungspflicht davon abhängig machen, dass

- > der Basler die ärztliche Diagnose vorliegt.
- > uns die Ärzte, welche den Versicherten behandeln oder behandelt haben, Fragen im Zusammenhang mit der Erwerbsunfähigkeit der angestammten oder anderen beruflichen Tätigkeiten beantworten.
- > der Versicherte sich auf unsere Kosten durch einen von uns bestimmten Arzt untersuchen lässt.

Ferner hat der Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Versicherungsfalles und dessen Folgen dienen kann.

→ Ärztliche Kontrolle

Beansprucht ein Versicherter Taggeldleistungen, so ist er verpflichtet, die krankheitsbedingte Einschränkung ärztlich bestätigen zu lassen und sich einer regelmässigen (mind. alle 4 Wochen) ärztlichen Behandlung oder Kontrolle zu unterziehen.

→ Schadenminderung

- > Ist die versicherte Person imstande eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben, wird sie von der Basler unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgefordert, ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere entsprechende zumutbare Tätigkeit anzunehmen.
- > Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Ansprüche bei den zuständigen Sozialversicherungsstellen anzumelden, sobald dies nach den anwendbaren Erlassen möglich ist.

→ Nichtbefolgen von vertraglichen Obliegenheiten

Soweit die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten einen Einfluss auf Bestand oder Umfang ihrer Leistungen hat, kann die Basler diese kürzen oder verweigern, es sei denn, der Versicherte beweise, dass ihn an der Obliegenheitsverletzung kein Verschulden trifft.

G11

Berechnung der Taggelder

- Für Arbeitnehmer gilt als Berechnungsbasis der vor Beginn der Erwerbsunfähigkeit für die Prämienberechnung massgebende Jahreslohn, inklusive Kinder-/Familienzulagen. Noch nicht ausbezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (z. B. 13. Monatslohn), werden dazugerechnet. Bei stark variierenden Lohnbestandteilen wird auf den Durchschnitt der letzten 12 Monate abgestellt. Dieser Betrag, durch 365 geteilt, bildet den Taggeld-Ansatz.
- Für Arbeitnehmer im Tages- oder Stundenlohn gilt als Taggeld-Ansatz der 7. Teil des in einer Woche verdienten Lohnes.
- Für namentlich versicherte Personen gilt als Taggeld-Ansatz die vereinbarte Lohnsumme, geteilt durch 365.
- Wir zahlen den vereinbarten Prozentsatz des Taggeld-Ansatzes.

G12

Rückfälle

Ein Rückfall liegt vor, wenn eine erneut anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit aufgrund derselben Krankheit, innerhalb von 12 Monaten, nach Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber auftritt. Beim anerkannten Rückfall werden frühere Taggeldleistungen angerechnet. Die Wartezeit wird nicht nochmals in Abzug gebracht.

G13

Leistungsanspruch in speziellen Fällen

- Endet der Versicherungsschutz, bezahlen wir bei bestehender Erwerbsunfähigkeit das Taggeld im Rahmen der Leistungsdauer trotzdem bis zur max. Leistungsdauer weiter. Ausgenommen: Weiterführung des Versicherungsschutzes bei einem anderen Versicherer.
- Für ausländische Arbeitnehmer ohne Niederlassungsbewilligung erlischt der Leistungsanspruch mit dem Verlassen der Schweiz (gilt nicht für Grenzgänger).
- Ersetzt dieser Vertrag einen früheren, rechnen wir die aus dem ersetzten Vertrag bisher bezogenen Taggelder bei künftigen Leistungen an.
- Für Erwerbsunfähigkeiten, die während eines unbezahlten Urlaubes eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Die Versicherung tritt erst mit dem vereinbarten Arbeitsbeginn wieder in Kraft. Bei einer während des Urlaubes eingetretenen und beim vereinbarten Wiederbeginn anhaltenden Erwerbsunfähigkeit wird die Wartezeit ab vereinbartem Wiederbeginn-Datum gerechnet.
- Der Leistungsanspruch endet grundsätzlich spätestens mit Bezug der ordentlichen oder aufgeschobenen AHV-Rente. Ausnahme:
 - > Für Personen, die nach Bezug der ordentlichen oder aufgeschobenen AHV-Rente weiterhin in demselben versicherten Betrieb arbeiten, beträgt die Leistungsdauer für neu auftretende Krankheiten, für welche die Basler noch keine Leistungen erbracht hat, einmalig maximal 180 Tage. In jedem Fall endet der Leistungsanspruch mit der Vollendung des 70. Altersjahres.

G14

Grobfahrlässigkeit

Die Basler verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn die versicherte Person die Krankheit grobfahrlässig herbeigeführt hat.

G15

Übertritt in die Einzelversicherung (Zügerrecht)

- Ein Versicherter kann, bis zum Erreichen des 65. Altersjahres, innert 3 Monaten nach Ende des Versicherungsschutzes eine Einzel-Krankentaggeldversicherung abschliessen
 - > ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes
 - > zum Eintrittsalter in die Kollektivversicherung der Basler
 - > im Rahmen der in der Einzelversicherung vorgesehenen Leistungen und geltenden Bedingungen.
- Kein Zügerrecht besteht, wenn
 - > der Versicherte bei einem neuen Arbeitgeber einer Taggeldversicherung beitreten könnte
 - > dieser Vertrag aufgehoben und der Versicherungsschutz bei einem anderen Versicherer weitergeführt wird
 - > wir die max. Leistungen aus der Kollektivversicherung bezahlt haben
 - > der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht und keine Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (z. B. unbezahlter Urlaub).
- Bei der Berechnung der max. Leistungsdauer in der Einzel-Krankentaggeldversicherung werden bereits bezogene Leistungen aus der Kollektivversicherung mitberücksichtigt.

G16

Informationspflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Änderungen und Auflösung sowie über das gesetzliche Recht in die Einzelversicherung übertreten zu können, schriftlich zu unterrichten. Soweit die Basler für die Folgen einer Verletzung dieser Pflichten Dritten gegenüber einstehen muss, kann sie auf den Versicherungsnehmer zurückgreifen.

G17

Gebühren

Vom Versicherungsnehmer veranlasster administrativer Zusatzaufwand ist von diesem zu tragen. Die Basler kann solche Aufwendungen auch in pauschalierter Form (Gebühren) belasten (Gebührenregelung unter www.baloise.ch).

Bei nicht fristgerechter Bezahlung finden die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes zum Prämienzahlungsverzug Anwendung, wonach nach abgelaufener Mahnfrist die Versicherungsdeckung unterbrochen wird.

G18

Gerichtsstand

- Bei Rechtsstreitigkeiten können Sie gegen die Basler an Ihrem schweizerischen Wohnort oder in Basel-Stadt Klage erheben.
- Versicherte haben zudem die Möglichkeit, an ihrem Arbeitsort gegen die Basler zu klagen.

G19

Örtlicher Geltungsbereich

Sofern im Vertrag nicht etwas anderes festgehalten ist, gilt die Versicherung auf der ganzen Welt.

G20

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, insoweit eine versicherte Person infolge Krankheit ihren Beruf oder eine andere zumutbare Tätigkeit nicht ausüben kann. Weitere Voraussetzung ist, dass der Versicherte oder der Arbeitgeber durch diese Krankheit eine finanzielle Einbusse erleidet.

Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) richtet sich die Erwerbsunfähigkeit nach Massgabe des von der Eidgenössischen Invalidenversicherung festzulegenden Invaliditätsgrades.

G21

Zumutbare Tätigkeit

Als zumutbar gelten Tätigkeiten, die dem Versicherten angesichts seiner beruflichen Ausbildung sowie seiner physischen und intellektuellen Eignung, auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt, erfahrungsgemäss wirklich zugänglich sind.

G22

Freizügigkeitsabkommen

Haben versicherte Personen, aufgrund von Freizügigkeitsabkommen (Vereinbarung unter privaten und sozialen Krankenversicherern), Anspruch auf günstigere Bedingungen, so gehen diese vor.

G23

Basler-Sicherheitswelt

Die Basler unterstützt Sie durch Vermittlung und Zusammenarbeit mit externen Partnern, die auf Betriebliches Gesundheits- und Fehlzeitenmanagement spezialisiert sind.

Ebenfalls veranlasst die Basler, bei Bedarf auf eigene Kosten, ein Case Management im Leistungsfall. Wir unterstützen den Versicherten und den Versicherungsnehmer durch individuelle Fallbegleitung.

Basler Versicherung AG
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel

Kundenservice (24h) 00800 24 800 800
Fax +41 58 285 90 73
kundenservice@baloise.ch

Wir machen Sie sicherer.

www.baloise.ch