

Kollektiv-Krankentaggeld- versicherung

**Produktinformationen und
Vertragsbedingungen**

Ausgabe 2021

Produktinformationen und Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Liebe Kundin, lieber Kunde

Die Produktinformationen sollen 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).

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Produktinformationen

Vertragsbedingungen ab Seite 9

1. Vertragspartner

Vertragspartner ist die Baloise Versicherung AG (nachfolgend Baloise 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 Baloise abschliesst. Der Versicherungsnehmer ist Vertragspartner der Baloise.

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.

Das vorliegende Versicherungsprodukt bietet dem Arbeitgeber die Möglichkeit sich und seine Arbeitnehmer gegen die finanziellen Folgen von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit 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.

Die Baloise zahlt bei ärztlich bestätigter Arbeitsunfähigkeit (mind. 25 %) infolge Krankheit, 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 Arbeitsunfähigkeit aus. Auch bei fehlender beruflicher Vorsorge gelten die 730 Tage als max. Leistungsdauer.

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

Für unbezahlten Urlaub bestehen besondere Regeln.

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

Sämtliche Deckungen sind als Schadenversicherung ausgestaltet, ausser die Bemessung der Taggelder für freiwillig versicherte Personen ist eine Summenversicherung.

Bei der Summenversicherung ist die Versicherungsleistung unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat und wie hoch diese effektiv ausgefallen ist. Bei der Schadenversicherung ist die Vermögenseinbusse Voraussetzung und Kriterium für die Bemessung der Leistungspflicht. Summenversicherungsleistungen können mit anderen Leistungen kumuliert werden, Schadenversicherungsleistungen müssen an andere Leistungen angerechnet werden (Koordination).

4. Leistungsempfänger

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

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

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

5. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereichs

Die Baloise entrichtet nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist Taggelder bei einer während der Vertragsdauer eintretenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Vorbehalten bleiben Arbeitsunfähigkeiten, die auf bei Vertragsbeginn oder Stellenantritt bereits bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen sind sowie für Personen, die das AHV-Alter erreicht haben.

6. Beginn des Versicherungsvertrages und -schutzes

Der Vertrag beginnt an dem im Versicherungsvertrag genannten Datum. Der Versicherungsschutz für den einzelnen Arbeitnehmer beginnt am Tag des Arbeitsantrittes, frühestens aber mit Beginn des Versicherungsvertrages.

Inhaber von Einzelunternehmen, 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 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 Baloise 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 Baloise 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 Mahnung nicht bezahlt, setzt die Baloise 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 Baloise fordert die ausstehende Prämie rechtlich ein (Betreibung).

10. Pflichten des Versicherungsnehmers und Folgen von Pflichtverletzungen

Die dem Versicherungsnehmer gestellten Antragsfragen müssen wahrheitsgetreu sowie vollständig beantwortet werden (vorvertragliche Anzeigepflicht). Ändern sich ab diesem Zeitpunkt und während der Laufzeit des Versicherungsvertrages die im Antrag erhobenen, für die Risikobewertung erheblichen Tatsachen (Gefahrserhöhung oder Gefahrminderung), ist dies der Baloise anzuzeigen.

Wird die versicherte Person krankheitsbedingt arbeitsunfähig, ist dies umgehend der Baloise mit dem dafür vorgesehenen Formular innerhalb der Wartefrist zu melden, ansonsten ruht die Leistungspflicht bis zum Eingang der Meldung bei der Baloise.

Das benötigte Formular kann über das Internet (www.baloise.ch), auf der für den Versicherungsnehmer zuständigen Geschäftsstelle der Baloise oder beim Kundenservice der Baloise bezogen werden. Letzterer ist weltweit unter folgender Nummer erreichbar: 00800 24 800 800 sowie +41 58 285 28 28 bei Verbindungsschwierigkeiten im Ausland.

Wird das Betriebsdomizil verlegt, ein neuer Betriebszweig übernommen oder die Tätigkeit geändert, ist dies zwecks Vertragsanpassung der Baloise anzuzeigen.

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt dieses Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung zu informieren (Art. 3 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz).

Er erhält dafür Unterlagen (Versicherteninformation) von der Baloise.

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

11. Pflichten der 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 Baloise 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. Schuldhafte Herbeiführung des Leistungsfalles

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

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

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
	Ordentliche Kündigung nach Ablauf von 3 Versicherungsjahren	3 Monate	Ablauf des 3. Versicherungsjahres
	Versicherter Schadenfall, für den eine Leistung beansprucht wurde	spätestens bei Auszahlung	14 Tage nach Zugang der Kündigung
Versicherungsnehmer	Prämienhöhung aufgrund z. B. Tarifänderungen	vor Ablauf des Versicherungsjahres	Tag, an welchem die Änderungen in Kraft treten
	Wesentliche Gefahrminderung	keine	4 Wochen ab Zugang der Kündigung
	Verletzung der vorvertraglichen Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG	4 Wochen ab Kenntnis der Verletzung, längstens 2 Jahre ab Vertragsabschluss	Zugang der Kündigung
	Mehrfachversicherung	4 Wochen ab Kenntnis	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

Erlöschensgründe für den Vertrag	Erlöschenszeitpunkt
Aufgabe der Geschäftstätigkeit	Aufgabe der Geschäftstätigkeit
Sitzverlegung ins Ausland	Datum der Sitzverlegung

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

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

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

14. Übertritt in die Einzelversicherung

Der Versicherte kann innert 3 Monaten nach Ende des Versicherungsschutzes eine Einzel-Krankentaggeldversicherung bei der Baloise abschliessen (Zügerrecht), sofern er arbeitslos ist.

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 Baloise erhält, enthalten.

15. Datenschutz

Im Interesse einer effizienten und korrekten Vertragsabwicklung ist die Baloise auf die Bearbeitung der Daten angewiesen. Dabei beachtet die Baloise insbesondere die anwendbare Datenschutzgesetzgebung.

Allgemeines zur Datenbearbeitung: Die Baloise bearbeitet die für den Vertragsabschluss sowie die Vertrags- und Schadenabwicklung relevanten Daten des Versicherungsnehmers (z.B. Angaben zur Person, Kontaktdaten, versicherungsproduktspezifische Angaben oder Angaben zur Vorversicherung und Vorschäden). In erster Linie werden dabei die vom Versicherungsnehmer übermittelten Angaben aus dem Versicherungsantrag und später gegebenenfalls ergänzenden Angaben aus der Schadenanzeige bearbeitet. Allenfalls erhält die Baloise auch von Dritten Personendaten, sofern diese für den Vertragsabschluss erforderlich sind (z.B. Stellen, Vorversicherer).

Zwecke der Datenbearbeitung: Die Daten des Versicherungsnehmers werden von der Baloise nur für diejenigen Zwecke bearbeitet, welche die Baloise dem Versicherungsnehmer bei deren Erhebung aufgezeigt hat, oder zu welchen die Baloise gesetzlich verpflichtet oder berechtigt ist. Die Baloise bearbeitet die Daten des Versicherungsnehmers in erster Linie für den Vertragsabschluss und zur Einschätzung des von der Baloise zu übernehmenden Risikos sowie für die spätere Vertrags- und Schadenabwicklung (z.B. zur Policing oder Rechnungsstellung). Darüber hinaus bearbeitet die Baloise die Daten des Versicherungsnehmers zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben). Schliesslich bearbeitet die Baloise die Daten des Versicherungsnehmers, soweit gesetzlich zulässig, auch im Zusammenhang mit Produktoptimierungen sowie für Marketingzwecke (z.B. Werbung für Produkte oder Markt- und Meinungsumfragen). Der Versicherungsnehmer hat

das Recht, der Baloise schriftlich mitzuteilen, wenn er nicht beworben werden will. Sofern die Datenbearbeitung der Baloise auf Basis einer gesetzlichen Grundlage erfolgt, hält sich die Baloise an die im Gesetz vorgegebenen Zwecke.

Einwilligung: Die Baloise kann für die Datenbearbeitung auf die Einwilligung des Versicherungsnehmers angewiesen sein. Der Versicherungsantrag sowie die Schadenanzeige beinhalten dafür eine Einwilligungsklausel, mit der der Versicherungsnehmer die Baloise zur gesetzeskonformen Datenbearbeitung ermächtigt.

Schweigepflicht-Entbindungsklausel: Datenbearbeitungen, z.B. durch einen Arzt, welcher der beruflichen Schweigepflicht untersteht, setzen ein spezielles Einverständnis voraus. In der Einwilligungserklärung ist deshalb vom Versicherungsnehmer die Entbindung von dieser Schweigepflicht enthalten.

Datenaustausch: Allenfalls nimmt die Baloise zur Risikobemessung und zur Prüfung der Ansprüche des Versicherungsnehmers Rücksprache mit in den Vertrag oder dessen Anbahnung wie auch die Schadenabwicklung involvierten Vor-, Mit- und Rückversicherern (z.B. Vorversicherer betreffend den bisherigen Schadenverlauf), Konzerngesellschaften oder mit weiteren Dritten (z.B. Stellen oder Schadenregulierer). Darüber hinaus kann die Baloise dazu verpflichtet sein, die Daten des Versicherungsnehmers an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Vermittler erhalten die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus den bei der Baloise über den Versicherungsnehmer angelegten Daten. Vermittler sind gesetzlich und vertraglich verpflichtet, ihre besondere Schweigepflicht sowie das anwendbare Datenschutzrecht zu beachten. Ungebundene Vermittler erhalten nur dann Einsicht in diese Daten, wenn sie vom Versicherungsnehmer dazu ermächtigt wurden.

Um dem Versicherungsnehmer einen preisgünstigen und umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, wird ein Teil der Leistungen auch durch rechtlich selbstständige Unternehmen im In- und Ausland erbracht. Diese Dienstleister werden vertraglich verpflichtet, sich an die von der Baloise festgelegten Zwecke der Datenbearbeitung und das anwendbare Datenschutzrecht zu halten.

Produktinformationen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Rechte in Bezug auf Daten: Der Versicherungsnehmer hat nach Massgabe des anwendbaren Datenschutzrechtes das Recht, von der Baloise Auskunft darüber zu verlangen, ob und welche Daten die Baloise über ihn bearbeitet. Er kann ferner verlangen, dass unrichtige Daten berichtigt und unter bestimmten Voraussetzungen gelöscht werden. Er kann unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls die Herausgabe oder die Übertragung seiner Daten, welche er der Baloise zur Verfügung gestellt hat in einem gängigen elektronischen Format verlangen. Basiert die Datenbearbeitung auf der Einwilligung des Versicherungsnehmers, hat er das Recht, diese jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Bearbeitung nicht berührt.

Speicherungsdauer: Die Daten des Versicherungsnehmers werden im Einklang mit den Löschkonzepten der Baloise nur so lange gespeichert, wie es für die Erreichung der vorgenannten Zwecke erforderlich ist und die Baloise zur Aufbewahrung gesetzlich oder vertraglich verpflichtet ist. Sobald Personendaten für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, werden diese gelöscht.

Weitere Informationen: Detaillierte Informationen zum Datenschutz: www.baloise.ch/datenschutz

Für Fragen kann der Datenschutzbeauftragte kontaktiert werden:

Baloise Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel
datenschutz@baloise.ch

16. Beschwerden

Beschwerden werden unter folgender Adresse entgegengenommen:

Baloise Versicherung AG
Beschwerdemanagement
Aeschengraben 21, Postfach
CH-4002 Basel
Telefon: 00800 24 800 800
beschwerde@baloise.ch

Als neutrale Schlichtungsstelle steht auch zur Verfügung:

Ombudsman der Privatversicherung und der Suva
Postfach 1063
8024 Zürich
www.versicherungsombudsman.ch

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

Abkürzungen

AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbssatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

A. Grundlagen

A1

Gegenstand der Versicherung

¹ Die Versicherung schützt Versicherungsnehmer und ihre Mitarbeitenden vor den wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Schwangerschaft.

² Der Versicherungsvertrag sowie die vorliegenden Vertragsbedingungen bilden den Vertragsinhalt.

³ Der Vertrag untersteht dem VVG.

A2

Versichertes Ereignis

¹ Versichertes Ereignis ist die in Prozenten der vollen Arbeitsfähigkeit definierte Arbeitsunfähigkeit als Folge einer Krankheit. Der Arbeitsunfähigkeitsgrad muss mindestens 25% betragen.

² Als Krankheit gilt 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.

³ Arbeitsunfähigkeit ist die 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. Als solche gelten Tätigkeiten,

die dem Versicherten aufgrund seiner Ausbildung sowie seiner physischen und intellektuellen Eignung, auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt, erfahrungsgemäss tatsächlich zugänglich sind.

⁴ Kommt es während einer Schwangerschaft zu einer Arbeitsunfähigkeit, so werden die gleichen Leistungen wie bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erbracht.

A3

Versicherte Leistungen

¹ Die Baloise bezahlt bei Eintritt des versicherten Ereignisses, nach Ablauf der mit dem Eintritt der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit beginnenden Wartefrist, während maximal 730 Tagen, ein Taggeld. Die vertraglich vereinbarte Wartefrist wird von der maximalen Leistungsdauer abgezogen.

² Ausgerichtet wird der dem prozentualen Ausmass der Arbeitsunfähigkeit entsprechende Anteil des versicherten Taggeldes. Vorbehalten bleibt Ziffer E1. Hat die zuständige IV-Stelle einen Invaliditätsgrad verfügt, so wird die Arbeitsunfähigkeit nach diesem bemessen.

³ Die maximale Leistungsdauer wird ohne Berücksichtigung des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Anzahl Tage ermittelt, während denen ganze oder anteilige Taggelder bezogen wurden.

⁴ Leistungen aus diesem Vertrag sind Schadenversicherungsleistungen, ausser die Bemessung der Taggelder für freiwillig versicherte Personen

A4

Versicherte Personen

¹ Versichert sind die im Vertrag bezeichneten Arbeitnehmer.

² Folgende Personengruppen sind nur aufgrund besonderer Vereinbarung und bei namentlicher Nennung im Vertrag versichert:

- Betriebsinhaber: Inhaber einer Einzelfirma sowie unbeschränkt haftende Gesellschafter von Personengesellschaften.
- Dem Betriebsinhaber gleichgestellt sind deren Ehegatten bzw. eingetragene Partner sowie Eltern und Kinder.

A5

Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

B. Versicherungsschutz und versicherte Leistungen

B1

Beginn des Versicherungsschutzes

¹ Die Versicherung beginnt an dem im Vertrag genannten Tag, frühestens jedoch am Tag des Antritts der Arbeitsstelle der versicherten Person beim Versicherungsnehmer.

² Für Personen, die nur bei namentlicher Nennung im Vertrag versichert sind, beginnt der Versicherungsschutz an dem im Vertrag genannten Tag.

³ Eine Arbeitsunfähigkeit gibt unabhängig vom Datum der Erkrankung Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn ihr eine Krankheit zugrunde liegt, die erstmals nach Stellenantritt oder nach Abschluss dieses Vertrages eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Vorbehalten bleibt Ziffer B5.

⁴ Bei bestehender Arbeitsunfähigkeit kann nicht auf das Krankentaggeld verzichtet werden.

B2

Voraussetzung und Dauer der Leistungserbringung

¹ Leistungen werden nur erbracht, wenn das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit mindestens 25 % beträgt.

² Die maximale Leistungsdauer beträgt 730 Tage, abzüglich der vereinbarten und im Vertrag dokumentierten Wartefrist.

B3

Erneute Erkrankungen und Rückfälle

¹ Bei jeder neuen Erkrankung werden Leistungen erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist erbracht.

² Bei einem Rückfall wird eine wegen der gleichen Krankheit bereits berücksichtigte Wartefrist angerechnet und die maximale Leistungsdauer, um die bereits bezogene Anzahl Taggelder, vermindert. Zwei Krankheiten gelten als gleich, wenn die festgestellten Beschwerdebilder in wesentlichen Teilen übereinstimmen.

³ Als Rückfall gilt eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, die zu einem früheren Zeitpunkt zu Taggeldleistungen, zu einer aus diesem Vertrag auslösenden Arbeitsunfähigkeit, geführt hat. Dies gilt, wenn zwischen der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und dem erneuten Eintritt, der auf die gleiche Krankheit zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit, weniger als 365 Tage verstrichen sind.

⁴ Sind mehr als 365 Tage verstrichen, so liegt eine erneute Erkrankung vor. Die Arbeitsfähigkeit gilt als wiedererlangt, wenn eine verbleibende Teilunfähigkeit das leistungsbegründende Ausmass (Ziffer B2 Absatz 1) nicht erreicht.

B4

Aussteuerung

¹ Eine versicherte Person wird, in Bezug auf eine Krankheit, ausgesteuert, wenn die Baloise für auf diese Krankheit zurückzuführende Arbeitsunfähigkeiten, die maximale Anzahl Taggelder geleistet hat. Für die gleiche Krankheit werden keine Leistungen mehr erbracht. Die Person bleibt für nicht gleiche Krankheiten im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit versichert.

² Betriebsinhaber oder diesen gleichgestellte Personen werden zudem ausgesteuert, wenn sie, unabhängig von der einer Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegenden Krankheit, innert 900 Tagen, eine der maximalen Leistungsdauer entsprechende Anzahl Taggelder bezogen haben. Nach diesem Absatz ausgesteuerte Personen, scheiden nach ihrer Aussteuerung aus dem Kreis der versicherten Personen aus und erhalten weder für erneute Erkrankungen noch für Rückfälle Leistungen.

B5

Arbeitsunfähigkeit vor Vertragsbeginn oder vor Stellenantritt

¹ Ist eine Arbeitsunfähigkeit auf eine Krankheit zurückzuführen, die bereits vor Vertragsbeginn oder vor Stellenantritt eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zur Folge hatte,

- so sind die Bestimmungen zum Rückfall nach Ziffer B3 sinngemäss anwendbar, wenn seit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit und der erneuten Arbeitsunfähigkeit weniger als 365 Tage verstrichen sind.
- so sind die Bestimmungen zur erneuten Erkrankung nach Ziffer B3 anwendbar, wenn seit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit und der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens 365 Tage verstrichen sind.

² Die Versicherten sind in beiden Fällen verpflichtet, der Baloise aufgrund der gleichen Krankheit von einem anderen Versicherer bezogene Taggelder zu melden.

B6

Vorbestehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

Personen, die aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Geburtsgebrechens eine Rente eines Privat- oder Sozialversicherers beziehen oder einen entsprechenden Antrag gestellt haben und im versicherten Unternehmen

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkung ein Teilpensum absolvieren, sind für ihre Restarbeitsfähigkeit versichert. Nicht versichert ist das Krankheitsbild, für welches die Rente ausgerichtet wird.

B7

Zusammentreffen mehrerer Krankheiten

Ist eine Arbeitsunfähigkeit auf mehrere Krankheiten zurückzuführen, so werden diese für die Ermittlung der Leistungen getrennt voneinander beurteilt. Für jede Krankheit wird ermittelt, in welchem Masse eine eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf sie zurückzuführen ist. Für jede Krankheit wird auch eine eigene Wartefrist berechnet. Die auf diese Weise ermittelten Leistungsansprüche werden zusammengezählt. Im Maximum wird jedoch, unabhängig von der ermittelten Summe, ein volles Taggeld bezahlt.

B8

Erreichen des AHV-Alters

- ¹ Mit der Entstehung eines Anspruchs auf Ausrichtung einer AHV-Altersrente endet der Versicherungsschutz sowie der Anspruch auf Taggelder aus einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Ausnahmen:
- Personen, die ihren AHV-Rentenbezug aufgeschoben haben, zum Zeitpunkt des Antrages um Aufschub voll arbeitsfähig waren und weiterhin zum bereits bei der Baloise versicherten Personenkreis gehören, bleiben bis zum Einsetzen der AHV-Rente für neu auftretende Krankheiten versichert. Die Leistungsdauer beträgt maximal 730 Tage.
 - 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 Baloise noch keine Leistungen erbracht hat, einmalig maximal 180 Tage.

² In jedem Fall endet sowohl der Versicherungsschutz als auch der Leistungsanspruch mit der Vollendung des 70. Altersjahres.

B9

Leistungen bei Tod des Arbeitnehmers

¹ Stirbt ein Arbeitnehmer während der Dauer der Taggeldzahlungen an den Folgen der Krankheit, welche die Ausrichtung der Versicherungsleistungen auslöste, so richtet die Baloise während zweier Monate ab dem Todestag, das Taggeld weiter aus.

² Anspruchsberechtigt sind der überlebende Ehegatte oder der eingetragene Partner, bei deren Fehlen die zum Zeitpunkt des Todes noch minderjährigen Kinder.

³ Fehlen anspruchsberechtigte Personen, so werden keine Leistungen erbracht.

B10

Ende des Versicherungsschutzes

¹ Der Vertrag kann unter Wahrung einer dreimonatigen Kündigungsfrist, schriftlich oder mittels Textnachweis auf das im Vertrag genannte Ablaufdatum hin, gekündigt werden. Unterbleibt eine Kündigung, so verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, auf dessen Ende hin er wiederum unter Wahrung einer dreimonatigen Frist gekündigt werden kann.

² Gibt der Versicherungsnehmer seine Geschäftstätigkeit auf oder verlegt er seinen Sitz von der Schweiz ins Ausland, erlischt der Versicherungsvertrag per diesem Datum bzw. per Löschung der Unternehmung im Schweizerischen Handelsregister (HR).

³ Für die versicherten Personen endet der Versicherungsschutz

- mit der Beendigung des Vertrages.
- mit dem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen.
- spätestens am Ende des Monats, in welchem das ordentliche AHV-Alter erreicht wird. Ausnahmen B8; in diesen Fällen spätestens mit Vollendung des 70. Altersjahres.

⁴ Endet der Versicherungsschutz nach Absatz 3a) und 3b) und tritt eine Arbeitsunfähigkeit (unabhängig davon, ob es sich um einen Rückfall oder um eine neue Erkrankung handelt) vor der Beendigung des Versicherungsschutzes ein, so erbringt die Baloise die vertraglichen Leistungen. Dies auch wenn der Versicherte während der Wartefrist oder der Dauer des Leistungsbezuges aus dem versicherten Unternehmen ausscheidet oder der Vertrag erlischt. Vorbehalten bleibt, wenn ein anderer Einzel- oder Kollektivversicherer verpflichtet ist, nach Austritt des Versicherten aus dem versicherten Unternehmen oder ab dem Erlöschen des Vertrages die weiteren Leistungen zu erbringen.

B11

Leistungsbeschränkungen und -ausschlüsse

Keine Leistungen werden erbracht:

- Bei Arbeitsunfähigkeiten als Folge einer Berufskrankheit nach UVG sowie Krankheiten, die auf kriegerische Ereignisse, Neutralitätsverletzungen oder Einwirkung ionisierender Strahlen zurück zu führen sind. Versichert bleiben Gesundheitsstörungen als Folge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen.

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

- b. Für Arbeitsunfähigkeiten die mehr als 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung bescheinigt werden.
- c. Wenn der Versicherte bei Stellenantritt bereits erkrankt ist und ihm bei Stellenantritt bewusst sein musste, dass eine auf diese Erkrankung zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit in den ersten sechs Monaten nach Stellenantritt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten war.
- d. Für Arbeitsunfähigkeiten, 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 Arbeitsunfähigkeit wird die Wartefrist ab vereinbartem Wiederbeginn-Datum gerechnet.

B12

Bemessung der Taggelder

¹ Als Berechnungsbasis der Taggelder gilt der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Prämienberechnung massgebende Jahreslohn (inklusive Kinder- und Familienzulagen). Noch nicht ausbezahlte Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (z. B. 13. Monatslohn), werden berücksichtigt. Bei stark variierenden Lohnbestandteilen (z. B. Boni, Provisionen) wird auf den Durchschnitt der letzten 12 Monate abgestellt. $1/365$ dieses Betrages wird bei der Berechnung des Taggeldansatzes berücksichtigt.

² Für Arbeitnehmer im Tages- oder Stundenlohn gilt als Taggeld-Ansatz der 7. Teil des in einer Woche verdienten Lohnes.

³ Bei befristetem Arbeitsverhältnis von weniger als einjähriger Dauer entspricht das Taggeld $1/365$ des für die gesamte Anstellungsdauer vereinbarten Lohnes. Dies gilt unabhängig von der Anzahl Tage, an denen der Versicherte vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gearbeitet hat.

⁴ Bei den im Vertrag namentlich genannten Personen entspricht das Taggeld $1/365$ der vereinbarten Lohnsumme.

Ausnahme: Ist der effektive Jahreslohn, welcher bei der AHV deklariert wurde, mehr als 20% geringer, als die vertraglich vereinbarte Jahreslohnsumme, so gilt der AHV deklarierte Lohn als Grundlage für die Taggeldberechnung. Liegt der orts- und branchenübliche Lohn über der AHV deklarierten Lohnsumme dient dagegen dieser als Grundlage. Generell wird maximal die versicherte Lohnsumme als Grundlage berücksichtigt. Der orts- und branchenübliche Lohn wird mittels Lohnstrukturerhe-

bung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgestellt. Massgebend ist der Medianwert berechnet unter Berücksichtigung der branchenüblichen Arbeitszeit. Findet eine Leistungskürzung Anwendung, werden zuviel bezahlte Prämienanteile, für maximal 2 vorangehende Versicherungsjahre, rückerstattet.

⁵ Das zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit ermittelte Taggeld bleibt während der gesamten Leistungsdauer unverändert. Davon ausgenommen sind, vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbarte Lohnerhöhungen sowie die Lohnerhöhung von arbeitsunfähigen Lehrlingen, mit denen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit deren Übernahme in ein ordentliches Beschäftigungsverhältnis schriftlich vereinbart wurde. In beiden Fällen wird der erhöhte Lohn ab dem Datum, ab dem er arbeitsvertraglich geschuldet ist, der Taggeldberechnung zugrunde gelegt. Ein Rückfall löst eine neue Berechnung der Taggeldhöhe aus.

C. Prämie

C1

Massgebender Lohn

¹ Der massgebende und zu deklarierende Lohn für die im Vertrag nicht namentlich genannten Personen wird wie folgt ermittelt:

- a. Auszugehen ist von der Summe der AHV-pflichtigen Löhne dieser Personengruppe.
- b. Ebenfalls zu deklarieren sind: Lohnanteile, auf denen keine AHV-Beiträge erhoben werden (z. B. AHV-Rentenbezüger, Jugendliche und Personen, die aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen sind).
- c. Nicht zu deklarieren sind: Vom Arbeitgeber finanzierte Einkäufe in die betriebliche Vorsorge, Dienstaltersgeschenke, die Löhne von Personen, die nach Ziffer B4 Absatz 2 ausgesteuert sind, sowie bei Personen, die mehr als CHF 300'000 verdienen, diesen Betrag übersteigende Lohnanteile.

² Der massgebende Lohn für im Vertrag namentlich genannte Personen, ist der im Vertrag für diese Personen aufgeführte Lohn.

C2

Abrechnung

¹ Auf den ersten Tag jeder Versicherungsperiode (Verfalltag) bezahlt der Versicherungsnehmer die von der Baloise in Rechnung gestellte provisorische Prämie. Die endgültige Prämienabrechnung erfolgt nach Ablauf des Versicherungsjahres aufgrund der vom Versicherungsnehmer gemeldeten massgebenden Lohnsumme. Aus der Abrechnung resultierende Guthaben sind innert 30 Tagen auszugleichen. Saldi von weniger als CHF 20 werden weder eingefordert noch abgerechnet.

² Die Baloise hat das Recht, die gemeldete massgebende Lohnsumme zu überprüfen. Dazu kann sie alle relevanten Unterlagen einsehen. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Baloise auf erstes Verlangen eine Kopie der AHV-Deklaration einzureichen. Er ermächtigt die Baloise, bei der AHV-Ausgleichskasse in deren Akten, zur Bemessung der AHV-Beiträge des Versicherungsnehmers, Einblick zu nehmen. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach diesem Absatz, so kann die Baloise den Vertrag kündigen. Der Vertrag erlischt in diesem Fall 30 Tage nach Zugang der Kündigung beim Versiche-

rungsnehmer. Das Gleiche gilt, wenn die Nachprüfung ergibt, dass der Versicherungsnehmer falsche Angaben gemacht hat.

³ Unterlässt der Versicherungsnehmer die Meldung der massgebenden Lohnsumme, so ist die Baloise berechtigt, die Lohnsumme zu schätzen. Die geschätzte Lohnsumme darf die massgebende Lohnsumme des Vorjahres höchstens um 50% überschreiten. Diese Begrenzung gilt nicht, wenn die Baloise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (z. B. aufgrund einer Fusion) nachweist, dass sich die Lohnsumme gegenüber dem Vorjahr um mehr als 50% erhöht hat.

⁴ Der Versicherungsnehmer hat während 30 Tagen nach Zugang, der aufgrund einer Schätzung erstellten Prämienabrechnung, deren Korrektur durch Nachreichen der Lohndeklaration zu verlangen. Die Baloise erstellt daraufhin eine neue definitive Prämienabrechnung. Sie kann für den mit der Schätzung und deren nachträglicher Korrektur verbundenen Verwaltungsaufwand einen angemessenen Prämienzuschlag in Rechnung stellen. Dieser Zuschlag beträgt mindestens 5% und höchstens 10% der endgültigen Jahresprämie.

C3

Prämienanpassung

¹ Die Baloise 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.

² 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 Baloise eintrifft.

D. Obliegenheiten

D1

Anzeigepflicht nach Eintritt des versicherten Ereignisses

¹ Ist nach einer Erkrankung einer versicherten Person mit einer zu Leistungen der Baloise führenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen, so hat der Versicherungsnehmer dies der Baloise rechtzeitig, mittels dem von ihr zur Verfügung gestellten Formular, anzuzeigen. Die Anzeige kann auch durch die versicherte Person erfolgen.

² Die Anzeige erfolgt rechtzeitig, wenn sie spätestens bei Ablauf der Wartefrist der Baloise zugeht.

³ Für die Zeit bis zum Zugang der Anzeige ruht die Leistungspflicht der Baloise.

D2

Pflicht zum Beizug eines Arztes

¹ Tritt eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ein, so ist die versicherte Person verpflichtet, unverzüglich einen Arzt beizuziehen, sich untersuchen zu lassen und den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.

² Werden Taggelder beansprucht, so ist die versicherte Person verpflichtet, der Baloise Atteste einzureichen, mit denen Umfang und Dauer der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ärztlich bestätigt werden. Die versicherte Person muss sich ferner regelmässig (mindestens alle 4 Wochen) einer ärztlicher Behandlung oder Kontrolle unterziehen.

D3

Abklärung der Leistungspflicht

¹ Die Baloise kann von der versicherten Person die Einreichung folgender Unterlagen verlangen:

- a. ärztliche Zeugnisse, die sich auch zu der vom Arzt erhobenen Diagnose aussprechen;
- b. eine Erklärung, wonach er die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, der Baloise gegenüber in Bezug auf alle mit der Arbeitsunfähigkeit zusammenhängenden Fragen, von ihrer Schweigepflicht entbindet. Sie insbesondere beauftragt, Fragen der Baloise im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit, in den angestammten oder anderen beruflichen Tätigkeiten, zu beantworten.

² Die Baloise kann der versicherten Person durch schriftliche Erklärung und unter Androhung der Säumnisfolgen eine angemessene Frist ansetzen, bis zu deren Ablauf die in Absatz 1 genannten Unterlagen einzureichen sind. Lässt die versicherte Person eine solche Frist schuldhaft verstreichen, so entfällt die Leistungspflicht.

³ Die versicherte Person hat sich, auf Verlangen der Baloise, durch einen von dieser bestimmten Arzt auf deren Kosten, untersuchen zu lassen. Aus wichtigem Grund kann die versicherte Person einen von der Baloise bestimmten Arzt ablehnen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den untersuchenden Arzt der Baloise gegenüber vom Berufsgeheimnis zu entbinden.

⁴ Absatz 3 gilt auch für den Fall, dass die versicherte Person sich im Ausland aufhält oder dort ihren Wohnsitz hat. Die Baloise kann verlangen, dass die Untersuchung in der Schweiz stattfindet. Die dabei anfallenden Reisekosten gehen zu Lasten der versicherten Person.

D4

Zumutbare Tätigkeit

¹ Ist die versicherte Person imstande, eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich auszuüben, so kann die Baloise bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit verlangen, dass die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit anpasst oder eine andere Tätigkeit annimmt. Die Baloise muss die versicherte Person dazu schriftlich auffordern und ihr eine angemessene Frist zur beruflichen Umorientierung ansetzen.

² Lässt die versicherte Person diese Frist schuldhaft verstreichen, so kann die Baloise ihre Leistungen einstellen.

D5

Inländische Zahlstelle

Zahlungsempfänger sind verpflichtet der Baloise eine empfangsberechtigte inländische Zahlstelle bekannt zu geben. Die Zahlungsverpflichtung der Baloise ruht, vom Zeitpunkt des Verlassens der Schweiz durch die versicherte Person, bis zur Bekanntgabe einer inländischen Zahlstelle. Die Baloise ist ermächtigt, Taggelder mit befreiender Wirkung an diese Stelle zu überweisen.

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

D6

Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Obliegenheiten

Soweit die Verletzung gesetzlicher oder vertraglicher Obliegenheiten einen Einfluss auf Bestand oder Umfang der Leistungen hat, kann die Baloise diese kürzen oder verweigern, es sei denn, der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person beweist, dass ihn an der Obliegenheitsverletzung kein Verschulden trifft oder nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf Bestand oder Umfang der Leistung gehabt hat.

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

E. Koordination mit Leistungen Dritter

E1

Koordination mit Arbeitslosenversicherungsleistungen

Gilt eine versicherte Person nach Art. 10 AVIG als arbeitslos, so bezahlt die Baloise bei einer Arbeitsunfähigkeit von

- a. über 50%, das volle Taggeld.
- b. mindestens 25% und höchstens 50%, die Hälfte des Taggeldes.
- c. weniger als 25%, kein Taggeld.

E2

Koordination mit Mutterschaftsentschädigungen

Die Leistungspflicht der Baloise ruht und laufende Wartezeiten stehen still, solange eine Versicherte Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach den Artikeln 16b ff. EOG hat.

E3

Koordination mit anderen Leistungen Dritter

¹ Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung, so erbringt die Baloise während der Dauer des Bestandes dieses Anspruchs die Taggeldleistungen nur in Ergänzung der Invalidenrente bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Gleiches gilt, wenn ein Anspruch auf kongruente Leistungen eines ausländischen Sozialversicherers besteht.

² Steht der Anspruch auf eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung noch nicht fest, so erbringt die Baloise die Taggeldleistungen im Hinblick auf die Invalidenrente lediglich als Vorleistungen gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Die Bevorschussung der Invalidenrente bewirkt ein direktes Rückforderungsrecht (Art. 85 bis Abs. 2 Bst. b IVV) der Baloise gegenüber der Eidgenössischen Invalidenversicherung im Umfang der erbrachten Vorleistungen.

³ Tage, während denen die Baloise wegen anrechenbaren Leistungen Dritter nur Teilleistungen erbringt, zählen für die Berechnung der Leistungsdauer voll.

⁴ Die versicherte Person ist verpflichtet, den Leistungsanspruch, den sie Dritten gegenüber hat, bei diesen geltend zu machen, sobald dies nach den anwendbaren Gesetzen möglich ist. Wird diese Geltendmachung (z. B. Anmeldung bei der Invalidenversicherung) unterlassen, so ist die Baloise berechtigt, die nicht geltend gemachten Dritteleistungen nach Massgabe von Absatz 1 und 2 an ihre Leistungen anzurechnen.

Baloise Versicherung AG

Aeschengraben 21
Postfach
4002 Basel
Kundenservice 00800 24 800 800
kundenservice@baloise.ch
baloise.ch

Vertragsbedingungen

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

F. Zügerrecht (Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung)

F1

Ausübung des Zügerrechts

¹ Tritt eine versicherte Person vor dem Erlöschen dieses Vertrages aus dem versicherten Unternehmen aus, so hat sie, wenn sie nach Artikel 10 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung als arbeitslos gilt, während drei Monaten das Recht, mit der Baloise eine Einzel-Krankentaggeldversicherung abzuschliessen (Zügerrecht).

² Die Frist zur Ausübung des Zügerrechts beginnt mit dem Zugang der Information über dieses Recht zu laufen. Die Frist ist gewahrt, wenn die Erklärung der Ausübung des Zügerrechts am letzten Tag der Ausübungsfrist der Baloise zugeht.

³ Ist es der versicherten Person bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht möglich, das Zügerrecht auszuüben, weil sie wegen einer Arbeitsunfähigkeit nicht als arbeitslos gilt, so ist die Erklärung zur Ausübung des Zügerrechts auch nach Ablauf der Dreimonatsfrist gültig, sofern sie sofort nach Wiedererlangen einer mindestens 50%-igen Arbeitsfähigkeit abgegeben wird.

⁴ Der Übertritt in die Einzelversicherung ist ausschliesslich für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz möglich.

F2

Einzelversicherungsvertrag (Züger)

¹ Der Abschluss des Einzelversicherungsvertrages erfolgt ohne Überprüfung des Gesundheitszustands. Massgebendes Eintrittsalter ist jenes des Eintritts in die Kollektivversicherung der Baloise.

² Das maximal versicherbare Taggeld entspricht der Entschädigung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung. Die Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung sind auf Verlangen der Baloise einzureichen.

³ Der Umfang der Einzelversicherung sowie die geschuldete Prämie richten sich nach dem Tarif und den Vertragsbedingungen, mit denen die Baloise zum Zeitpunkt der Ausübung des Zügerrechts den Abschluss von Einzelkrankenversicherungen anbietet.

⁴ Bei der Berechnung der maximalen Leistungsdauer in der Einzel-Krankenversicherung werden bereits bezogene Leistungen aus der Kollektivversicherung abgezogen,

sofern die Arbeitsunfähigkeit auf die gleiche Krankheit zurückzuführen ist und zwischen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und deren erneutem Verlust weniger als 365 Tage verstrichen sind.

⁵ Die Wartefrist beträgt beim Einzelversicherungsvertrag, unabhängig von der im vorliegenden Vertrag vorgesehenen Frist, mindestens 30 Tage.

F3

Pflichten des Versicherungsnehmers (Arbeitgeber)

¹ Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, allen aus dem Unternehmen austretenden Arbeitnehmern, spätestens am Tage ihres Ausscheidens, das von der Baloise zusammen mit dem Vertrag zur Verfügung gestellte Merkblatt «Information für austretende Mitarbeiter» auszuhändigen, mit dem diese über die Voraussetzungen und Modalitäten des Zügerrechts informiert werden.

² Der Versicherungsnehmer lässt sich von den austretenden Mitarbeitern den Empfang des Merkblatts quittieren.

³ Unterlässt der Versicherungsnehmer die beweisbare Abgabe des Merkblatts, so hat er der Baloise einen, dieser allenfalls daraus erwachsenden Schaden, zu ersetzen.

G. Allgemeine Bestimmungen

G1

Information der Versicherten

¹ Der Versicherungsnehmer ist von Gesetzes wegen (Art. 3 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz) verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Änderungen und Auflösung zu informieren (Merkblatt zum Vertrag: «Information für Versicherte»).

² Soweit die Baloise, für die Folgen einer Verletzung dieser Pflichten, Dritten gegenüber eintreten muss, kann sie auf den Versicherungsnehmer zurückgreifen.

G2

Gebühren

Vom Versicherungsnehmer oder den Versicherten veranlasster administrativer Zusatzaufwand ist von diesen zu tragen. Die Baloise kann solche Aufwendungen auch in pauschalierter Form (Gebühren) belasten. Die Höhe der Gebühren kann der unter «www.baloise.ch» einsehbaren Gebührenregelung entnommen werden.

G3

Quellensteuer

Soweit die Baloise aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Abrechnung der Quellensteuer auf Ersatzeinkünften verpflichtet ist, rechnet sie die Steuerbeträge direkt ab. Die Entschädigung zu Gunsten der versicherten Person wird entsprechend reduziert.

G4

Grobfahrlässigkeit

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

G5

Freizügigkeitsabkommen

¹ Haben versicherte Personen aufgrund des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen, so gehen diese vor.

² Das Abkommen kann unter «www.svv.ch» eingesehen werden.

G6

Gerichtsstand

Zusätzlich zum ordentlichen Gerichtsstand haben die Versicherten die Möglichkeit, an ihrem Arbeitsort gegen die Baloise zu klagen.

G7

Verhältnis zu einem früheren Vertrag

Ersetzt dieser Vertrag einen Früheren, werden die aus dem ersetzten Vertrag bezogenen Taggelder bei künftigen Leistungen angerechnet.

G8

Betriebliches Gesundheitsmanagement

¹ Die Baloise unterstützt den Versicherungsnehmer durch Vermittlung und Zusammenarbeit mit externen Partnern, die auf betriebliches Gesundheits- und Fehlzeitenmanagement spezialisiert sind.

² Im Leistungsfall organisiert und bezahlt die Baloise bei Bedarf ein Case Management. Sie unterstützt den Versicherten und den Versicherungsnehmer durch individuelle Fallbegleitung.

G9

Schriftlichkeit und Textnachweis

Die vorliegenden Vertragsbedingungen knüpfen für die Einhaltung von Formerfordernissen für Erklärungen entweder an die Schriftform («schriftlich») oder an die Textform («Textnachweis») an. Bloss mündliche oder telefonische Erklärungen gelten nur dann als gültig abgegeben, wenn deren Empfang von der Baloise schriftlich oder elektronisch bestätigt worden ist.

Verlangen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen ausdrücklich Schriftlichkeit («schriftlich») ist darunter eine handschriftlich unterschriebene Erklärung zu verstehen.

Sehen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen das Formerfordernis «mittels Textnachweis» vor, so ist neben der Schriftlichkeit auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zugelassen. Erklärungen können ohne eigenhändige Unterschrift z.B. auch über elektronische Kanäle rechtsgültig abgegeben werden (beispielsweise E-Mail, Brief ohne Originalunterschrift, Fax).

Baloise Versicherung AG
Aeschengraben 21
Postfach
4002 Basel
Kundenservice 00800 24 800 800
kundenservice@baloise.ch
baloise.ch