

Reglement über die Taggeldversicherung (KVG)

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhalt

A Allgemeine Bestimmungen	1
Art. 1 Zweck / Rechtsgrundlagen	1
B Versicherungsverhältnis	1
Art. 2 Beitritt	1
Art. 3 Beginn / Ende / Sistierung	1
Art. 4 Vorbehalte	2
Art. 5 Wechsel des Versicherers	2
Art. 6 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung	2
C Versicherungsleistungen	2
Art. 7 Versicherungsangebot.....	2
Art. 8 Leistungsanspruch.....	3
Art. 9 Arbeitslose Versicherte.....	3
Art. 10 Mutterschaft	3
Art. 11 Reduktion der Versicherung	3
Art. 12 Ausland	3
Art. 13 Unfall.....	3
D Prämien	4
Art. 14 Altersstufen und Prämien	4
E Verschiedene Bestimmungen	4
Art. 15 Meldung / Zeugnis	4
Art. 16 Überentschädigungen.....	4
Art. 17 Allgemeine Bestimmungen	4
Art. 18 Inkrafttreten und Publikation.....	4

A Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck / Rechtsgrundlagen

- 1 Gemäss ihren AVB nach KVG führt die Kasse die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG.
- 2 Die Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

B Versicherungsverhältnis

Art. 2 Beitritt

- 1 Wer im Tätigkeitsgebiet der Kasse Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann bei der Krankenkasse Luzerner Hinterland (KKLH) eine Taggeldversicherung abschliessen.
- 2 Er kann hierfür einen anderen Versicherer wählen als für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.
- 3 Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden von:
 - a) Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen;
 - b) Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihrer Mitglieder;
 - c) Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder

Art. 3 Beginn / Ende / Sistierung

- 1 Die Versicherung beginnt mit dem im Antrag festgehaltenen Datum, frühestens jedoch nach erfolgter Risikoprüfung durch die Kasse.
- 2 Die Taggeldversicherung erlischt mit dem Tod, Austritt, Erschöpfung der Leistungen, Ausschluss, oder Vollendung des 65. Altersjahres gemäss Art. 11. Ein Austritt kann jederzeit auf das Ende des nächsten Monats erfolgen.
- 3 Bei Versicherten, die aus dem Tätigkeitsgebiet der KKLH wegziehen, endet der Vertrag. Versicherte haben Anspruch auf eine Weiterführung ihrer bestehenden Taggeldversicherung bei einem im Wohngebiet des

Versicherten tätigen KVG-Versicherer. Vorbehalten bleiben andere Vorschriften im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen.

4 Erweist sich das Verhalten eines Versicherten als missbräuchlich oder sonst wie unentschuldigbar und ist die Weiterführung der Taggeldversicherung der Kasse nicht mehr zumutbar, kann der Versicherte nach vorausgegangener Androhung der Sanktionen in den folgenden Fällen ausgeschlossen werden, wenn er:

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

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

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

Sind die vorgenannten Voraussetzungen nicht mehr gegeben, ist der Versicherte verpflichtet, die Taggeldversicherung innert 14 Tagen wieder zu aktivieren.

Die Risikoprämie beträgt 10% der ordentlichen Prämienansätze, im Minimum aber CHF 4.00 pro Monat.

Die Sistierung ist im Voraus schriftlich zu beantragen.

Art. 4 Vorbehalte

1 Die Kasse kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

2 Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

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

4 Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartefrist gelten die Absätze 1-3 sinngemäss.

Art. 5 Wechsel des Versicherers

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

- a) die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt;
- b) sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet;
- c) der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt.

2 Die Kasse kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.

3 Der bisherige Versicherer sorgt dafür, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht auf Freizügigkeit aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt der Versicherungsschutz bei ihm bestehen. Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

4 Die Kasse muss auf Verlangen der versicherten Person das Taggeld im bisherigen Umfang weiterversichern. Sie kann dabei die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder auf die Dauer der Bezugsberechtigung nach Art. 72 KVG anrechnen.

Art. 6 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

1 Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung der Kasse überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten.

2 Die Kasse klärt versicherte Personen schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt sie dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

C Versicherungsleistungen

Art. 7 Versicherungsangebot

1 Die antragstellende Person kann ein maximales Taggeld von CHF 250.- abschliessen.

2 Die Taggeldversicherung kann wie folgt abgeschlossen werden:

- a) mit Leistungsbeginn ab 3. Erkrankungsstag
- b) mit Leistungsbeginn nach 7/ 14/ 21/ 30/ 60/ 90/ 120/ 150/ 180/ 240/ 270/ 360 Erkrankungsstagen

3 Sofern kein Taggeldbezug ansteht, können Taggeldversicherungen im Ausmasse gleicher Prämien

in eine andere Taggeldversicherungsvariante umgewandelt werden, ohne dass dies als Höherversicherung gilt. Vorbehalten bleiben anderslautende, gesetzliche Umwandlungsbestimmungen für Arbeitslose.

Art. 8 Leistungsanspruch

- 1** Leistungsvoraussetzungen sind
 - a) eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%
 - b) bei Erwerbstätigen ein nachgewiesener Erwerbsausfall
- 2** Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der nachstehenden Ziffer 5.
Leistungen bei Mutterschaft werden nicht auf die maximale Bezugsdauer angerechnet.
Ein Fall, der medizinisch mit einem früheren Fall im Zusammenhang steht, gilt als neuer Fall, wenn mindestens 3 Monate dazwischen liegen, in denen der Versicherte wegen dieses Falles nicht in ärztlicher Behandlung stand und voll arbeitsfähig war.
- 3** Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet. Ist keine Wartefrist vereinbart, entsteht der Anspruch auf Taggeld am dritten Tag nach dem ärztlich bescheinigten Beginn jeder Arbeitsunfähigkeit.
- 4** Die vereinbarte Wartefrist von 7 oder mehr Tagen gilt ein Mal pro Kalenderjahr. Geht die Arbeitsunfähigkeit über ein Kalenderjahr hinaus, ist die Wartefrist erst wieder zu bestehen, wenn der Versicherte zwischenzeitlich arbeitsfähig war.
- 5** Bei Taggeldversicherungen mit einem aufgeschobenen Leistungsbeginn nach 7 oder mehr Tagen ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wird die Aufschubszeit auf die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartefrist zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.
- 6** Eine Kürzung des Taggeldes wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles führt nicht zu einer Verlängerung der Leistungsdauer.
- 7** Der Versicherte darf die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.
- 8** Vorbehalten bleiben zwingende gesetzliche Vorschriften bei Arbeitslosigkeit, gemäss Art. 9 dieses Reglementes.
- 9** Bei Erschöpfung der Genussberechtigung erlischt die Taggeldversicherung.

Art. 9 Arbeitslose Versicherte

- 1** Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Krankengeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25%, aber höchstens 50%, das halbe Krankengeld ausgerichtet.
- 2** Überdies können arbeitslose Versicherte gegen eine angemessene Prämienanpassung ihre bisherige Krankengeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab 31. Tag umwandeln.
Dies unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe, bei Beachtung des bisherigen Eintrittalters und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Umwandlung.

Art. 10 Mutterschaft

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

Art. 11 Reduktion der Versicherung

Auf den 1. desjenigen Monates, in welchem ein Versicherter das 65. Altersjahr vollendet, erlischt die Taggeldversicherung.

Art. 12 Ausland

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

Art. 13 Unfall

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

D Prämien

Art. 14 Altersstufen und Prämien

- 1 Die Prämien für die Taggeldversicherung werden durch den Vorstand der Kasse unter Abstufung nach Eintrittsalter festgelegt.
- 2 Die Prämie muss im Voraus bezahlt werden. Auch bei Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit oder wenn die Anspruchsberechtigung ruht, muss die Prämie ohne Unterbruch bezahlt werden.

E Verschiedene Bestimmungen

Art. 15 Meldung / Zeugnis

- 1 Der Versicherte hat seine Arbeitsunfähigkeit innert 5 Tagen der Kasse zu melden und innert 3 weiteren Tagen eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktoren einzureichen. Bei Unfällen ist der Kasse auch das von ihr zugestellte Unfallmeldeformular innert 5 Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden.
- 2 Bei selbstverschuldeter, verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen zur Erwirkung von Taggeldleistungen sind unzulässig.
- 3 Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit (inkl. teilweiser) ist der Kasse unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

Art. 16 Überentschädigungen

Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung des Versicherten führen. Überentschädigungen werden nach Art. 69 ATSG geregelt.

Art. 17 Allgemeine Bestimmungen

- 1 Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Statuten und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der KKLH.
- 2 Die vorliegenden Reglements Bestimmungen gelten sinngemäss auch für Kollektivtaggeldversicherungen, sofern hierfür keine separaten Versicherungsbedingungen erlassen oder vertragliche Abmachungen getroffen wurden.
- 3 Das vorliegende Reglement wird auf der Webseite der Krankenkasse Luzerner Hinterland publiziert.

Art. 18 Inkrafttreten und Publikation

- 1 Das vorliegende Reglement wird auf der Website der Krankenkasse Luzerner Hinterland publiziert
- 2 Das vorliegende Reglement über die Taggeldversicherung nach KVG tritt per 01.01.2018 in Kraft.