



Freiwillige Taggeld- versicherung nach KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Kapitel	Seiten	Kapitel	Seiten
1 Grundlagen der Versicherung	4	14 Sistierung	6
1.1 Bundesrechtliche Bestimmungen		15 Ende der Versicherung	6
1.2 Freizügigkeitsabkommen mit der EG		16 Kündigung der Versicherung	6
1.3 Anwendung auf Versicherte der Sympany		16.1 Austritt	
2 Vertragliche Bestimmungen	4	16.2 Weitere Austrittsgründe	
3 Versicherungsträger	4	17 Auflösung/Herabsetzung der Versicherung	6
4 Versicherte Person	4	17.1 Ausschöpfung der Leistungsdauer	
5 Begriffe	4	17.2 Missbrauch	
5.1 Krankheit		17.3 Herabsetzung des Taggeldes	
5.2 Mutterschaft		18 Prämienfestlegung	6
5.3 Unfall		19 Prämienzahlung und Fälligkeit	6
5.4 Arbeitsunfähigkeit		19.1 Vorauszahlung	
6 Höchstzulässige Versicherungen	4	19.2 Rückerstattung	
6.1 Höchstzulässiger Leistungsumfang		19.3 Verrechnung	
6.2 Übertritt von der Kollektivversicherung		19.4 Folgen bei Prämienverzug	
7 Leistungsangebote in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG	5	20 Gebühren	6
7.1 Wartefristen		20.1 Mahn- und Inkassogeühren	
8 Beitritt	5	20.2 Ratenzahlung	
9 Versicherungsantrag	5	20.3 Zahlungsgebühren	
10 Aufnahme unter Vorbehalt	5	21 Leistungen	7
10.1 Anbringung eines Vorbehaltes		21.1 Arbeitsunfähigkeit	
10.2 Anzeigepflichtverletzung		21.2 Leistungsdauer	
11 Wechsel des Versicherten	5	21.3 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	
11.1 Weiterführung der Versicherung		21.4 Kürzung der Leistungen wegen Überentschädigung	
11.2 Anrechnung Leistungen		21.5 Leistungen bei Mutterschaft	
12 Versicherungsbeginn	5	21.6 Arbeitslosigkeit	
13 Versicherungsänderungen	5	21.7 Leistungen nach Vollendung des 65. Altersjahres	
13.1 Höherversicherung		22 Überentschädigung	7
13.2 Einschluss der Unfalldeckung		22.1 Keine Überentschädigung	
13.3 Versicherungsreduktion		22.2 Anrechnung Leistungen und Entschädigungen	
13.4 Versicherung bei Arbeitslosigkeit		22.3 Anrechnung auf die Leistungsdauer	
		22.4 Fehlender Nachweis eines Einkommensausfalles	

Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Kapitel	Seiten	Kapitel	Seiten
23 Anzeige- und Meldepflichten	8	30 Auszahlung der Leistungen	10
23.1 Meldepflicht		30.1 Gültige Währung	
23.2 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung		30.2 Zahlungsverbindung	
23.3 Erwerbsausfall		31 Schweigepflicht	10
23.4 Mitwirkung und Schadenminderung		32 Rechtspflege	10
23.5 Verwertung Restarbeitsfähigkeit		32.1 Verfügung	
23.6 Ermächtigung Auskunftserteilung		32.2 Einsprache	
23.7 Auskünfte über Leistungen Dritter		32.3 Beschwerdeverfahren	
23.8 Unterlassung der Meldepflicht		32.4 Rechtskraft	
24 Leistungen im Ausland	8	33 Inkrafttreten	10
24.1 Arbeitsunfähigkeit im Ausland			
24.2 Arbeitstätigkeit im Ausland			
24.3 Reise ins Ausland bei Arbeitsunfähigkeit			
25 Leistungseinschränkungen	9		
26 Abtretung und Verpfändung von Leistungen	9		
27 Rückerstattungspflicht	9		
28 Vorleistungen	9		
29 Leistungen Dritter	9		
29.1 Haftungsreihenfolge			
29.2 Rückgriff			
29.3 Meldung des Versicherten			
29.4 Kürzung der Leistungen			
29.5 Leistungen anderer Sozialversicherer			
29.6 Doppelversicherung nach KVG			
29.7 Doppelversicherung nach VVG			
29.8 Kapitalabfindung			

Freiwillige Taggeldversicherung nach KVG

Zweck der Versicherung

Die freiwillige Taggeldversicherung versichert die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall.

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Bundesrechtliche Bestimmungen

Grundlagen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind die Bestimmungen über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

1.2 Freizügigkeitsabkommen mit der EG

Mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) sind abweichende Bestimmungen zu beachten, die sich namentlich auf den Kreis der versicherten Personen, deren Rechte und Pflichten, das Versicherungsverhältnis wie auch die Leistungen beziehen.

1.3 Anwendung auf Versicherer der Sympany

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit steht der Name Sympany in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) stellvertretend für Vivao Sympany AG.

2 Vertragliche Bestimmungen

Die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gewählte männliche Schreibform gilt auch für weibliche Personen.

3 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist der in der Versicherungspolice aufgeführte Krankenversicherer.

4 Versicherte Person

Versichert ist die in der Police aufgeführte Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Das Unfallrisiko ist mit-versichert, wenn es auf der Versicherungspolice aufgeführt ist.

5 Begriffe

5.1 Krankheit

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

5.2 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

5.3 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.

5.4 Arbeitsunfähigkeit

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

6 Höchstzulässige Versicherungen

6.1 Höchstzulässiger Leistungsumfang

Sympany vereinbart mit dem Bewerber das versicherte Taggeld.

Es kann höchstens ein Taggeld von CHF 30.– pro Tag versichert werden. Dieser Höchstbetrag kann durch Kumulation von verschiedenen Wartefristen nicht überschritten werden.

Ausserhalb von Sympany bestehende Versicherungen werden an den zulässigen Höchstbetrag angerechnet.

6.2 Übertritt von der Kollektivversicherung

Ausgenommen von dieser Höchstgrenze sind Versicherte, die von der kollektiven Taggeldversicherung in die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG übertreten. Die bisherige Leistungshöhe bleibt für sie in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG gewahrt.

7 Leistungsangebote in der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG

7.1 Wartezeiten

Der Versicherte kann unter den von Sympany festgesetzten und angebotenen Wartezeiten wählen.

8 Beitritt

Die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG kann abschliessen, wer in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat.

9 Versicherungsantrag

Den Versicherungsantrag hat der Bewerber auf dem hierfür vorgesehenen Formular schriftlich zu stellen. Alle auf dem Formular aufgeführten Fragen sind für die Aufnahme zu beantworten.

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages anerkennt der Bewerber dieses Reglement und die Prämientarife von Sympany als rechtsverbindlich.

Der Bewerber ermächtigt die von ihm beigezogenen Ärzte, die Vorversicherer und andere Versicherungsträger, Sympany bzw. ihren Vertrauensärzten jene Auskünfte über den Gesundheitszustand oder den Verlauf einer Krankheit oder eines Unfalles zu erteilen, die sie zur Beurteilung des Versicherungsantrages sowie für die Festsetzung von Leistungen benötigen.

Treffen die verlangten Auskünfte für die beantragte, freiwillige Taggeldversicherung nach KVG nicht innert 3 Monaten nach Antragsunterzeichnung bei Sympany ein, fällt der Antrag dahin.

Sympany kann für die Beurteilung des Antrages eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen, deren Kosten zulasten des Aufnahmebewerbers gehen. Die Wahl des Arztes kann von Sympany mitbestimmt werden.

10 Aufnahme unter Vorbehalt

10.1 Anbringung eines Vorbehaltes

Krankheiten und Unfallfolgen, die im Zeitpunkt des Versicherungsantrages bestehen oder vorher bestanden und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen, können beim Versicherungsabschluss durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausgeschlossen werden.

Der Vorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin. Der Versicherte kann vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

10.2 Anzeigepflichtverletzung

Hat der Versicherte auf dem Versicherungsantrag unwahre oder unvollständige Angaben über Krankheiten oder Unfallfolgen gemacht, kann Sympany nachträglich einen rückwirkenden Vorbehalt anbringen. Sämtliche seit Versicherungsbeginn bezahlten Leistungen, welche unter den Vorbehalt fallen, werden dann zurückgefordert.

11 Wechsel des Versicherers

11.1 Weiterführung der Versicherung

Muss der Versicherte die bestehende Taggeldversicherung nach KVG, aufgrund von Art. 70 Abs. 1 Bst. a–c KVG, von einem anderen Versicherer zu Sympany wechseln, wird kein neuer Vorbehalt angebracht. Vorbehalte des bisherigen Versicherers werden bis zu deren Ablauf weitergeführt.

11.2 Anrechnung Leistungen

Beim bisherigen Versicherer bezogene Leistungen werden auf die Bezugsberechtigung angerechnet.

12 Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt mit dem bestätigten Aufnahmetag. Als Bestätigung erhält der Versicherte eine Versicherungspolice.

13 Versicherungsänderungen

13.1 Höherversicherung

Eine Erhöhung der versicherten Leistungen kann auf den ersten Tag des Folgemonats beantragt werden.

13.2 Einschluss der Unfalldeckung

Für den Einschluss des Unfallrisikos gelten die Bestimmungen sinngemäss.

13.3 Versicherungsreduktion

Unter Beachtung einer einmonatigen Kündigungsfrist kann auf Ende eines Monats eine Reduktion der Versicherung schriftlich beantragt werden.

13.4 Versicherung bei Arbeitslosigkeit

Versicherte, die als arbeitslos im Sinne des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) gelten, können ihre bestehende Taggeldversicherung in der bisherigen Höhe unabhängig

vom Gesundheitszustand in eine Versicherung mit 30 Tagen Wartefrist umwandeln. Die Prämie wird entsprechend angepasst.

14 Sistierung

Die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG wird sistiert, wenn der Versicherte während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstellt ist. Das Verfahren zur Sistierung der Versicherung und die entsprechenden Informations- und Meldepflichten richten sich nach den Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

15 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet:

- a durch Kündigung
- b durch Wegzug ins Ausland, für Grenzgänger durch die Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Schweiz
- c im Todesfall
- d nach Erreichen der maximalen Leistungen
- e durch Ausschluss

16 Kündigung der Versicherung

16.1 Austritt

Der Versicherte kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31. Dezember austreten. Der Austritt ist schriftlich anzuzeigen.

16.2 Weitere Austrittsgründe

Der Versicherte kann die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG ferner unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist kündigen bei:

- a Prämienerhöhung in der Taggeldversicherung
- b Übertritt in die obligatorische Taggeldversicherung des Arbeitgebers
- c Wegfall des versicherten Erwerbseinkommens

17 Auflösung/Herabsetzung der Versicherung

17.1 Ausschöpfung der Leistungsdauer

Die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG erlischt automatisch, wenn die maximale Leistungsdauer ausgeschöpft ist oder wenn die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt.

17.2 Missbrauch

Der Versicherte kann bei missbräuchlichem Verhalten oder bei Vorliegen wichtiger, unentschuldigbarer Gründe aus der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG ausgeschlossen werden. Ein Anspruch auf Wiederaufnahme besteht in diesem Falle nicht.

17.3 Herabsetzung des Taggeldes

Nach Vollendung des 65. Altersjahres wird die Versicherung automatisch auf CHF 10.– herabgesetzt.

18 Prämienfestlegung

Die Prämien können nach Lebensalter und nach Regionen abgestuft werden.

19 Prämienzahlung und Fälligkeit

19.1 Vorauszahlung

Die Prämien sind im Voraus zahlbar. Kürzeste Zahlungsperiode ist der Kalendermonat. Die Prämien sind ohne Unterbruch zu entrichten, also auch bei Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit oder beim Ruhen der Anspruchsberechtigung. Bei Beginn oder bei Auflösung der Versicherung im Verlauf des Kalendermonats erfolgt eine tagesgenaue Abrechnung.

19.2 Rückerstattung

Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, erfolgt die Rückerstattung der Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt.

19.3 Verrechnung

Geschuldete Prämien dürfen von den Versicherten nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

19.4 Folgen bei Prämienverzug

Werden die geschuldeten Prämien trotz Mahnung nicht bezahlt, kann Sympany Leistungsauszahlungen bis zur erfolgten Prämienzahlung sistieren.

Die Leistungspflicht lebt wieder auf, sobald die ausstehenden Prämien einschliesslich Verzugszins sowie der Mahn- und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind.

20 Gebühren

20.1 Mahn- und Inkassogebühren

Säumigen Zahlern kann Sympany neben den Betreibungskosten auch angemessene Bearbeitungskosten, Umtriebsgebühren sowie Kosten für Mahnungen und Verzugszinsen in Rechnung stellen.

20.2 Ratenzahlung

Ist im Inkasso- und Betreibungsverfahren eine Ratenzahlung vereinbart worden, kann Sympany eine Ratengebühr für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand in Rechnung stellen.

20.3 Zahlungsgebühren

Die versicherte Person hat verschiedene Möglichkeiten, ihre Prämien und Kostenbeteiligungen gebührenfrei zu bezahlen. Wählt die versicherte Person eine Zahlungsart, bei der Gebühren anfallen (z. B. bei Einzahlungen am Postschalter), kann der Versicherer der versicherten Person diese Gebühr weiterverrechnen.

21 Leistungen

21.1 Arbeitsunfähigkeit

Anspruch auf Leistungen besteht bei einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, die einen Erwerbsausfall zur Folge hat.

Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartefrist. Die Wartefrist beginnt mit dem 1. Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

Für die Berechnung der Wartefrist werden Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% als volle Tage mitgezählt. Die Wartefrist wird im Laufe eines Kalenderjahres nur einmal angerechnet. Wartefristen von 30 und mehr Tagen werden an die maximale Leistungsdauer angerechnet.

21.2 Leistungsdauer

Das versicherte Taggeld wird für einen oder mehrere Versicherungsfälle während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen bezahlt. Das Erreichen der maximalen Leistungsdauer kann nicht durch einen vorübergehenden Verzicht auf Taggeld verhindert werden.

21.3 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während derselben Dauer geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

21.4 Kürzung der Leistungen wegen Überentschädigung

Bei Kürzung der Taggeldleistungen wegen Überentschädigung hat der Versicherte Anspruch auf den Gegenwert von 720 Taggeldern. Dieser Anspruch richtet sich nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

21.5 Leistungen bei Mutterschaft

Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Taggeldleistungen während 16 Wochen erbracht. Für die Ausrichtung der Leistungen muss die Versicherte während wenigstens 270

Tagen ohne Unterbruch von mehr als 3 Monaten versichert gewesen sein.

Die Taggeldleistungen bei Mutterschaft werden ausgerichtet nach einer Schwangerschaft, die mindestens 28 Wochen gedauert hat, auch wenn das Kind nicht lebensfähig ist.

Der Anspruch auf Taggeldleistungen bei Mutterschaft entsteht frühestens 2 Wochen vor der Niederkunft.

Die vereinbarte Wartefrist wird auf die 16 Wochen Taggeldleistungen angerechnet.

Die Leistungen bei Mutterschaft werden nicht auf die maximale Leistungsdauer angerechnet und werden auch nach der Erschöpfung ausgerichtet.

21.6 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosen wird bei einer Arbeitsunfähigkeit bis zu 50% das halbe, bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld ausgerichtet.

21.7 Leistungen nach Vollendung des 65. Altersjahres

Nach Vollendung des 65. Altersjahres werden Taggeldleistungen während maximal 180 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Unmittelbar davor bezogene Taggeldleistungen werden an die Leistungsdauer angerechnet, soweit sie zusammen die maximale Leistungsdauer übersteigen.

22 Überentschädigung

22.1 Keine Überentschädigung

Dem Versicherten darf aus der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG keine Überentschädigung erwachsen. Eine solche liegt vor, wenn die Taggeldleistungen den mutmasslich entgangenen Verdienst, den Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung oder bei Arbeitslosen die Höhe der Arbeitslosenentschädigung übersteigen.

Sympany kürzt die Taggeldleistungen in dem Masse, als dem Versicherten ein Gewinn erwächst.

22.2 Anrechnung Leistungen und Entschädigungen

Bei der Berechnung der Überentschädigung sind allfällige Lohnfortzahlungen des Arbeitgebers sowie Leistungen anderer Versicherungsträger zu berücksichtigen.

22.3 Anrechnung auf die Leistungsdauer

Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung hat der Versicherte Anspruch auf die Gegenleistung von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

22.4 Fehlender Nachweis eines Einkommensausfalles

Versicherten, die keinen Nachweis über ungedeckten Einkommensausfall erbringen können, wird ein Taggeld von höchstens CHF 10.– ausbezahlt.

23 Anzeige- und Meldepflichten

23.1 Meldepflicht

Erkrankt oder verunfallt der Versicherte, hat er dies Sympany innert 5 Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu melden. Bei einer vertraglich vereinbarten Versicherung mit aufgeschobenem Leistungsbeginn ist die Meldung innert 30 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzuzeigen.

23.2 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Der Versicherte hat eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes oder des Chiropraktors Sympany unaufgefordert zuzustellen. Erfolgt die Meldung verspätet, wird ein Anspruch auf Taggeldleistungen erst ab dem Meldedatum geprüft.

Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit ist Sympany unverzüglich eine Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

23.3 Erwerbsausfall

Der Versicherte hat den Nachweis von Erwerbsausfall zu erbringen.

23.4 Mitwirkung und Schadenminderung

Der Versicherte hat sich regelmässig in ärztliche Behandlung oder Kontrolle zu begeben. Zusätzlich ist der Versicherte verpflichtet, sich auf Kosten von Sympany den von ihr als nötig erachteten ärztlichen Untersuchungen zu unterziehen. Sympany ist befugt, die Einhaltung der ärztlichen Anordnungen durch Krankenbesuche zu kontrollieren.

Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten und alles zu tun, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert.

23.5 Verwertung Restarbeitsfähigkeit

Ist der Versicherte in seinem angestammten Beruf vorübergehend oder dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig, ist er verpflichtet, seine restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Sympany fordert den Versicherten zu einem zumutbaren Berufswechsel auf und macht ihn auf die Rechtsfolgen aufmerksam.

23.6 Ermächtigung Auskunftserteilung

Der Versicherte hat alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Spitäler, Therapeuten, Versicherungen und Amtsstellen, zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.

23.7 Auskünfte über Leistungen Dritter

Der Versicherte ist verpflichtet, Sympany über jegliche Leistungen von Dritten (z.B. Unfall-, Haftpflicht-, Militär- oder Invalidenversicherung) sowie Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern Sympany im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.

23.8 Unterlassung der Meldepflicht

Nachteile, die sich aus der Verletzung von Anzeige- und Meldepflichten ergeben, gehen zulasten des Versicherten.

24 Leistungen im Ausland

24.1 Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes ein, besteht im Ausland nur während eines Spitalaufenthaltes Anspruch auf das versicherte Taggeld.

Die Taggeldleistungen werden nur bei Spitalaufenthalt im jeweiligen Aufenthaltsland gewährt. Bei Verlegung und Behandlungen in Drittstaaten können keine Leistungen aus der freiwilligen Taggeldversicherung nach KVG beansprucht werden.

24.2 Arbeitstätigkeit im Ausland

Ist der Versicherte für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland tätig, werden Taggeldleistungen ausgerichtet.

Neben der ärztlichen Bescheinigung hat der Versicherte seine Arbeitsunfähigkeit auch vom Arbeitgeber bestätigen zu lassen.

24.3 Reise ins Ausland bei Arbeitsunfähigkeit

Will sich der Versicherte während einer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben, hat er dies Sympany umgehend mitzuteilen. Sympany entscheidet dann nach Analyse der Umstände, ob Taggeldleistungen während einer begrenzten Zeit entrichtet werden können.

25 Leistungseinschränkungen

Keine Leistungen werden gewährt oder Leistungen werden gekürzt:

- a bei widerrechtlicher Inanspruchnahme von Leistungen von Sympany
- b bei Weigerung, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen
- c für die Zeitdauer der Verspätung bei verspätetem Beitritt
- d während eines Leistungsaufschubes bei Zahlungsverzug, vorbehalten bleiben anderslautende gesetzliche Bestimmungen
- e für Unfälle oder deren Folgen, die der Versicherte absichtlich herbeigeführt hat
- f nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer
- g während der Karenzzeit bei Mutterschaft
- h während der Zeit der verspäteten Krankmeldung der Arbeitsunfähigkeit
- i für Krankheiten oder Unfallfolgen, die unter Vorbehalt stehen
- j während sich der Versicherte im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet
- k bei Verletzung reglementarischer Pflichten und Obliegenheiten
- l für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die der Versicherte vorsätzlich oder bei der vorsätzlichen Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeiführt
- m für Unfälle, die auf aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse zurückzuführen sind. Massgebend sind die Definitionen und Kürzungsansätze der obligatorischen Unfallversicherung.

26 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Der Versicherte darf Forderungen gegenüber Sympany ohne deren Zustimmung weder abtreten noch verpfänden.

27 Rückerstattungspflicht

Leistungen, die der Versicherte zu Unrecht bezogen hat, sind Sympany zurückzuerstatten.

28 Vorleistungen

Vorleistungen von Sympany gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern richten sich nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

29 Leistungen Dritter

29.1 Haftungsreihenfolge

Soweit in einem Versicherungsfall Leistungen mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammentreffen, richtet sich die Leistungspflicht von Sympany nach den gesetzlichen Bestimmungen.

29.2 Rückgriff

Gegenüber Versicherern, die für einen Versicherungsfall haften, tritt Sympany im Zeitpunkt des Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten ein. Die Einzelheiten bezüglich der Ausübung des Rückgriffrechtes richten sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften.

29.3 Meldung des Versicherten

Der Versicherte ist verpflichtet, seine Ansprüche gegenüber anderen Versicherungsträgern und zahlungspflichtigen Dritten anzumelden, und darf ohne ausdrückliche Zustimmung von Sympany nicht ganz oder teilweise auf deren Leistungen verzichten.

29.4 Kürzung der Leistungen

Kürzt ein anderer Kranken-, Unfall- oder Sozialversicherer seine Leistungen aus Gründen, die auch Sympany zu einer Leistungskürzung berechtigen, ersetzt Sympany den durch die Kürzung bedingten Ausfall nicht.

29.5 Leistungen anderer Sozialversicherer

Hat der Versicherte Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Invalidenversicherung, Unfallversicherung oder Militärversicherung, so gewährt Sympany ihm Leistungen im Nachgang zu diesen Sozialversicherern.

29.6 Doppelversicherung nach KVG

Besteht bei einem anderen Versicherer eine gleichartige Taggeldversicherung nach KVG, setzt Sympany ihre Leistungen im Verhältnis zu der bestehenden Deckung bei diesem Versicherer herab.

29.7 Doppelversicherung nach VVG

Soweit neben Sympany private Kranken- oder Unfallversicherungsträger leistungspflichtig sind, hat Sympany ihre Taggeldleistungen in dem Masse zu gewähren, als unter Berücksichtigung dieser Leistungen dem Versicherten kein Gewinn erwächst.

29.8 Kapitalabfindung

Leistet ein Versicherer aus einem Unfallereignis, einer unerlaubten Handlung aus Vertrag oder Gesetz eine Kapitalabfindung, so besteht für die Folgen dieses Falles für Sympany keine Leistungspflicht. Diese Bestimmung gilt sinngemäss auch bei Krankheit.

30 Auszahlung der Leistungen

30.1 Gültige Währung

Die Auszahlung der Leistungen von Sympany erfolgt ausschliesslich in Schweizer Franken.

30.2 Zahlungsverbindung

Sympany zahlt Leistungen an den Versicherten an ein gemeldetes Post- oder Bankkonto aus. Unterbleibt eine Meldung des Versicherten, kann Sympany eine Unkostenpauschale pro Leistungsabrechnung in Rechnung stellen.

31 Schweigepflicht

Die Mitarbeiter von Sympany unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht.

32 Rechtspflege

32.1 Verfügung

Ist ein Versicherter mit einem Entscheid von Sympany nicht einverstanden, erlässt Sympany auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftlich begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

32.2 Einsprache

Gegen die Verfügung von Sympany kann innerhalb von 30 Tagen seit der Zustellung Einsprache erhoben werden. Sympany prüft die Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

32.3 Beschwerdeverfahren

Gegen den Einspracheentscheid von Sympany kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Versicherte respektive der beschwerdeführende Dritte Wohnsitz hat. Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn Sympany innert Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des beschwerdeführenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz befand oder in dem der letzte schweizerische Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt zuständig.

32.4 Rechtskraft

Bei unbenutztem Ablauf der Beschwerdefrist tritt die Verfügung oder der Einspracheentscheid von Sympany in Rechtskraft. Die auf Geldzahlungen gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sind vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Art. 80 des Gesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gleichgestellt.

33 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2024 in Kraft und ersetzt alle früheren Reglemente und Bestimmungen über die gesetzliche obligatorische Krankenpflegeversicherung.

