

Ausgabe 2024



Lohnausfall- versicherung KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Lohnausfallversicherung KVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Kapitel	Seiten	Kapitel	Seiten
1 Grundlagen der Versicherung	3	8 Leistungen	7
1.1 Zweck		8.1 Leistungsvoraussetzungen	
1.2 Versicherungsträger		8.2 Leistungsumfang	
1.3 Versicherungsvertrag		8.3 Leistungsdauer	
1.4 Männliche und weibliche Schreibweise		8.4 Leistungsbeschränkungen	
1.5 Datenschutz		8.5 Rückerstattungspflicht	
2 Versicherter Personenkreis	3	9 Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall	11
2.1 Versicherungsnehmer		9.1 Pflichten im Schadensfall	
2.2 Versicherte Personen		9.2 Schadenminderung	
3 Örtliche Geltung	4	9.3 Auskunftspflicht	
4 Versicherungsmöglichkeiten	4	9.4 Verletzung der Mitwirkungspflichten	
4.1 Volldeckung		9.5 Quellensteuer	
4.2 Deckung mit Gesundheitsdeklaration		10 Prämie	12
5 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages	4	10.1 Prämienberechnung	
5.1 Beginn des Versicherungsvertrages		10.2 Prämienzahlung	
5.2 Dauer des Versicherungsvertrages		10.3 Prämienbefreiung im Schadensfall	
5.3 Beendigung des Versicherungsvertrages		10.4 Prämienanpassung	
6 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	5	10.5 Pandemie	
6.1 Beginn des Versicherungsschutzes		11 Leistungen Dritter	13
6.2 Ende des Versicherungsschutzes		11.1 Koordination	
6.3 Übertritt in die Einzelversicherung		11.2 Vorleistungen und Regress	
7 Versicherungsumfang	6	11.3 Überentschädigung	
7.1 Höhe des versicherten Taggeldes		12 Mitteilungen	13
7.2 Versicherter Verdienst		13 Rechtspflege	14
7.3 Maximaldeckung		13.1 Verfügung	
		13.2 Einsprache	
		13.3 Beschwerde	

Lohnausfallversicherung KVG

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Zweck

Die Lohnausfallversicherung für Unternehmen ist eine Schadenversicherung und deckt den Lohnausfall, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Geburt (Geburtengeld) entstanden ist. Die Deckung des Lohnausfalles infolge Unfalles kann miteingeschlossen werden.

Wenn das Unfallrisiko mitversichert ist, gelten die entsprechenden nachfolgenden Ziffern analog.

1.2 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist Vivao Sympany AG, Basel (nachfolgend Sympany).

1.3 Versicherungsvertrag

Der Versicherungsvertrag besteht aus

- der Offerte resp. dem Versicherungsantrag inkl. allfälliger Gesundheitsdeklarationen
- der Versicherungspolice
- den in der Versicherungspolice aufgeführten Besonderen Bedingungen (BB)
- den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Soweit nicht zwingende Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), der Krankenversicherungsverordnung (KVV) oder des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar sind, gilt, was die Parteien vereinbaren.

1.4 Männliche und weibliche Schreibweise

Sympany bekennt sich zur Gleichstellung von Mann und Frau. Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der männlichen und weiblichen Schreibweise erfolgt aufgrund der besseren Lesbarkeit.

1.5 Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten von versicherten Personen richtet sich insbesondere nach den anwendbaren rechtlichen Datenschutzbestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 25. September 2020 (DSG, SR 235.1), Art. 33 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie Art. 84, 84a und 84b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). In Versicherungsverhältnissen mit internationalem Bezug richtet sich die Datenverarbeitung nach den anwendbaren Bestim-

mungen (z.B. DSGVO-Verordnung [EU] 2016/679 vom 27. April 2016). Die bei der versicherten Person erhobenen Daten dienen dem Zweck der Abwicklung des Versicherungsvertrags (z.B. Leistungsverarbeitung, Inkasso oder Dokumentenverwaltung). Dazu werden nur diejenigen Daten erhoben, welche diesem Zweck dienen. Detaillierte Ausführungen zum Datenschutz befinden sich auf der Website von Sympany unter www.sympany.ch/datenschutz

2 Versicherter Personenkreis

2.1 Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist das in der Versicherungspolice mit seinen zugehörigen Unternehmensteilen beschriebene Unternehmen bzw. die natürliche Person, die den Vertrag abschliesst.

2.2 Versicherte Personen

2.2.1 Arbeitnehmende

Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten natürlichen Personen oder Personengruppen, welche

- zum Versicherungsnehmer in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen und
- der AHV unterstellt sind.

Personen, die nach Erreichen des AHV-Alters weiterarbeiten, gehören bis zur Vollendung des 70. Altersjahrs zum versicherten Personenkreis, sofern sie bei Erreichen des AHV-Alters bereits beim Versicherungsnehmer beschäftigt sowie voll arbeitsfähig waren.

Grenzgänger, Entsandte und Kurzaufenthalter sind unter den gleichen Voraussetzungen versichert.

2.2.2 Versicherung aufgrund besonderer Vereinbarung

Nur aufgrund besonderer Vereinbarung versichert sind

- a) Aushilfen mit einem bis zu drei Monaten befristeten Arbeitsvertrag,
- b) Teilzeitbeschäftigte und Stundenlöhner, die nicht gemäss UVG gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versichert sind,
- c) Heimarbeiter,
- d) Personen mit Wohnsitz im Ausland, die weder Grenzgänger noch Entsandte noch Kurzaufenthalter sind.

2.2.3 Personen mit fester Jahreslohnsumme
Selbständigerwerbende, Betriebsinhaber sowie im Betrieb mitarbeitende Ehegatten/ Lebenspartner, Kinder oder Eltern, welche nicht in der Lohnbuchhaltung geführt werden, sind versichert, sofern sie namentlich und mit fester Lohnsumme in der Versicherungspolice aufgeführt sind.

Geschäftsführer, welche aufgrund gesetzlicher Bestimmungen als Arbeitnehmende gelten, können auf Antrag ebenfalls eine feste Lohnsumme versichern.

Personen mit fester Jahreslohnsumme müssen eine Gesundheitsdeklaration ausfüllen (vgl. Art. 4.2).

2.2.4 Nicht versicherte Personen

Von der Versicherung ausgeschlossen sind

- a) das dem Versicherungsnehmer durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal,
- b) Personen, die im Auftragsverhältnis für das versicherte Unternehmen tätig sind.

3 Örtliche Geltung

Die Versicherung gilt weltweit.

Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmende gilt die Versicherung vom Zeitpunkt der Entsendung an 24 Monate. Auf Gesuch hin kann die Versicherungsdeckung verlängert werden, sofern für diese Personen gleichzeitig eine UVG-Deckung besteht.

4 Versicherungsmöglichkeiten

4.1 Volldeckung

4.1.1 Vorbestandene Krankheiten und Unfälle
Bei Aufnahme ohne Gesundheitsdeklaration werden Leistungen auch für Krankheiten und Folgen von Unfällen erbracht, die bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestanden haben.

4.2 Deckung mit Gesundheitsdeklaration

4.2.1 Grundsatz

Die Deckung mit Gesundheitsdeklaration bezweckt die Versicherung des Erwerbsausfalles infolge Krankheit und Folgen von Unfällen, die nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten.

Zur Prüfung vorbestandener Krankheiten und Folgen von Unfällen erfolgt bei Eintritt in das Unternehmen resp. bei Antragstellung zur Versi-

cherungsaufnahme in Sympany eine Gesundheitsprüfung anhand der Deklaration der versicherten Person auf dem von Sympany zur Verfügung gestellten Formular. Züger gemäss Art. 70 KVG müssen sich über ihr früheres Versicherungsverhältnis ausweisen.

4.2.2 Vorbestandene Krankheiten und Unfälle
Betreffend Versicherungsvorbehalte gilt Art. 69 KVG. Lohnerhöhungen im Rahmen des Gesamtarbeitsvertrages (GAV) werden ohne erneute Risikoprüfung versichert.

4.2.3 Auskunftspflicht

Die versicherte Person ist verpflichtet, die in der Gesundheitsdeklaration gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäss zu beantworten. Sympany kann ein ärztliches Zeugnis oder eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen. Sie kann den Arzt bestimmen und trägt die Kosten der Untersuchung.

Ein Vorbehalt kann nachträglich rückwirkend angebracht werden, wenn der Versicherte unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat.

4.2.4 Pflicht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass Sympany alle notwendigen Angaben über die versicherte Person erhält. Er ist verpflichtet, die versicherte Person bei Eintritt in die Versicherung über die mögliche Leistungseinschränkung für vorbestandene Krankheiten und Folgen von Unfällen zu informieren.

5 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsvertrages

5.1 Beginn des Versicherungsvertrages

Versicherungsbeginn ist das auf der Versicherungspolice vereinbarte Datum. Der Versicherungsabschluss ist jederzeit, auch während des Kalenderjahres, möglich.

5.2 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungspolice aufgeführte Dauer abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Kalenderjahr. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern er nicht fristgemäss gekündigt wird.

5.3 Beendigung des Versicherungsvertrages

5.3.1 Kündigung

Der Versicherungsvertrag kann von beiden Vertragspartnern unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist erstmals auf das in der Versicherungspolice aufgeführte Ablaufdatum möglich.

5.3.2 Erlöschen des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag erlischt mit sofortiger Wirkung

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers,
- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland oder
- c) bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.

5.3.3 Auflösung durch Sympany

Sympany ist an den Vertrag nicht gebunden und kann ihn auflösen

- a) bei Betriebseinstellungen infolge Arbeitsmangels, Streiks, Aussperrungen usw., wenn die Prämien nicht sichergestellt sind. Im Falle der Auflösung haben die Versicherten das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. Nach Übertritt in die Einzelversicherung ist der Versicherte Prämienschuldner.
- b) wenn der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat oder wenn er im Verlaufe des Versicherungsvertrages Tatsachen falsch mitteilt oder verschweigt, die die Leistungspflicht von Sympany ausschliessen oder mindern würden.

6 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

6.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für Arbeitnehmende beginnt am Tag der Arbeitsaufnahme beim Versicherungsnehmer, frühestens an dem in der Versicherungspolice aufgeführten Versicherungsbeginn. Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt vorbehaltlos und ohne Gesundheitsdeklaration (Volldeckung). Versichert sind auch vorbestehende Gesundheitsschäden. Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsbeginns bzw. am Tag der Arbeitsaufnahme nicht voll arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind.

Personen, welche eine feste Lohnsumme versichern, müssen die Aufnahme in die Versicherung je einzeln mit Aufnahmeantrag und ausgefüllter Gesundheitsdeklaration beantragen. Der Versicherungsschutz (unter Ausschluss von vorbestandene Krankheiten und Unfällen gemäss Art. 69 KVG) beginnt nach Eingang der ordnungsgemäss ausgefüllten Gesundheitsdeklaration.

Der Versicherungsschutz von Personen, welche eine feste Lohnsumme versichern und Züger gemäss Art. 70 KVG sind, beginnt mit dem Tag der Übertrittsmeldung und unter der Bedingung, dass der Freizügigkeitsnachweis spätestens innert drei Monaten seit Eintritt des Freizügigkeitsgrundes beigebracht wird. Ausgenommen vom Versicherungsschutz sind die vom bisherigen Versicherer vorbehaltenen Leiden. Vorbehalte des bisherigen Versicherers werden bis zum Ablauf der ursprünglichen Vorbehaltsdauer von Sympany weitergeführt.

Haben Versicherte aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, so gehen diese vor.

6.2 Ende des Versicherungsschutzes

Für die versicherte Person endet der Versicherungsschutz

- a) mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses beim Versicherungsnehmer,
- b) mit der Pensionierung,
- c) bei Weiterbeschäftigung im AHV-Alter mit Vollendung des 70. Altersjahres,
- d) mit der Erschöpfung des Leistungsanspruches,
- e) bei freiwilligem Arbeitsunterbruch ohne Lohnanspruch, mit Ausnahme von Arbeitsunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Dienstleistungen in der Schweizer Armee oder im Zivildienst. Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt die Versicherung bis zu 210 Tagen bestehen, solange das Arbeitsverhältnis weiterbesteht. Während der vorgesehenen Dauer des unbezahlten Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es ist keine Prämie geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartefrist und Leistungsdauer angerechnet. Es gelten die Mitwirkungspflichten im Schadenfall gemäss diesen AVB,

- f) mit dem Tod der versicherten Person,
- g) mit der Beendigung des Versicherungsvertrages,
- h) während des Ruhens der Leistungspflicht infolge Zahlungsverzuges von Seiten Versicherungsnehmer,
- i) mit der Wohnsitzaufgabe in der Schweiz,
- j) mit dem Verlust der fremdenpolizeilichen Arbeitsbewilligung ohne Aussicht auf Erneuerung,
- k) infolge Kassenverfügung.
Erweist sich das Verhalten eines Versicherten als missbräuchlich oder als unentschuldigbar und ist die Weiterführung des Versicherungsverhältnisses Sympany nicht mehr zumutbar, so kann der Versicherte nach vorausgegangener Androhung ausgeschlossen werden, wenn er
 - im Aufnahme- oder Übertrittsgesuch die gestellten Fragen wahrheitswidrig oder unvollständig beantwortet oder
 - vorsätzlich unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu beziehen versucht oder
 - zu Unrecht bezogene Leistungen auf erfolgte Aufforderung hin nicht rückerstattet oder wenn er dazu beiträgt, dass Versicherten unberechtigt Leistungen ausbezahlt werden oder
 - die vorliegenden AVB in grober Weise verletzt.

Der Ausschluss wird dem Versicherten mittels einsprachefähiger Verfügung mitgeteilt.

6.3 Übertritt in die Einzelversicherung

6.3.1 Übertrittsrecht

Jede in der Schweiz wohnhafte versicherte Person kann in die Einzelversicherung übertreten

- mit Ausscheiden aus dem Versichertenkreis der Kollektivversicherung oder
- mit Ende des Versicherungsvertrages.

Das Übertrittsrecht ist innert dreier Monate seit der Orientierung über das Übertrittsrecht schriftlich geltend zu machen. Der Einzelversicherungsschutz beginnt einen Tag nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Ende des Versicherungsvertrages. Gültig sind die im Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

Die Bestimmungen zur Nachdeckung bleiben vorbehalten.

6.3.2 Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses resp. bei Ende des Versicherungsvertrages über das Übertrittsrecht und die Übertrittsfrist zu informieren.

Wenn die versicherte Person Nachdeckungsleistungen erhält, übernimmt der Versicherer die Information des Versicherten.

6.3.3 Umfang der Weiterversicherung

Sympany gewährt der übertretenden Person im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung die zur Zeit des Übertritts versicherten Leistungen. Die Höhe des Taggeldes beschränkt sich auf das aktuelle Erwerbseinkommen bzw. die Leistung der Arbeitslosenversicherung (ALV), im Maximum jedoch auf die bisher versicherten Leistungen bzw. das maximal versicherbare Taggeld der Einzelversicherung. Nicht erwerbstätige Personen können sich bis zur Höhe der einfachen AHV-Maximalrente versichern. Für Arbeitslose gilt zudem Art. 73 Abs. 2 KVG.

6.3.4 Vorbehalte und Anrechnung bereits bezogener Leistungen

- a) Bestehende Vorbehalte werden bis zum Ablauf der Vorbehaltsdauer von fünf Jahren weitergeführt.
- b) Die bisherige Versicherungsdauer sowie die bezogenen Leistungen aus dieser Kollektivversicherung sowie bei früheren Versicherungsträgern werden angerechnet.

6.3.5 Ausschluss des Übertrittsrechtes

Kein Übertrittsrecht besteht

- a) bei Stellenwechsel zu einem neuen Arbeitgeber und Übertritt in dessen Lohnausfallversicherung,
- b) wenn der Versicherungsnehmer einen neuen Versicherungsvertrag für diesen Personenkreis bei einem anderen Versicherer abgeschlossen hat und dieser aufgrund des Freizügigkeitsabkommens oder des Abkommens unter den KVG-Versicherern oder des Gesetzes die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss,
- c) solange Leistungen im Rahmen der Nachdeckung erbracht werden,
- d) wenn die versicherte Person pensioniert wird, spätestens bei Erreichen des AHV-Rentenalters,

- e) wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat (gilt nicht für Grenzgänger),
- f) nach Ausschöpfung der maximalen Leistungsdauer.

7 Versicherungsumfang

7.1 Höhe des versicherten Taggeldes

Die Höhe des versicherten Taggeldes wird zwischen dem Versicherungsnehmer und Sympany vereinbart.

7.2 Versicherter Verdienst

7.2.1 Höhe des versicherten Verdienstes

Das Taggeld errechnet sich als der 365. Teil des versicherten Verdienstes eines Jahres. Das ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet. Leistungen Dritter werden angerechnet (Schadenversicherung).

7.2.2 Arbeitnehmende

Bemessungsgrundlage für das Taggeld ist der letzte vor dem Versicherungsfall bei dem Versicherungsnehmer bezogene AHV-pflichtige Lohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Für Nicht-AHV-Pflichtige gilt anstelle des AHV-Lohnes der vereinbarte Bruttolohn einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Ein Verdienst aus anderweitiger Tätigkeit wird nicht berücksichtigt. Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionen, Umsatzbeteiligungen, unregelmässige Aushilfstätigkeit usw.), wird für die Berechnung des Taggeldes der in den letzten zwölf Monaten vor Arbeitsunfähigkeit erzielte Lohn durch 365 geteilt. Beträgt die Zeitperiode vor Arbeitsunfähigkeit weniger als zwölf Monate, erfolgt die Berechnung des Taggeldes analog. Lohnanpassungen infolge Änderung des Beschäftigungsgrades oder genereller Lohnerhöhungen werden nur berücksichtigt, wenn diese vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits vertraglich vereinbart worden sind.

7.2.3 Personen mit fester Lohnsumme

Bemessungsgrundlage für die in der Versicherungspolice namentlich aufgeführten Personen ist die im Voraus vereinbarte feste Lohnsumme.

Für eine Erhöhung einer vereinbarten Lohnsumme ist eine erneute Gesundheitsdeklaration erforderlich. Eine allfälliger Vorbehalt betrifft nur die beantragte Versicherungserhöhung und gilt maximal während fünf Jahren.

7.3 Maximaldeckung

Die Höhe des versicherbaren Lohnes pro Person und Jahr ist auf CHF 250'000 begrenzt.

8 Leistungen

8.1 Leistungsvoraussetzungen

8.1.1 Krankheit

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

8.1.2 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 zur Folge hat. Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.

Folgende abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a) Knochenbrüche
- b) Verrenkungen von Gelenken
- c) Meniskusrisse
- d) Muskelrisse
- e) Muskelzerrungen
- f) Sehnenrisse
- g) Bandläsionen
- h) Trommelfellverletzungen

Keine Körperschädigungen im Sinne des obigen Absatzes stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

Den Unfällen gleichgestellt sind Berufskrankheiten, die gemäss Unfallversicherungsgesetz als solche anerkannt sind.

8.1.3 Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung
Taggeldleistungen bei Mutterschaft werden erbracht, wenn die Versicherte bis zum Tage ihrer Niederkunft während mindestens 270 Tagen ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten bei

Sympany oder anderen Versicherern gemäss KVG versichert gewesen ist. Der Leistungsanspruch beginnt am Tag der Geburt. Die Versicherte hat Anspruch auf Mutterschaftstaggeld von 16 Wochen. Die Mutterschaftstaggelder werden an die maximale Leistungsdauer nicht angerechnet.

Die Mutterschaftstaggelder werden ergänzend zur Mutterschaftsentschädigung nach EOG erbracht, bei Überentschädigung werden sie gekürzt.

8.1.4 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Unfall oder Geburt ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren bisherigen Beruf oder im bisherigen Aufgabengebiet eine zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Monaten Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent besteht.

8.1.5 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
Taggeldleistungen setzen eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraus. Die Rückdatierung der Bescheinigung ist maximal bis zu drei Tagen möglich.

8.2 Leistungsumfang

8.2.1 Allgemeines

Die Leistungen bemessen sich nach dem vereinbarten Versicherungsumfang und den vorliegenden Vertragsbedingungen. Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der gesetzlichen oder vertraglichen Wartezeit ausgerichtet.

8.2.2 Teilweise Arbeitsunfähigkeit und arbeitslose Versicherte

1. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Das verminderte Taggeld wird während der Bezugsdauer von 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

2. Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 Prozent, aber höchstens 50 Prozent, das halbe Taggeld ausgerichtet.

8.2.3 Geburtengeld

Das Geburtengeld ergänzt die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbssersatzgesetz (EOG). Es wird nicht ausgerichtet, wenn das Anstellungsverhältnis der versicherten Person vor der Geburt endet.

8.2.4 Auslandsaufenthalt während der Arbeitsunfähigkeit

Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person, welche Leistungen von Sympany bezieht, ohne vorgängige schriftliche Zustimmung von Sympany ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen.

Diese Einschränkung gilt nicht für Grenzgänger, Entsandte und während medizinisch notwendigem Spitalaufenthalt im Ausland.

8.3 Leistungsdauer

8.3.1 Grundsatz

Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Es gelten die Ausnahmen gemäss Ziff. 8.3.2 bis 8.3.7.

Die Leistung beginnt nach Ablauf der gesetzlichen oder vereinbarten Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Wird nicht ausdrücklich im Vertrag bestimmt, ob die Wartezeit bei jedem Versicherungsfall neu oder einmal innert 365 Tagen angerechnet werden muss, wird die Wartezeit pro Versicherungsfall berechnet.

Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Unfallfolgen (Rückfall) gilt dann als neuer Versicherungsfall, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen während zwölf Monaten ununterbrochen arbeitsfähig war. Massgebend dafür ist das Arbeitspensum bei Eintritt des Leistungsfalles. Liegt ein neuer Versicherungsfall vor, wird die gesetzliche oder vereinbarte Wartezeit erneut angerechnet. Bei einem Rückfall wird die Wartezeit nicht erneut angerechnet.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Wartefrist und der Leistungsdauer als ganze Tage.

Der Versicherte darf die Erschöpfung der Bezugsberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass er vor der ärztlich bescheinigten Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf Taggeldleistungen verzichtet.

8.3.2 Neuer Versicherungsfall

Wird ein Versicherter, der die Bezugsdauer von 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen in der Lohnausfallversicherung erschöpft hat, wieder voll arbeitsfähig, hat er, sofern er während dreier aufeinanderfolgender Monate zu 100 Prozent gearbeitet hat, im Krankheitsfalle Anrecht auf das versicherte Krankentaggeld für die Dauer, während welcher der Arbeitgeber gemäss Art. 324a OR zur Lohnzahlung verpflichtet wäre. Hierzu gilt die Tabelle gemäss Ziff. 8.3.6 f).

8.3.3 Nachdeckung

Für Personen, die im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses voll oder teilweise arbeitsunfähig sind, besteht der Leistungsanspruch bis zum Ende des die Nachdeckung begründenden Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Rückfälle geben keinen Anspruch auf weitere Leistungen.

Die Nachdeckung kommt nicht zur Anwendung

- a) wenn ein anderer Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterausrichtung der Taggeldleistungen gewährleisten muss,
- b) bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses in der Probezeit resp. bei einem befristeten Anstellungsverhältnis,
- c) bei Pensionierung,
- d) bei Arbeitnehmenden mit Wohnsitz im Ausland (gilt nicht für Grenzgänger).

Die Nachdeckung endet zum Zeitpunkt des Endes des Versicherungsvertrages.

Entfällt die Nachdeckung, gelten die Bestimmungen über den Übertritt in die Einzelversicherung.

8.3.4 Leistungsdauer bei Geburt

Besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbersatzgesetz (EOG), wird das Taggeld unter Abzug der Mutterschaftsentschä-

digung nach EOG während maximal 112 Tagen ab Geburt bis zur Überentschädigungsgrenze gemäss Art. 69 ATSG ausgerichtet. Der Anspruch auf das Geburtengeld endet, wenn die Versicherte die Beschäftigung vor dem Ende der Bezugsdauer wieder aufnimmt.

Das Geburtengeld wird ohne Anrechnung einer Wartefrist ausgerichtet und es erfolgt keine Anrechnung an die vereinbarte maximale Leistungsdauer bei Krankheit und Unfall.

8.3.5 Leistungsdauer im AHV-Alter

Für versicherte Personen, die bei Erreichen des AHV-Rentenalters weiterhin erwerbstätig bleiben, besteht ein Anspruch auf das versicherte Taggeld noch während gesamthaft 180 Tagen, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Lebensjahr.

Dies gilt auch für den Betriebsinhaber und seine im Betrieb mitarbeitenden, aber nicht in der Lohnbuchhaltung aufgeführten Familienmitglieder (Ehegatten, Eltern, Kinder).

8.3.6 Minimale Leistungsdauer (nach Skala)

Minimale Leistungen werden ausgerichtet

- a) für versicherte Temporärkräfte,
- b) wenn die versicherte Person während eines nicht beruflich veranlassten Auslandsaufenthaltes erkrankt, bis zur Rückkehr in die Schweiz, es sei denn, sie befindet sich in stationärer Spitalpflege,
- c) bei Krankheiten und Unfällen als Folge von kriegerischen Ereignissen, deren Ausbruch bereits länger als 14 Tage vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zurückliegt,
- d) für Folgen von Erdbeben und Naturkatastrophen,
- e) für epidemische Erkrankungen.
- f) Die Leistungsdauer richtet sich entsprechend der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses im versicherten Unternehmen nach der folgenden Skala:

3 bis 12 Monate 3 Wochen
 bis 3 Jahre 9 Wochen
 bis 9 Jahre 13 Wochen
 bis 15 Jahre 17 Wochen
 bis 20 Jahre 22 Wochen
 bis 25 Jahre 27 Wochen
 bis 30 Jahre 31 Wochen
 über 30 Jahre 36 Wochen

Kehren Kurzaufenthalter jedes Jahr in die versicherte Unternehmung zurück, wird die Anstellungsdauer aufgrund der in der Unternehmung gesamthaft geleisteten Arbeitsmonate angerechnet.

8.3.7 Anrechnung bei Vertragsübernahme
Bereits bezogene Leistungen bei früheren Versicherungsträgern werden im Falle einer Vertragsübernahme bzw. bei einer Vertragserneuerung auf die Leistungsdauer angerechnet.

8.4 Leistungsbeschränkungen

8.4.1 Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:

- a) für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, die von einem anderen Versicherer zu decken sind,
- b) wenn die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen von Sympany nicht anerkannten Arzt oder Chiropraktor ausgestellt wurde,
- c) bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen, Unruhen und Ähnlichem sowie bei ausländischem Militärdienst,
- d) bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen, Schlägereien und anderen Gewalttätigkeiten,
- e) wenn trotz Mahnung bis Ablauf der Mahnfrist keine Zahlung seitens des Versicherungsnehmers erfolgt ist,
- f) nach Beendigung des Versicherungsvertrages,
- g) während der Dauer eines unbezahltenurlaubes,
- h) wenn die versicherte Person vorsätzlich unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu beziehen versucht,
- i) wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbeigeführt wurde,
- j) bei Gesundheitsschädigung infolge ionisierender Strahlen,
- k) wenn die versicherte Person während einer Arbeitsunfähigkeit ohne Zustimmung von Sympany die Schweiz vorübergehend verlässt, bis zur Rückkehr in die Schweiz.

8.4.2 Leistungseinschränkungen

Leistungen können gekürzt werden:

- a) wenn die Krankheit oder die Unfallfolgen nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit sind,
- b) bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückzuführen sind, d. h., wenn sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass reduzieren; ausgenommen sind Rettungshandlungen zugunsten von Personen; als Wagnis im Sinne dieser Bestimmung gilt insbesondere die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder an einem Training dazu,
- c) wenn sich die versicherte Person Verfügungen von Sympany oder Anordnungen des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt,
- d) wenn für die Feststellung des Versicherungsanspruchs notwendige Belege trotz schriftlicher Mahnung nicht innert vier Wochen beigebracht werden.

8.5 Rückerstattungspflicht

Irrtümlich oder zu Unrecht bezogenen Leistungen sind Sympany zurückzuerstatten.

8.6 Leistungsausrichtung

8.6.1 Auszahlungen von Taggeldern bei Krankheit und Unfall

Das Taggeld wird nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des ärztlichen Zeugnisses ausbezahlt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, wird das Taggeld monatlich nachschüssig gezahlt. Die Taggeldleistungen werden dem Versicherungsnehmer zur Weiterleitung an die Versicherten ausgerichtet, solange diese beim Versicherungsnehmer angestellt sind.

8.6.2 Auszahlung des Geburtengeldes

Das Geburtengeld wird dem Versicherungsnehmer nach der Niederkunft aufgrund des Nachweises über die Leistungen nach EOG zur Weiterleitung an die Versicherte ausgezahlt.

8.6.3 Verrechnung

Sympany kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer verrechnen.

Die versicherte Person resp. der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, Prämien mit Forderungen zu verrechnen.

8.6.4 Verpfändung und Abtretung

Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen von Sympany ist ohne das schriftliche Einverständnis von Sympany nicht erlaubt.

8.6.5 Verwirkung

Der Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers resp. des Versicherten gegenüber Sympany erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

9 Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall

9.1 Pflichten im Schadensfall

Führt eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich zu Versicherungsleistungen,

- a) hat die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Sympany dies mittels dem zur Verfügung gestellten Formular innert fünf Tagen anzumelden. Bei einer Wartezeit von mehr als 21 Tagen hat die Anmeldung spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Gleichzeitig mit der Anmeldung ist die ärztliche Bescheinigung über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei Sympany einzureichen. Erfolgt die Anmeldung ohne ausreichende Begründung verspätet, gewährt Sympany Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung. Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies Sympany unverzüglich zu melden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, ist die versicherte Person verpflichtet, alle 4 Wochen eine ärztliche Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
- b) ist so bald als möglich für fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten.
- c) hat sich die versicherte Person auf Verlangen von Sympany Untersuchungen durch von Sympany beauftragten Ärzten zu unterziehen. Die Kosten hierfür trägt Sympany.
- d) hat die versicherte Person auf Verlangen von Sympany oder des Versicherungsnehmers bereits am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit einen Arzt zu konsultieren.
- e) ist die versicherte Person verpflichtet, einen allfälligen noch nicht geklärten Anspruch auf Leistungen nach UVG, IVG oder EOG bei der zuständigen Stelle anzumelden.

9.2 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Leistungsminderung beitragen kann.

Die versicherte Person, welche in ihrem ursprünglichen Beruf voraussichtlich voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre verbleibende Erwerbstätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu verwerten resp. sie hat sich bei der Arbeitslosenversicherung anzumelden. Sympany fordert die versicherte Person unter Ansetzung einer angemessenen Frist auf, die bisherige Tätigkeit anzupassen oder einen Stellen- resp. Berufswechsel vorzunehmen. Nach der Übergangsfrist ist für den Taggeldanspruch massgebend, wie viel Verdienst der Versicherte theoretisch noch erzielen kann und ob der Versicherte in seinem bisherigen Beruf oder Aufgabengebiet arbeitsunfähig bleibt.

Die versicherte Person ist verpflichtet, einen voraussichtlichen Leistungsanspruch bei der IV (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) anzumelden. Verweigert sie nach Aufforderung von Sympany die Anmeldung bei der IV oder zieht sie diese zurück, können die Taggeldleistungen vorübergehend eingestellt werden.

9.3 Auskunftspflicht

Die versicherte Person resp. der Versicherungsnehmer stellt in allen Fällen, in denen ein Leistungsanspruch bei Sympany geltend gemacht wird, Sympany sämtliche erforderlichen Informationen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht, Leistungshöhe oder Leistungsdauer erforderlich sind, zur Verfügung.

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen gegenüber Sympany von der Schweigepflicht. Sympany kann nötigenfalls bei anderen Versicherungsträgern Auskünfte einholen.

Die versicherte Person und der Versicherungsnehmer erteilen Sympany unaufgefordert Auskunft über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität. Auf Verlangen sind Sympany Abrechnungen von Dritten einzureichen.

Der Versicherungsnehmer hat die Auskunftspflicht gegenüber der versicherten Person durchzusetzen.

Sympany kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

9.4 Verletzung der Mitwirkungspflichten

Die Versicherungsleistungen werden vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert, wenn die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer die Pflichten aus diesen AVB in unentschuldbarer Weise verletzt.

9.5 Quellensteuer

Werden Taggeldleistungen an den Versicherungsnehmer zur Weiterleitung an die versicherte Person ausgerichtet, haftet dieser für die gesetzeskonforme Abrechnung und Ablieferung der Quellensteuer.

10 Prämie

10.1 Prämienberechnung

Für die Prämienberechnung massgebend ist die im versicherten Betrieb erzielte AHVpflichtige Bruttolohnsumme, jedoch höchstens der in der Police vereinbarte maximal versicherbare Verdienst pro Person und Jahr. Bruttolöhne nicht AHV-pflichtiger Personen sind ebenfalls für die Prämienberechnung massgebend.

Sofern für in der Versicherungspolice namentlich aufgeführte Personen im Voraus feste Lohnsummen vereinbart wurden, gelten diese als Berechnungsgrundlage. Der Versicherungsprämienatz ist in der Versicherungspolice geregelt.

10.2 Prämienzahlung

10.2.1 Rechnungsstellung und Fälligkeit

Sympany erstellt vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich eine Akontorechnung an den Versicherungsnehmer. Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer im Voraus geschuldet und im Zeitpunkt der in der Versicherungspolice festgehaltenen Fälligkeit zu bezahlen. Die Höhe des Akonto-Rechnungsbetrages bemisst sich nach der definitiven AHVpflichtigen Lohnsumme des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres oder nach der provisorisch gemeldeten AHV-pflichtigen Lohnsumme für das kommende Jahr.

10.2.2 Schlussabrechnung

Sympany stellt dem Versicherungsnehmer nach Ablauf des Kalenderjahres ein Deklarationsformular zu. Der Versicherungsnehmer hat die Lohnsummendeklaration mit den notwendigen Unterlagen (AHV-Deklaration, Versichertenlisten, Lohnabrechnungen usw.) innert Monatsfrist Sympany zu retournieren. Gestützt auf diese Angaben, berechnet Sympany die endgültigen Prämienbeträge und erstellt eine entsprechende Schlussabrechnung. Bei einem Saldo unter CHF 10 erfolgt keine Nachzahlung bzw. Rückerstattung. Kommt der Versicherungsnehmer der Meldepflicht über die Lohnsummendeklaration nicht nach oder liegen keine Zahlen zum Vorjahr vor, kann Sympany die definitive Schlussabrechnung sowie die künftigen Akonto-Prämienbeträge durch Einschätzung festlegen.

10.2.3 Einsichtnahme in Lohnbuchhaltung

Sympany hat das Recht zur Einsichtnahme in die Lohnbuchhaltung des Versicherungsnehmers.

10.2.4 Prämienrückerstattung

Ist die Prämie für eine bestimmte Vertragsdauer vorausbezahlt worden und erlischt der Versicherungsvertrag aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, erstattet Sympany die Prämie, die auf die nicht abgelaufene Vertragsdauer fällt, zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällig werdende Prämien nicht mehr ein. Die Prämie für die laufende Versicherungsperiode ist ganz geschuldet, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag kündigt und der Vertrag im Zeitpunkt der Beendigung weniger als ein Jahr in Kraft war.

10.2.5 Zahlungsverzug

Erfolgt die Prämienzahlung nicht auf den vereinbarten Termin, wird der Versicherungsnehmer gemahnt und es wird ihm eine Nachfrist von 14 Tagen zur Bezahlung gesetzt. Nach Ablauf der Mahnfrist ruht die Leistungspflicht des Versicherers. Sobald die ausstehenden Prämien bezahlt sind, lebt die Leistungspflicht des Versicherers wieder auf.

Sympany ist ausserdem, nach vorausgegangener schriftlicher Mahnung, berechtigt, ohne Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfrist vom Vertrag zurückzutreten.

10.3 Prämienbefreiung im Schadensfall

Taggeldleistungen sind nicht prämienpflichtig. Ausgenommen von dieser Regelung sind diejenigen versicherten, in der Police namentlich erwähnten Personen, welche nicht die AHV-pflichtige Brutto-lohnsumme, sondern feste Lohnsummen versichert haben.

10.4 Prämienanpassung

Eine Prämienänderung aufgrund des Schadenverlaufes kann dann vorgenommen werden, wenn die Leistungen innerhalb der Beobachtungsperiode 75 Prozent der Prämien übersteigen. Als Beobachtungsperiode gelten das laufende und mindestens zwei bei Sympany oder einem anderen Versicherer versicherte vorangegangene Kalenderjahre. Prämienanpassungen werden dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf eines Kalenderjahres mitgeteilt. Innert 30 Tagen seit der Mitteilung hat der Versicherungsnehmer das Recht, den Versicherungsvertrag auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit hin zu kündigen. Erfolgt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

10.5 Pandemie

Liegt gemäss Bundesamt für Gesundheit eine Pandemie vor, ist Sympany berechtigt, innerhalb von 30 Tagen ab Bekanntgabe die Bedingungen des Kollektivvertrages anzupassen. Diese Anpassungen haben ausschliesslich die besondere Situation der Pandemie zu berücksichtigen.

11 Leistungen Dritter

11.1 Koordination

11.1.1 Im Allgemeinen

Hat die versicherte Person für einen Versicherungsfall, bei dem eine Leistungspflicht von Sympany besteht, auch einen gesetzlichen oder vertraglichen Anspruch auf Leistungen von Sozialversicherungen, betrieblichen Versicherungen oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt Sympany diese Leistungen im Rahmen ihrer eigenen Leistungspflicht bis zur Überentschädigungsgrenze gemäss Art. 69 ATSG. Im Umfang der Leistungsansprüche gegenüber Dritten besteht keine Leistungspflicht von Sympany nach diesem AVB.

11.1.2 Mehrfachversicherung

Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Taggeldversicherung, leistet Sympany anteilmässig.

Dies gilt auch, wenn die Leistungspflicht der anderen Versicherer nur subsidiär besteht. Besteht eine andere Taggeldversicherung, ist Sympany nur in dem Ausmass verpflichtet, Leistungen zu erbringen, als keine Überentschädigung entsteht.

11.1.3 Leistungsverzicht

Verzichten Versicherte ohne Zustimmung von Sympany ganz oder teilweise auf Leistungen gegenüber Dritten, entfällt die Leistungspflicht nach diesen AVB. Als Verzicht gilt auch die Kapitalisierung eines Leistungsanspruchs und die Nichtgeltendmachung von Ansprüchen gegenüber Dritten, insbesondere wenn sich die versicherte Person trotz Aufforderung von Sympany nicht bei der Invalidenversicherung anmeldet.

11.2 Vorleistungen und Regress

Ist bei Krankheit oder Unfall die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG oder der Militärversicherung zweifelhaft, so erbringt Sympany Vorleistungen. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person ihren Anspruch bei den in Frage kommenden Sozialversicherern angemeldet hat. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so muss dieser Sympany die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückerstatten.

11.3 Überentschädigung

11.3.1 Arbeitnehmende

Das Zusammentreffen mit Leistungen von Dritten darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person oder des Versicherungsnehmers führen. Die Überentschädigungsgrenze liegt beim mutmasslich entgangenen Verdienst. Sympany kürzt ihre Leistungen bis zur Überentschädigungsgrenze. Tage mit teilweiser oder keiner Leistung infolge Kürzung wegen eines Anspruches auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Wartezeit als ganze Tage. Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung gemäss Art. 78 KVG resp. Art. 69 ATSG besteht Anspruch auf den Gegenwert von 720 Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

Hat Sympany Leistungen erbracht, fordert sie Nachzahlungen von Sozialversicherungen (insbesondere der Invalidenversicherung) an die versicherte Person direkt von der betreffenden Sozialversicherung zurück. Der Rückforderungsbetrag entspricht der Höhe der Überentschädigung.

11.3.2 Taggeldversicherungen bei anderen Versicherern

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Sympany allfällig bestehende oder neu abgeschlossene Taggeldversicherungen bei anderen Versicherern unverzüglich mitzuteilen.

12 Mitteilungen

Mitteilungen von Sympany erfolgen rechtsgültig schriftlich an die versicherte Person oder an den Versicherungsnehmer. Änderungen, die für die Versicherung wesentlich sind, insbesondere Änderungen in Bezug auf die Zusammensetzung des versicherten Personenkreises, des GAV oder der BVG-Bestimmungen, sind Sympany innert 30 Tagen schriftlich mitzuteilen.

13 Rechtspflege

13.1 Verfügung

Ist eine versicherte Person oder der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung von Sympany nicht einverstanden, kann sie oder er verlangen, dass Sympany innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Verfügung erlässt.

Sympany begründet die Verfügung und versieht sie mit einer Rechtsmittelbelehrung.

13.2 Einsprache

1. Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Verfügung schriftlich bei Sympany Einsprache erhoben werden.
2. Sympany erlässt innert angemessener Frist einen Einspracheentscheid, begründet diesen und versieht ihn mit einer Rechtsmittelbelehrung.
3. Das Einspracheverfahren ist kostenlos; Parteienentschädigungen werden nicht ausgerichtet.

13.3 Beschwerde

Gegen Einspracheentscheide von Sympany kann innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht erhoben werden.

