



Die Krankentaggeldversicherung für Unternehmen

BVG-Koordinationsdeckung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 01.2004

Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten sie auch für weibliche und juristische Personen.

Inhaltsverzeichnis		
I. Teil	Grundlagen	1
Art. 1	Gegenstand der Versicherung	1
Art. 2	Vertragsgrundlagen	1
Art. 3	Definitionen	1
Art. 4	Versicherungsnehmer	1
Art. 5	Versicherte Personen	2
Art. 6	Örtlicher Geltungsbereich	2
II. Teil	Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	2
Art. 7	Beginn und Dauer der Versicherung	2
Art. 8	Ende der Versicherung	2
Art. 9	Übertritt in die Einzelversicherung	2
III. Teil	Prämien	3
Art. 10	Allgemeines	3
Art. 11	Prämienabrechnung	3
Art. 12	Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers	3
Art. 13	Änderung der Prämien	3
IV. Teil	Leistungen	3
Art. 14	Verhaltenspflichten und Obliegenheiten im Leistungsfall	3
Art. 15	Leistungen der Krankentaggeldversicherung	4
Art. 16	Leistungen der Mutterschaftstaggeld- versicherung	4
Art. 17	Berechnung der Taggeldleistungen	4
Art. 18	Leistungskürzungen	4
Art. 19	Nicht versicherte Leistungen	4
Art. 20	Zusammentreffen mit Leistungen Dritter	5
Art. 21	Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen	5
V. Teil	Schlussbestimmungen	5
Art. 22	Mitteilungen	5
Art. 23	Gerichtsstand	5
VI. Teil	Anhang	5

I. Teil Grundlagen	
Art. 1	Gegenstand der Versicherung
Die «Krankentaggeldversicherung für Unternehmen – BVG-Koordinationsdeckung» der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS) gewährt Versicherungsschutz für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfall und Mutterschaft.	
Art. 2	Vertragsgrundlagen
2.1	Der Vertrag besteht aus: <ul style="list-style-type: none"> – dem unterzeichneten Vertragstext; – den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB); – den Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB).
2.2	Ergänzend gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
Art. 3	Definitionen
3.1	Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
3.2	Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. In den AVB steht der Begriff «Krankheit» sinngemäss auch für Unfall.
3.3	Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
Art. 4	Versicherungsnehmer
Versicherungsnehmer sind Unternehmen. Filialen und Tochtergesellschaften sind nur Versicherungsnehmer, wenn sie einzeln in der Police aufgeführt sind.	

Art. 5 Versicherte Personen

- 5.1 Versichert sind die im Vertrag bezeichneten Personen und Personenkreise, die im versicherten Unternehmen als Arbeitnehmer tätig sind und das AHV-Rentenalter noch nicht erreicht haben.
- 5.2 Arbeitgeber, Selbstständigerwerbende und deren im Unternehmen mitarbeitende Familienangehörige, die nicht in der Lohnbuchhaltung aufgeführt sind, sind nur versichert, wenn sie im Vertrag namentlich aufgeführt sind.

Art. 6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung deckt versicherte Ereignisse, die im In- und Ausland auftreten. Leistungen im Ausland werden jedoch nur erbracht, wenn ein Spitalaufenthalt medizinisch notwendig und somit kein Rücktransport in die Schweiz möglich ist, oder wenn eine ausdrückliche Einwilligung der CSS im Einzelfall vorliegt. Grenzgänger sind von dieser Regelung ausgenommen. Vom Versicherungsnehmer entsandte Arbeitnehmer sind von dieser Regelung ebenfalls ausgenommen; für sie beträgt der Versicherungsschutz insgesamt zwölf Monate.

II. Teil Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

Art. 7 Beginn und Dauer der Versicherung

- 7.1 Die Versicherung beginnt an dem in der Police angegebenen Datum.
- 7.2 Für die versicherte Person beginnt der Versicherungsschutz an dem Tag, an dem sie ihre Arbeit im versicherten Unternehmen aufnimmt oder hätte aufnehmen sollen, frühestens an dem im Arbeitsvertrag festgelegten Datum.
- 7.3 Das Versicherungsjahr beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember.

Art. 8 Ende der Versicherung

- 8.1 Der Versicherungsschutz erlischt für die versicherten Personen mit der Beendigung des Vertrages.
- 8.2 Der Vertrag endet bei Kündigung, Einstellung der Geschäftstätigkeit oder Verlegung des Unternehmens- oder Geschäftssitzes ins Ausland.
- 8.3 Für die einzelne versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz, wenn
- sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet;
 - sie die Arbeit unterbricht und für diese Zeit keinen Lohnanspruch hat. Der Versicherungsschutz erlischt nicht während Arbeitsunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall oder Dienstleistung in der Schweizer Armee oder im Schweizer Zivildienst;
 - sie das AHV-Rentenalter erreicht, ausser bei vertraglich anderer Regelung;

- die gesamte auf dem Vertrag aufgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Aussteuerung);
- der Vertrag erlischt.

- 8.4 Der Versicherungsvertrag kann auf das Ende der Vertragsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gekündigt werden. Andernfalls verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr.
- 8.5 Im Leistungsfall können sowohl der Versicherungsnehmer als auch die CSS kündigen. Der Versicherungsnehmer kann innert 14 Tagen nach Auszahlung der Leistung die Versicherung kündigen. Tritt der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurück, bleibt der CSS die Restprämie bis zum Ablauf des Versicherungsjahres geschuldet. Kündigt die CSS, erlischt die Haftung mit dem Ablauf des laufenden Versicherungsjahres; die Prämien des Versicherungsnehmers sind bis dahin geschuldet.
- 8.6 Die Kündigung muss innert der gesetzten Frist der CSS zugegangen sein. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Die Folgen des mangelnden Nachweises der schriftlich abgegebenen und der CSS zugegangenen Kündigung muss der Versicherungsnehmer tragen.

Art. 9 Übertritt in die Einzelversicherung

- 9.1 Jeder in der Schweiz wohnhafte versicherte Arbeitnehmer kann vom Zeitpunkt an, da er aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet, wenn der Vertrag erlischt oder wenn er als Arbeitsloser nach Art. 10 AVIG gilt, innert 30 Tagen in die Einzelversicherung der CSS übertreten. Arbeitslose versicherte Personen haben das Recht, gegen Prämienanpassung bei gleichbleibender Taggeldhöhe die Wartefrist auf 30 Tage abzuändern.
- 9.2 Der Versicherungsnehmer hat den ausscheidenden Arbeitnehmer spätestens am letzten Arbeitstag schriftlich über sein Übertrittsrecht und die Frist zu informieren. Kommt der Versicherungsnehmer seiner Informationspflicht nicht nach, kann er schadenersatzpflichtig werden.
- 9.3 Die CSS gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gegen eine entsprechende Tarifanpassung Versicherungsschutz für die bisher versicherten Leistungen.
- 9.4 Ist die versicherte Person zur Zeit des Übertritts arbeitsunfähig oder erleidet sie nach dem Übertritt einen Rückfall, werden die Tage, für die aus dieser Versicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der neuen Einzelversicherung angerechnet. Die Wartefrist wird dabei nicht nochmals angerechnet.
- 9.5 Kein Übertrittsrecht besteht
- bei Übertritt in die Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers;
 - bei Erlöschen dieses Vertrags mit der CSS, wenn dieser mit einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis weitergeführt wird, sofern der neue

- Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewähren muss;
- für die versicherte Person im AHV-Rentenalter.

III. Teil Prämien

Art. 10 Allgemeines

- 10.1 Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet die CSS dem Versicherungsnehmer die nicht verbrauchte Prämie zurück, es sei denn,
- der Versicherungsnehmer kündigt den Vertrag im Leistungsfall;
 - dass der Vertrag bei Erlöschen weniger als ein Jahr in Kraft gewesen ist und der Versicherungsnehmer gekündigt hat;
 - der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person habe zum Zwecke der Täuschung Verpflichtungen verletzt.
- 10.2 Für ausbezahlte Leistungen sind bei der variablen Lohnversicherung keine Prämien geschuldet. Bei Versicherungen mit festen Lohnsummen bleiben die Prämien auch im Leistungsfall geschuldet. Nach dem Übertritt in die Einzelversicherung gelten die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung.

Art. 11 Prämienabrechnung

- 11.1 Die CSS berechnet die definitive Prämie jährlich auf das Ende jedes Versicherungsjahres aufgrund der eingereichten Angaben des Versicherungsnehmers. Versäumt es der Versicherungsnehmer, der CSS in der von ihr gesetzten Frist die für die Festsetzung der definitiven Prämien erforderlichen Angaben zu machen, setzt die CSS die Prämie durch Schätzungen fest. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die geschätzte Prämie innert 30 Tagen nach Eintreffen der Prämienabrechnung mit den entsprechenden Unterlagen zu beanstanden.
- 11.2 Massgebend für die Prämienberechnung ist der beitragspflichtige Lohn nach AHVG bis zur im Vertrag aufgeführten Höchstsumme. Für im Vertrag namentlich erwähnte nicht AHV-pflichtige versicherte Personen gelten die im Vertrag aufgeführten Lohnsummen.
- 11.3 Die CSS kann die Angaben des Versicherungsnehmers anhand seiner Unterlagen überprüfen oder von einem von der CSS beauftragten Dritten überprüfen lassen.
- 11.4 Saldi von Nach- oder Rückprämien unter CHF 10.00 bleiben unberücksichtigt.
- 11.5 Die definitiv ermittelte Prämie gilt als künftige Vorausprämie.

Art. 12 Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers

- 12.1 Wird die Prämie nicht rechtzeitig entrichtet, so wird der

Versicherungsnehmer auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht der CSS vom Ablauf der Mahnfrist an.

- 12.2 Die CSS kann binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist die rückständige Prämie rechtlich einfordern. Verzichtet die CSS auf diesen Schritt, erlischt die Versicherung nach Ablauf dieser zwei Monate.
- 12.3 Die CSS kann Verwaltungs- und Inkassokosten von CHF 50.00 pro Mahnung und CHF 1'000.00 pro Betreibung in Rechnung stellen.

Art. 13 Änderung der Prämien

Die CSS hat das Recht, die Prämien dem Vertragsverlauf anzupassen. Sie gibt dem Versicherungsnehmer die Änderungen bis spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Ist der Versicherungsnehmer mit den Änderungen nicht einverstanden, kann er den Vertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Inkrafttreten der Prämienänderung bei der CSS eintrifft. Erhält die CSS bis zu diesem Zeitpunkt keine Kündigung, gilt die Prämienänderung.

IV. Teil Leistungen

Art. 14 Verhaltenspflichten und Obliegenheiten im Leistungsfall

- 14.1 Der Versicherungsnehmer sendet der CSS innert fünf Tagen nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist, spätestens jedoch 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes zu und macht das Taggeld geltend.
- Verletzt der Versicherungsnehmer seine Meldepflicht unentschuldigbar, hat er für den daraus entstandenen Schaden aufzukommen. Bei unentschuldigbar verspäteter Meldung besteht frühestens ab Eingang dieser Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen. Ist die verspätete Meldung auf wichtige, entschuldbare Gründe zurückzuführen, anerkennt die CSS den Leistungsbeginn bis höchstens ein halbes Jahr vor dem Meldetag.
- 14.2 Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist der CSS jeden Monat ein Zwischenzeugnis einzureichen.
- 14.3 Die versicherte Person hat folgende Verhaltenspflichten zu befolgen:
- führt eine Krankheit voraussichtlich zum Anspruch auf Leistungen, hat sich die versicherte Person ärztlich betreuen zu lassen. Den Anordnungen des behandelnden Arztes hat sie nachzukommen. Die CSS behält sich vor, die versicherte Person zusätzlich von einem durch sie beauftragten Arzt untersuchen oder durch einen Krankenbetreuer besuchen zu lassen;
 - die versicherte Person hat die Anordnungen der CSS zu befolgen;

- die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der CSS von der Schweigepflicht zu entbinden. Die CSS behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich;
- die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert; ihr obliegt eine umfassende Schadensminderungspflicht (vgl. Teil VI.).

Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person bei Arbeitsvertragsbeginn schriftlich über ihre Verhaltenspflichten zu informieren.

- 14.4 Werden im Leistungsfall Obliegenheiten oder Verhaltenspflichten verletzt, kann die CSS die Leistungen nach ihrem Ermessen festlegen oder verweigern (vgl. Art. 18.3).

Art. 15 Leistungen der Krankentaggeldversicherung

- 15.1 Mit Ausnahme der Summenversicherung nach Art. 17.2 handelt es sich bei dieser Versicherung um eine Schadensversicherung. Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist, höchstens jedoch das versicherte Taggeld. Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind im Vertrag aufgeführt.
- 15.2 Die Leistungspflicht der CSS beginnt nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Die Wartefrist gilt pro Leistungsfall und pro versichertes Risiko und wird an die Bezugsdauer angerechnet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen sowohl für die Bemessung der Wartefrist als auch der Leistungsdauer als ganze Tage. Bei Koordination der Leistungen mit anderen Versicherern verlängert sich die Leistungsdauer nicht.
- 15.3 Leistungsvoraussetzung ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent.
- 15.4 Leistungshöhe: Die CSS erbringt das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Ab $66\frac{2}{3}$ Prozent Arbeitsunfähigkeit erbringt die CSS das ganze Taggeld.
- 15.5 Die Leistungspflicht endet beim Einsetzen der Leistungen der Beruflichen Vorsorge (BVG). Eine drohende Aussteuerung darf nicht durch einen vorübergehenden Leistungsverzicht verunmöglicht werden.
- 15.6 Teilweise Arbeitslosen nach Art. 10 AVIG richtet die CSS bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das ganze Taggeld aus.
- 15.7 Nach jeder Geburt, die nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgt, ruht die Leistungspflicht während zehn Wochen. Ausgenommen sind Krankheiten, die in keinem Zusammenhang mit der Geburt stehen. Vorbehalten bleibt die Versicherung eines Mutterschaftstaggeldes.
- 15.8 Für Grenzgänger gewährt die CSS das Taggeld wie für versicherte Personen in der Schweiz, solange sie sich innerhalb der Grenzzone aufhalten.
- 15.9 Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne Zustimmung der

CSS ins Ausland, hat sie während der Zeit des Auslandsaufenthaltes keinen Anspruch auf Leistungen.

Art. 16 Leistungen der Mutterschaftstaggeldversicherung

- 16.1 Die CSS bezahlt für jede nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgte Geburt ein Mutterschaftstaggeld vom Tag der Niederkunft an.
- 16.2 Die versicherte Variante, Höhe, Dauer und Wartefrist sind im Vertrag aufgeführt.
- 16.3 Ist die Mutter bei der Geburt weniger als 270 Tage bei einem oder mehreren Versicherern für das Mutterschaftstaggeld versichert, bezahlt die CSS Leistungen für 30 Tage.

Art. 17 Berechnung der Taggeldleistungen

- 17.1 Die lohnabhängigen Taggeldleistungen bemessen sich wie folgt:
- Grundlage ist der letzte vor Krankheitsbeginn bezogene AHV-pflichtige Lohn, einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht und die versichert sind. Dieser Lohn wird auf ein ganzes Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt;
 - für Arbeitnehmer mit stark variierendem Lohn gilt der Durchschnitt der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit;
 - war die versicherte Person vor der Krankheit bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.
- 17.2 Ist für im Vertrag namentlich aufgeführte versicherte Personen ein fester Jahreslohn vereinbart, gilt als Tagesverdienst der 365. Teil dieses Lohnes (Summenversicherung).

Art. 18 Leistungskürzungen

- 18.1 Sind nur Krankheiten versichert und ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die CSS nur einen entsprechenden Teil der Leistungen.
- 18.2 Die CSS verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen.
- 18.3 Werden Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kann die CSS die Leistungen entsprechend kürzen.

Art. 19 Nicht versicherte Leistungen

- 19.1 Leistungen infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung von atomaren oder radioaktiven Stoffen zu militärischen oder privaten Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 19.2 Durch Erdbeben verursachte Leistungen;
- 19.3 Leistungen bei vorsätzlich begangenen Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;
- 19.4 Leistungen infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen. Beurteilungsmassstab ist die Regelung

- der sozialen Unfallversicherung;
- 19.5 Leistungen für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- 19.6 Leistungen bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes, anderer Leistungserbringer und der CSS;
- 19.7 Leistungen wegen Teilnahme an Raufereien oder Schlägereien, ausser als Unbeteiligter bei Hilfeleistung;
- 19.8 Leistungen für Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die gemäss UVG versichert sind;
- 19.9 Leistungen aufgrund kosmetischer Behandlungen und Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien der sozialen Krankenversicherung;
- 19.10 Leistungen aufgrund medizinisch nicht notwendiger Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien der sozialen Krankenversicherung.

Art. 20 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter

- 20.1 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die CSS nach Ablauf der Wartefrist diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes.
- 20.2 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, leistet die CSS anteilmässig.
- 20.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer und haftpflichtigen Dritten und deren Leistungen zu melden. Bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Unterlassen kann die CSS Leistungen verweigern.
- 20.4 Tage mit Teilleistungen wegen Kürzung zählen für das Erreichen der Wartefrist sowie für die Berechnung der Leistungsdauer ganz.
- 20.5 Erbringt die CSS Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, so hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der erbrachten Leistungen abzutreten.
- 20.6 Die vorstehenden Bedingungen dieses Artikels 20 gelten nicht, wenn das Taggeld in festen Lohnsummen (Summenversicherung) versichert ist. Versicherte Personen, deren AHV-Lohnsummen auf ein Maximum beschränkt wurden, sind davon ausgenommen.
- 20.7 Die CSS kann die erbrachten Leistungen direkt beim zuständigen Sozialversicherer oder haftpflichtigen Dritten geltend machen.

Art. 21 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen

- 21.1 Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen der CSS ist ohne das Einverständnis der CSS nicht erlaubt.
- 21.2 Saldovereinbarungen mit anderen Versicherern oder haftpflichtigen Dritten haben für die CSS keine Wirkung, solange sie nicht von der CSS genehmigt wurden.

V. Teil Schlussbestimmungen

Art. 22 Mitteilungen

- 22.1 Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen an die letzte der CSS bekannte Adresse. Eine Adressänderung ist der CSS unverzüglich anzuzeigen.
- 22.2 Mitteilungen an die CSS haben an die in der Police angegebene Adresse zu erfolgen.

Art. 23 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person gegen die CSS am Sitz des Unternehmens, am schweizerischen Wohnort oder in Luzern Klage erheben.

VI. Teil Anhang

Begriffe

Diese Begriffe bilden einen integrierenden Bestandteil der AVB.

AHVG

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Arbeitsunfähigkeit

Liegt vor, wenn die versicherte Person vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und dies ärztlich bestätigt wird. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung sowie dem Gesundheitszustand der versicherten Person angemessen ist.

Arzt

Eidgenössisch diplomierte, zur Berufsausübung ermächtigte Person. Gleichgestellt sind andere Personen, denen der Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt hat.

Ausland

Alle Staaten ausser der Schweiz.

AVIG

Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung.

Entsandte Arbeitnehmer

Als entsandter Arbeitnehmer gilt der Arbeitnehmer, der unmittelbar vor seiner Entsendung ins Ausland in der Schweiz obligatorisch versichert war und weiterhin für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig ist und diesem gegenüber einen Lohnanspruch hat.

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Grenzzone

Gebiet bis 50 km ab Schweizergrenze (Luftlinie).

Krankheit

Vgl. Art. 3.1 AVB.

Leistungsfall

Jedes Ereignis, das zu einem Anspruch auf Leistungen führt. Tritt vor Abschluss eines Leistungsfall eine neue Krankheit ein, begründet dies einen neuen Leistungsfall, sofern er nicht mit dem ersten ursächlich zusammenhängt. Eine Krankheit, die medizinisch in Verbindung mit einer früheren Krankheit steht (Rückfall), gilt nur dann als neuer Leistungsfall, wenn die versicherte Person während zwölf Monaten nach Abschluss des früheren Leistungsfall wegen dieser Krankheit nicht ärztlich behandelt wurde. Ein neuer Leistungsfall löst eine neue Wartefrist aus.

Mutterschaft

Vgl. Art. 3.3 AVB.

Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit, die sich auf einen vorbestandenem Leistungsfall bezieht, solange nach dessen Abschluss nicht mehr als zwölf Monate vergangen sind. Liegt eine längere Frist vor, gilt das erneute Auftreten der gleichen Krankheit als neuer Leistungsfall.

Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person hat u.a. folgende Pflichten:

- sie leistet innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt empfohlen werden (Zumutbarkeit);
 - sie meldet sich bei der zuständigen IV-Stelle des Wohnsitzkantons an, wenn dies ein Arzt oder die CSS rät;
 - sie nimmt mögliche Umschulungen bei der IV umgehend wahr;
 - sie verwertet die Arbeitsfähigkeit oder die Restarbeitsfähigkeit für leichtere, geeignete Tätigkeiten allenfalls in einem anderen Berufszweig;
 - sie hält die vom Arzt empfohlenen Ausgangszeiten ein.
- Die Schadenminderungspflicht beurteilt sich nach den sozialversicherungsrechtlichen Kriterien.

Schadensversicherung

Die Versicherung deckt den infolge Krankheit ausgewiesenen Erwerbsausfall (höchstens jedoch das im Vertrag versicherte Taggeld), wobei Leistungen anderer Versicherer oder

Zahlungspflichtiger angerechnet werden. Im Versicherungsfall wird die Ausrichtung der versicherten Leistung davon abhängig gemacht, ob und in welchem Ausmass die versicherte Person als Folge des Leistungsfall einen Schaden erlitten hat. Das Überentschädigungsverbot findet Anwendung.

Sozialversicherungen

- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)
- Invalidenversicherung (IVG)
- Erwerbsersatzordnung (EOG)
- Arbeitslosenversicherung und Insolvenzsentschädigung (AVIG)
- Berufliche Vorsorge (BVG)
- Familienzulagenordnung in der Landwirtschaft (FLG)
- Kantonale Familienzulagenordnungen (FZ)
- Unfallversicherung (UVG)
- Obligatorische Krankenpflegeversicherung (KVG)
- Militärversicherung (MVG)
- Mutterschaftsversicherung (MuV)

Summenversicherung

Versicherung einer in CHF definierten festen Summe. Die Kumulation von Leistungen mit Zahlungen anderer Versicherer oder anderer Zahlungspflichtiger ist möglich. Im Versicherungsfall erfolgt die Zahlung der versicherten Leistung unabhängig davon, ob die versicherte Person einen Schaden erlitten hat. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen sowohl für die Bemessung der Wartefrist als auch der Leistungsdauer als ganze Tage.

Unfall

Vgl. Art. 3.2 AVB.

Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten sind den Unfällen gleichgestellt. Die in Art. 9 Abs. 2 der UVV abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt.

Versicherungsnehmer

Vertragspartner der CSS. Er muss nicht versichert sein.

Vorausprämie

Vereinbarte vorläufige Prämie. Die definitive Prämie wird später festgelegt.

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

Wagnisse

Handlungen, durch die sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken.

