

Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG Helsana Business Salary

Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe Mai 2021

Auf den Grundlagen des VVG (Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag)

Ausgabe Mai 2021

Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG Helsana Business Salary

Kundeninformation und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Inhaltsverzeichnis

I Kundeninformation zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)	
II Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	
Grundlagen	
1 Gegenstand der Versicherung	21 Unbezahlter Urlaub
2 Grundlagen des Vertrages	22 Einschränkungen der Versicherungsleistungen
3 Art der Versicherung	23 Obliegenheiten und Schadenminderungspflicht im Leistungsfall
4 Definitionen	24 Verletzung der Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht
Beginn und Ende des Kollektivvertrages	25 Berechnung und Auszahlung des Taggeldes
5 Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrages	26 Leistungen während Mutterschaft
6 Kündigung des Kollektivvertrages	27 Geburtengeld und Vaterschaftsurlaub
Umfang der Deckung	28 Versicherungsgewinn
7 Versicherte Personen	29 Leistungen Dritter
8 Versichertes Erwerbseinkommen	30 Verpfändung und Abtretung von Leistungen, Regressrecht
9 Lohnnachgenuss	
10 Örtlicher Geltungsbereich	Prämien
Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	31 Grundlagen der Prämienberechnung
11 Beginn des Versicherungsschutzes	32 Prämienzahlung
12 Ende des Versicherungsschutzes	33 Lohnsummendeklaration
13 Nachleistung	34 Zahlungsverzug
14 Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung	35 Rückerstattung der Prämie
Leistungen	36 Verrechnung von Leistungen und Rückerstattungspflicht
15 Leistungsvoraussetzungen	37 Versicherung mit Überschussbeteiligung
16 Anmeldung im Leistungsfall	38 Änderung des Prämientarifes
17 Leistungsbeginn und Wartefrist	39 Änderung des Prämienatzes und der Tarifierungsart
18 Leistungsdauer und Rückfall	Schlussbestimmungen
19 Leistungsunterbruch	40 Mitteilungen und Informationspflicht
20 Auslandsaufenthalt	41 Datenschutz
	42 Gerichtsstand

I Kundeninformation zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Ihre Kollektiv-Taggeldversicherung im Überblick

In der vorliegenden Kundeninformation finden Sie die wichtigsten Versicherungsmerkmale Ihrer Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG mit Ihrem Vertragspartner Helsana Zusatzversicherungen AG, nachfolgend Helsana genannt. Diese Kundeninformation dient nur dem besseren Verständnis. Massgebend und rechtsverbindlich sind die unter Ziff. 2 der nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erwähnten Grundlagen des Vertrages.

Was beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

Versicherte Personen

Als Arbeitgeber versichern Sie Ihre AHV-unterstellten Arbeitnehmenden gegen den Lohnausfall aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Welche Personen oder Personengruppen Sie versichert haben, entnehmen Sie bitte Ihrer Police.

Auch Selbständigerwerbende können sich und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder versichern.

Versicherte Leistungen

Während einer ärztlich nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, verursacht durch Krankheit oder Schwangerschaftsbeschwerden, besteht ein Anspruch auf Taggelder.

Führt eine Krankheit zum Tod eines Arbeitnehmenden, so unterstützt Sie Helsana finanziell dabei, Ihrer gesetzlichen Pflicht des Lohnnachgenusses (gemäss Art. 338 Abs. 2 OR) nachzukommen.

Optional können Sie werdenden Müttern und Vätern einen zusätzlichen Schutz bieten, indem Sie für Ihre Arbeitnehmenden das Geburtengeld in Ergänzung zum EOG versichern.

Selbständigerwerbende und deren mitarbeitende Familienmitglieder, die nicht der AHV unterstehen, können das Unfallrisiko mitversichern.

Ihren individuell vereinbarten Leistungsumfang entnehmen Sie bitte Ihrer Police.

Versichertes Einkommen

Bei Arbeitnehmenden ist der letzte im versicherten Betrieb bezogene effektive AHV-Lohn bis zu einer Obergrenze gemäss Police versichert. Ein allfälliger Bonus, eine Tantieme oder eine variable Vergütung (bspw. Provisionen, Zulagen) sind mitversichert, wenn sie AHV-pflichtig sind.

Selbständigerwerbende und deren Familienmitglieder, die nicht der AHV unterstehen, vereinbaren eine Versicherungssumme.

Was müssen Sie hinsichtlich der Dauer des Vertrages und der Leistungen wissen?

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz setzt für die einzelne versicherte Person an dem Tag ein, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn.

Vertragsdauer

Der Vertrag wird in der Regel für 3 Jahre abgeschlossen. Danach verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung erhalten hat.

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag erlischt in folgenden Situationen:

- bei Beendigung des Kollektivvertrages;
- bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- mit Erreichen des ordentlichen AHV-Alters oder bei nahtloser Weiterbeschäftigung mit der Vollendung des 70. Altersjahres;
- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Von dieser Einschränkung ausgenommen sind versicherte Personen, welche weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz unterstellt sind.

Leistungsdauer

Die Leistungsdauer ist in der Police ersichtlich und umfasst längstens 730 Tage. Wartefristen werden an die Leistungsdauer angerechnet, sofern aus der Police keine andere Vereinbarung hervorgeht. Mit Erreichen des AHV-Alters gilt eine verkürzte Leistungsdauer von insgesamt 180 Tagen.

**Was ist zu beachten
und welche Pflichten
ergeben sich aus dem
Vertrag?**

Ihre Pflichten als Arbeitgeber

Als Arbeitgeber haben Sie die gesetzliche Pflicht, Ihre Arbeitnehmenden über die wesentlichen Inhalte des Vertrages und deren Änderungen sowie die Auflösung des Vertrages zu informieren. Insbesondere haben Sie Ihre Arbeitnehmenden über deren Pflichten im Leistungsfall zu informieren.

Als Arbeitgeber haben Sie die gesetzliche Pflicht, Ihre Arbeitnehmenden über das Übertrittsrecht in die Einzel-Taggeldversicherung und die zugehörige Frist aufzuklären. Das Übertrittsrecht besagt, dass bei Auflösung eines Arbeitsverhältnisses oder bei Beendigung des Kollektivvertrages versicherte Personen innert 3 Monaten nach Ende des Kollektivversicherungsschutzes in die Einzel-Taggeldversicherung nach VVG von Helsana übertreten können. Dabei erfolgt keine Überprüfung des Gesundheitszustandes. Diejenigen Fälle, in denen kein Übertritt möglich ist, können Sie Ziff. 14.6 der nachfolgenden AVB entnehmen.

Die Taggeldleistungen, die Helsana für einen Leistungsfall erbringt, stehen den arbeitsunfähigen Arbeitnehmenden zu. Bitte leiten Sie ihnen diese weiter. Unterliegen Taggelder der Quellensteuer, sind Sie als Arbeitgeber für die gesetzeskonforme Abrechnung und Ablieferung zuständig.

Beruft sich eine versicherte Person auf ihr direktes Forderungsrecht im Leistungsfall oder tritt sie währenddessen aus dem versicherten Personenkreis aus, erfolgt die Auszahlung der Taggeldleistungen direkt an sie. In diesem Fall erfolgt die Ablieferung der Quellensteuer durch Helsana.

Die Prämien sind pünktlich zu begleichen. Sie helfen damit, die Aufwände und die Kosten niedrig zu halten, und sichern sich eine lückenlose Versicherungsdeckung. Bitte unterstützen Sie uns auch mit der vollständigen und wahrheitsgetreuen Lohnsummendeklaration innert 30 Tagen nach Erhalt der Aufforderung.

Bitte teilen Sie uns die Änderung Ihres Geschäftsdomizils, Ihrer Zustelladresse, der Art Ihres Betriebes, der Besitzverhältnisse Ihres Unternehmens oder die Übernahme anderer Unternehmen oder Betriebsteile umgehend mit.

Anmeldung im Leistungsfall

Die Krankheitsfälle sind spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit an Helsana zu melden. Bitte vergessen Sie nicht, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis einzureichen. Der Leistungsanspruch kann sich verkürzen oder ganz verfallen, wenn Sie die Krankheit später melden oder die versicherte Person über kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis verfügt.

Die wichtigsten Pflichten der versicherten Person

Ein Leistungsanspruch besteht nur, solange sich die versicherte Person spätestens 5 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der medizinisch notwendigen Behandlung unterzieht und die Anweisungen des medizinischen Personals befolgt. Zudem muss monatlich ein ärztliches Zeugnis eingereicht werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat andauert.

Die versicherte Person ist auch verpflichtet, Helsana sämtliche Angaben zu machen, die Helsana zur Abklärung des Leistungsanspruches sowie zur Festsetzung der Leistungshöhe benötigt.

Reist eine versicherte Person ins Ausland zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft, ist Helsana mindestens 5 Tage vor Abreise zu informieren. Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person Ferien während der Arbeitsunfähigkeit plant.

Pflichtverletzung durch die versicherte Person

Die Versicherungsleistungen können vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person die Pflichten verletzt. Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie kein Verschulden trifft.

Wichtige Hinweise

Freizügigkeitsabkommen

Helsana hat das Freizügigkeitsabkommen des Schweizerischen Versicherungsverbands SVV und von santésuisse unterzeichnet. Genauere Informationen dazu finden Sie auf der Website des SVV.

Haben versicherte Personen aufgrund dieses Freizügigkeitsabkommens Anspruch auf günstigere Bedingungen als die der nachfolgenden AVB, so gelten diese.

Datenschutz

Die versicherten Personen geniessen den vollen Schutz des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und der Datenschutzrichtlinien von Helsana.

Die Datenschutzerklärung der Helsana Zusatzversicherungen AG ist auf www.helsana.ch/datenschutz abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.

II Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Grundlagen

Die Helsana Zusatzversicherungen AG erbringt die Versicherungsleistungen als Partei des Versicherungsvertrages im Verhältnis zu den versicherten Personen und wird als «Helsana» bezeichnet.

1 Gegenstand der Versicherung

Die Kollektiv-Taggeldversicherung der Helsana Zusatzversicherungen AG, Zürich, nachfolgend Helsana genannt, gewährt Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und, sofern vertraglich vereinbart, von Unfällen. Zusätzlich kann ein Geburtengeld versichert werden.

2 Grundlagen des Vertrages

Als Grundlagen des Vertrages gelten:

- 2.1 die Police;
- 2.2 die im Versicherungsantrag und in allfälligen Gesundheitsdeklarationen aufgeführten Erklärungen des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person;
- 2.3 die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
- 2.4 Besondere Abreden bzw. Vereinbarungen, soweit diese von Helsana in der Police als Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) bestätigt worden sind;
- 2.5 das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3 Art der Versicherung

- 3.1 Die Art der Versicherung ist in der Police ersichtlich. Es kann sich um eine Schadenversicherung nach Ziff. 3.2 oder eine Summenversicherung nach Ziff. 3.3 handeln.
- 3.2 Schadenversicherung ist diejenige Versicherung, bei welcher im Leistungsfall nur der tatsächlich entstandene und konkret nachweisbare Schaden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme vergütet wird.
- 3.3 Summenversicherung ist diejenige Versicherung, bei welcher im Leistungsfall die in der Police vereinbarte Versicherungssumme in Abhängigkeit mit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit vergütet wird. Der Nachweis für den tatsächlich entstandenen Schaden entfällt.

4 Definitionen

- 4.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 4.2 Unfall ist 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 im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) aufgeführten Berufskrankheiten und unfallähnlichen Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.
- 4.3 Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 4.4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 6 Monaten wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.
- 4.5 Ein Leistungsfall entsteht aufgrund einer krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Jede weitere Arbeitsunfähigkeit während eines Leistungsfalles begründet keinen neuen Leistungsfall.
- 4.6 Als Arzt gilt jeder in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein zur Berufsausübung zugelassene Arzt, Zahnarzt und Chiropraktor mit einem eidgenössischen oder einem entsprechenden ausländischen Diplom. Als Arzt im Ausland gilt der zur Berufsausübung ermächtigte Inhaber eines gleichwertigen Fähigkeitsausweises.

Beginn und Ende des Kollektivvertrages

5 Beginn, Dauer und Ende des Kollektivvertrages

- 5.1 Der Kollektivvertrag beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Deckungszusage oder Annahmestätigung von Helsana angegebenen Datum.
- 5.2 Der Kollektivvertrag verlängert sich bei Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Vertragskündigung erfolgt.
- 5.3 Der Kollektivvertrag endet bei:
- Kündigung;
 - Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland oder
 - Einstellung des Betriebes.

6 Kündigung des Kollektivvertrages

- 6.1 Der Kollektivvertrag kann durch den Versicherungsnehmer oder durch Helsana erstmals auf Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und danach auf Ende eines Versicherungsjahres gekündigt werden. Das Versicherungsjahr beginnt mit dem in der Police aufgeführten Hauptverfall. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss mindestens 3 Monate im Voraus bei Helsana bzw. beim Versicherungsnehmer eintreffen.
- 6.2 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Kollektivvertrag jeweils zu kündigen, wenn Helsana eine Entschädigung für einen Leistungsfall erbringt. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens 14 Tage nach Kenntnis der letzten Auszahlung eines Leistungsfalles bei Helsana eintreffen. Der Kollektivvertrag erlischt mit dem Eintreffen dieser Mitteilung bei Helsana.
- 6.3 Helsana verzichtet ihrerseits auf dieses Kündigungsrecht. Der Kündigungsverzicht durch Helsana gilt nicht im Falle eines versuchten oder vollendeten Versicherungsbetrugs, einer Urkundenfälschung oder wenn eine Anzeigepflichtverletzung beim Vertragsabschluss begangen wurde.

Umfang der Deckung

7 Versicherte Personen

- 7.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personengruppen und namentlich erwähnten Personen.

Arbeitnehmende

- 7.2 Arbeitnehmende sind versichert, wenn
- zwischen ihnen und dem Versicherungsnehmer ein Arbeitsverhältnis besteht und
 - sie aufgrund ihrer unselbständigen Erwerbstätigkeit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) unterstellt sind.

Lernende sind den Arbeitnehmenden gleichgestellt.

- 7.3 Arbeitnehmende, welche bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters voll arbeitsfähig sind und weiterhin ohne Unterbruch im versicherten Betrieb tätig sind, bleiben bis zur Vollendung des 70. Altersjahres versichert.

Für sie gilt eine verkürzte Leistungsdauer gemäss Ziff. 18.2.

Selbständigerwerbende

- 7.4 Bei Selbständigerwerbenden und deren Familienmitgliedern, sofern diese nicht der AHV unterstehen, muss die Aufnahme in die Versicherung mittels Gesundheitsdeklaration einzeln beantragt werden. Hinsichtlich des Erreichens des ordentlichen AHV-Alters gelten dieselben Bestimmungen wie in Ziff. 7.3.

Nicht versicherte Personen

- 7.5 Nicht versichert sind Personen, die
- ohne direktes Arbeitsverhältnis für den Versicherungsnehmer tätig sind, wie ausgeliehenes Personal, Auftragnehmer, sowie nicht angestellte Organe des Versicherungsnehmers;
 - ihren Wohnsitz im Ausland haben und in der Schweiz angestellt, aber aufgrund des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der europäischen Union (EU) oder der EFTA-Konvention nicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz unterstellt sind.

8 Versichertes Erwerbseinkommen

Arbeitnehmende

- 8.1 Bei Arbeitnehmenden ist der effektive AHV-Lohn bis zu einer Obergrenze (höchstversicherter Jahreslohn pro Person) gemäss Police versichert. Gedeckt ist der in der Police aufgeführte Prozentsatz des versicherten Lohnes.

Sind im versicherten Betrieb Mitglieder der Verwaltung und der geschäftsführenden Organe gleichzeitig als Arbeitnehmende tätig, sind auch die im AHV-Lohn enthaltenen Entgelte in Form von Verwaltungsratshonoraren, Tantiemen, festen Entschädigungen und Sitzungsgeldern versichert.

- 8.2 AHV-pflichtige Entschädigungen, die anlässlich der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart und ausbezahlt werden, sind vom versicherten Erwerbseinkommen ausgeschlossen.

Selbständigerwerbende

- 8.3 Bei Selbständigerwerbenden und deren Familienmitgliedern, sofern diese nicht der AHV unterstehen, ist maximal die in der Police vereinbarte Versicherungssumme versichert.

- 8.4 Bei einer Schadenversicherung gemäss Ziff. 3.2 besteht ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen des nachgewiesenen Erwerbsausfalls.

Bei einer Summenversicherung gemäss Ziff. 3.3 besteht ein Anspruch auf die in der Police vereinbarte Versicherungssumme in Abhängigkeit mit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Sofern vertraglich vereinbart, werden allfällige Leistungen Dritter gemäss Ziff. 29 angerechnet.

9 Lohnnachgenuss

Helsana beteiligt sich am vom Versicherungsnehmer gemäss Art. 338 Abs. 2 OR geschuldeten Lohnnachgenuss, wenn eine versicherte Person infolge Krankheit stirbt. Die Höhe der Entschädigung entspricht dem AHV-Lohn gemäss Arbeitsvertrag, höchstens jedoch dem maximal versicherten Lohn pro Person und Jahr gemäss Police. Im Falle von arbeitsvertraglich vereinbarten, von Art. 338 Abs. 2 OR abweichenden Leistungen gegenüber dem Arbeitnehmenden bleibt der Versicherungsnehmer für die Differenz leistungspflichtig.

10 Örtlicher Geltungsbereich

- 10.1 Die Versicherung gilt weltweit.

- 10.2 Bei Aufenthalten ausserhalb der Schweiz in Staaten, die nicht der europäischen Union (EU) oder der europäischen Freihandelszone (EFTA) angehören, werden nur Leistungen erbracht, wenn ein Spitalaufenthalt medizinisch notwendig ist, und nur so lange, wie die Rückkehr in die Schweiz nicht möglich ist.

- 10.3 Für ins Ausland entsandte Arbeitnehmende fallen die in Ziff. 10.2 genannten Voraussetzungen weg. Der Versicherungsschutz für Entsandte bleibt aufrechterhalten, solange die obligatorische Versicherungsdeckung gemäss UVG und KVG gegeben ist. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Ziff. 7.2 und 7.3.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

11 Beginn des Versicherungsschutzes

Arbeitnehmende

- 11.1 Der Versicherungsschutz setzt für die einzelne versicherte Person an dem Tag ein, an dem das Arbeitsverhältnis beginnt, frühestens jedoch an dem in der Police aufgeführten Vertragsbeginn.
- 11.2 Personen, welche bei Beginn des Arbeitsverhältnisses wegen einer Krankheit oder eines Unfalles nicht oder nur teilweise arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind.
- 11.3 Arbeitnehmende, die aufgrund ihrer Teilinvalidität eine Invalidenrente beziehen und im versicherten Betrieb einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, müssen bei Beginn des Versicherungsschutzes für die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung voll arbeitsfähig sein.

Für eine vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung des Leidens, das zur Teilinvalidität führte, werden die Leistungen bis zur Entscheidung über die Rentenprüfung der Invalidenversicherung, jedoch maximal 180 Tage pro Leistungsfall erbracht.

Selbständigerwerbende

- 11.4 Für Selbständigerwerbende und deren Familienmitglieder, sofern diese nicht der AHV unterstehen, beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Police aufgeführten Datum.

12 Ende des Versicherungsschutzes

- 12.1 Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit der Beendigung des Kollektivvertrages.
- 12.2 Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person
- a) mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis;
 - b) bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters bzw. mit der Vollendung des 70. Altersjahres für diejenigen versicherten Personen, welche im Sinne von Ziff. 7.3 und 7.4 weiter versichert waren;
 - c) mit dem Tod der versicherten Person oder
 - d) mit der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. Von dieser Einschränkung ausgenommen sind Arbeitnehmende, welche weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz unterstehen.

13 Nachleistung

- 13.1 Für versicherte Personen, die bei Ende des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Leistungsfall im Rahmen der Vertragsbestimmungen gewahrt (Nachleistung). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung.

Einschränkungen der Nachleistung

- 13.2 Die Nachleistung gemäss Ziff. 13.1 kommt nicht zur Anwendung,
- a) wenn der Vertrag bei einem anderen Versicherer weitergeführt wird, der aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung der Taggeldzahlungen gewährleisten muss;
 - b) wenn der Arbeitsvertrag während der Probezeit gekündigt worden ist;
 - c) wenn es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis gehandelt hat;
 - d) bei einem Rückfall gemäss Ziff. 18.3;
 - e) wenn das AHV-Alter erreicht ist, sofern vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Weiterbeschäftigung über das AHV-Alter hinaus schriftlich vereinbart wurde, oder
 - f) wenn das 70. Altersjahr vollendet ist.

Bei Selbständigerwerbenden und deren Familienmitgliedern, sofern diese nicht der AHV unterstehen, kommt die Nachleistung gemäss Ziff. 13.1 zudem nicht zur Anwendung, wenn sie die Geschäftstätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben, die nicht im Zusammenhang mit der versicherten Arbeitsunfähigkeit stehen.

14 Übertritt in die Einzel-Taggeldversicherung

- 14.1 Personen, die aus dem versicherten Personenkreis ausscheiden, haben das Recht, innert 3 Monaten nach Austritt ohne Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzel-Taggeldversicherung nach VVG der Helsana überzutreten. Das gleiche Recht steht den versicherten Personen zu, wenn der Kollektivvertrag dahinfällt. Der Übertritt muss schriftlich beantragt werden. Die Einzel-Taggeldversicherung beginnt einen Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Beendigung des Kollektivvertrages.
- 14.2 Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses über das Übertrittsrecht in die Einzel-Taggeldversicherung und die Frist von 3 Monaten aufzuklären. Die gleiche Pflicht gilt auch bei Auflösung des Kollektivvertrages.
- 14.3 Erhält die versicherte Person eine Nachleistung gemäss Ziff. 13.1, beginnt die Frist nach Ende der Leistungspflicht. In diesem Fall erfolgt die Aufklärung durch Helsana.
- 14.4 Die Übertretenden haben Anspruch auf Versicherungsschutz im Rahmen der bisher versicherten Leistungen. Massgebend für den neuen Vertrag sind jedoch die Bestimmungen und Tarife der Einzel-Taggeldversicherung. Der letzte versicherte Lohn gilt als Basis für die Berechnung des versicherten Lohnes in der Einzel-Taggeldversicherung. Das Taggeld kann in dem Mass reduziert werden, als die Erwerbstätigkeit herabgesetzt werden, als die Erwerbstätigkeit erzielt wird. Bei arbeitslosen Personen gemäss Art. 10 AVIG ist der Betrag, der aus der Arbeitslosenentschädigung resultieren würde, oder der maximal versicherbare Lohn in der Einzel-Taggeldversicherung versicherbar. Die Wartefrist kann auf Wunsch verlängert oder auf minimal 30 Tage verkürzt werden.

Summenversicherung

- 14.5 Bei einer Summenversicherung gemäss Ziff. 3.3 wird das Taggeld in der Einzel-Taggeldversicherung an das effektive Einkommen angepasst. Es gelten die Bestimmungen der Einzel-Taggeldversicherung nach der Art der Schadenversicherung.

Einschränkungen des Übertrittsrechts

- 14.6 Keine Freizügigkeit bzw. kein Übertrittsrecht besteht für versicherte Personen,
- a) die im Ausland wohnen, ausser sie unterstehen weiterhin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz;
 - b) die mit einem befristeten Arbeitsvertrag angestellt sind. Ausser die Person gilt als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG);
 - c) wenn das Arbeitsverhältnis während der Probezeit aufgelöst worden ist. Ausser die Person gilt als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG);
 - d) die das AHV-Alter erreicht haben oder vorzeitig pensioniert werden;
 - e) wenn die Leistungsdauer aus dem Kollektivvertrag für eine volle Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Arbeitsvertrages erschöpft ist;
 - f) bei Stellenwechsel und Übertritt in die Kollektiv-Taggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers;
 - g) bei betrügerischer Begründung eines Versicherungsanspruchs (Art. 40 VVG) oder
 - h) bei Auflösung des Kollektivvertrages und Weiterführung bei einem anderen Versicherer, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss.

Leistungen

15 Leistungsvoraussetzungen

- 15.1 Die versicherte Person hat in der Schadenversicherung gemäss Ziff. 3.2 den Nachweis von Erwerbsausfall zu erbringen. Kann sie den Erwerbsausfall nicht nachweisen, besteht kein Anspruch auf Leistungen.
- 15.2 Das Taggeld wird bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
- 15.3 Bei Teilinvaliden oder Arbeitnehmenden, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Betrieb nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, bemisst sich die Arbeitsunfähigkeit nach dem Grad der Unfähigkeit, die bisherige Teilzeitbeschäftigung weiter auszuüben.
- 15.4 Arbeitsausfälle wegen ambulanter Untersuchungen oder Behandlungen begründen keinen Taggeldanspruch.

16 Anmeldung im Leistungsfall

Die Ansprüche auf Taggeldleistungen sind, unabhängig von den Wartezeiten, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei Helsana geltend zu machen.

Im Anschluss an die Krankmeldung ist immer ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines Arztes im Sinne von Ziff. 4.6 einzureichen.

Trifft die Krankmeldung später ein, so beginnt die Leistungspflicht mit dem Tag des Eingangs der Meldung. Die Leistungsdauer beginnt jedoch mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu laufen.

17 Leistungsbeginn und Wartezeit

- 17.1 Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartezeit. Wenn in der Police nicht anders vereinbart, gilt diese pro Leistungsfall.
- 17.2 Die Wartezeit beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 5 Tage vor Beginn der ärztlichen Behandlung. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Berechnung der Wartezeit als ganze Tage.

18 Leistungsdauer und Rückfall

- 18.1 Helsana leistet das Taggeld pro Leistungsfall längstens während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer. Wartezeiten werden an die Leistungsdauer angerechnet, sofern aus der Police keine andere Vereinbarung hervorgeht. Weitere Arbeitsunfähigkeiten während eines Leistungsfalles begründen keinen neuen Leistungsfall. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen als ganze Tage.
- 18.2 Für versicherte Personen, die bei Beginn des Leistungsfalles eine Altersrente der AHV beziehen, jedoch spätestens mit Erreichen des ordentlichen AHV-Alters gilt eine Leistungsdauer von insgesamt 180 Tagen anstelle der in der Police aufgeführten Leistungsdauer.

Rückfall

- 18.3 Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Folgen eines Unfalles gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartezeit als neuer Leistungsfall, wenn die versicherte Person vor dem Rückfall während mindestens 365 aufeinanderfolgenden Tagen wegen dieser Krankheit oder den Folgen dieses Unfalles nicht arbeitsunfähig war.

Bei einem Rückfall innerhalb von 365 Tagen entfällt die bereits bestandene Wartezeit und bereits erbrachte Taggelder werden zur Berechnung der maximalen Leistungsdauer angerechnet.

Erschöpfung der Leistungsdauer

- 18.4 Nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer für einen Leistungsfall ist die versicherte Person für diesen Fall ausgesteuert. Eine allfällige Restarbeitsfähigkeit bleibt versichert, wenn eine Anstellung im Rahmen dieser Restarbeitsfähigkeit vorhanden ist.
- Bei namentlich in der Police aufgeführten Personen wird die bisher vereinbarte Versicherungssumme entsprechend dem Grad der Restarbeitsfähigkeit herabgesetzt.
- 18.5 Tritt nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer eine Krankheit auf, die nicht zur Erschöpfung geführt hat, so besteht für diese nur Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person zuvor ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiedererlangt hat und nur im Umfang der durch die neue Krankheit bedingten zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit.
- 18.6 Die versicherte Person kann die Erschöpfung der Leistungsdauer nicht dadurch aufhalten, dass sie vor Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf Leistungen verzichtet.

Summenversicherung

- 18.7 In Ergänzung zu Ziff. 18.4 wird bei einer Summenversicherung gemäss Ziff. 3.3 die vereinbarte Versicherungssumme nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer im Verhältnis zum zuletzt massgebenden Grad der Arbeitsunfähigkeit herabgesetzt. Bei 100% Arbeitsunfähigkeit wird die Versicherung für die betreffende Person aufgehoben.

19 Leistungsunterbruch

Kommt es während einer Arbeitsunfähigkeit zu Untersuchungshaft, Straf- oder Massnahmenvollzug, so sind für diese Periode keine Tagelder geschuldet. Die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet. Das Gleiche gilt bei Unterbruch des Leistungsanspruchs infolge Verletzung der Obliegenheiten, Leistungssperre mangels Prämienzahlung oder Auslandsaufenthalt.

20 Auslandsaufenthalt

- 20.1 Begibt sich die versicherte Person ohne vorgängige Information an Helsana ins Ausland zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft, werden keine Leistungen erbracht. Ausgenommen davon sind Grenzgänger mit einer gültigen Grenzgängerbewilligung G. Sie dürfen sich im Land ihres Wohnsitzes behandeln lassen.
- 20.2 Zur Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs während eines Leistungsfalles informiert die versicherte Person Helsana schriftlich mindestens 5 Tage im Voraus über eine Abreise ins Ausland. Zusätzlich ist eine ärztliche Bestätigung einzureichen, die besagt, dass der Auslandsaufenthalt den Heilungsverlauf nicht gefährdet. Helsana kann nach Analyse der Umstände Versicherungsleistungen während eines begrenzten Zeitraums entrichten.
- Bei Missachtung dieser Bestimmungen entfällt der Leistungsanspruch während des Auslandsaufenthalts. Die nicht entschädigten Tage werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.
- 20.3 Ein Bezug von regulären Ferientagen während der Arbeitsunfähigkeit ist möglich, wenn der zuständige Arzt die Ferienfähigkeit attestiert hat. Während der Dauer des Ferienbezuges wird der Anspruch auf Versicherungsleistungen unterbrochen. Die Tage des Unterbruchs werden nicht an die Leistungsdauer angerechnet.

21 Unbezahlter Urlaub

Gewährt der Arbeitgeber der versicherten Person einen unbezahlten Urlaub, bleibt die Versicherungsdeckung bestehen, solange der Arbeitsvertrag weiterläuft, längstens aber während 7 Monaten nach Ende des Lohnanspruchs. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen und es ist keine Prämie geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, rechnet Helsana die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur ursprünglich beabsichtigten Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit an die Wartefrist und die Leistungsdauer an. Es gelten die Obliegenheiten und die Schadenminderungspflicht gemäss Ziff. 23.

22 Einschränkungen der Versicherungsleistungen

- 22.1 Bei Wagnissen werden die Versicherungsleistungen um mindestens die Hälfte gekürzt oder sogar gänzlich verweigert. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich versicherte Personen einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind.
- 22.2 Keine Versicherungsleistungen werden erbracht:
- a) bei Gesundheitsschäden infolge von Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie, ausgenommen sind Schädigungen durch medizinische Behandlungen;
 - b) bei Arbeitsunfähigkeiten infolge von Operationen, die nicht medizinisch indiziert sind (z. B. Schönheitsoperationen);
 - c) bei Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz;
 - im Ausland, es sei denn, versicherte Personen erkranken oder verunfallen innert 14 Tagen ab dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in dem sie sich aufhalten, und sie sind dort vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse überrascht worden;
 - d) bei Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverletzung bei vorbestehender Krankheit oder Unfall.
- 22.3 Ist das Unfallrisiko mitversichert, werden zusätzlich zu Ziff. 22.2 keine Versicherungsleistungen erbracht bei aussergewöhnlichen Gefahren und deren Folgen. Als solche gelten insbesondere:
- a) Teilnahme an Unruhen;
 - b) ausländischer Militärdienst;
 - c) Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu;
 - d) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, versicherte Personen seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
 - e) Gefahren, denen sich versicherte Personen dadurch aussetzen, indem sie andere stark provozieren, oder
 - f) Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- 22.4 Helsana verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen. Für Leistungskürzungen anderer Versicherer besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

23 Obliegenheiten und Schadensminderungspflicht im Leistungsfall

- 23.1 Die versicherte Person hat eine Mitwirkungspflicht bei der Abwicklung eines Leistungsfall.

Obliegenheiten

- 23.2 Ein ärztliches Zeugnis ist bis zur nächsten Arztkonsultation, jedoch längstens für einen Monat gültig.
- Dauert der Leistungsfall länger als einen Monat, ist Helsana monatlich ein ärztliches Zeugnis über Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
- Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne persönliche Arztkonsultation werden für maximal 5 Tage akzeptiert.
- 23.3 Spätestens 5 Tage nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat die versicherte Person einen Arzt beizuziehen, der für eine fachgemässe Behandlung sorgt.
- Zudem ist sie verpflichtet, sich auf Kosten von Helsana den von ihr als nötig erachteten zusätzlichen ärztlichen Untersuchungen oder Begutachtungen zu unterziehen.
- 23.4 Die versicherte Person muss Helsana sämtliche Angaben machen, die sie zur Abklärung des Leistungsanspruchs sowie zur Festsetzung der Leistungshöhe benötigt. Insbesondere kann die versicherte Person dazu verpflichtet werden, zusätzliche Belege und Auskünfte einzureichen sowie zuhanden von Helsana medizinische Berichte und ärztliche Zeugnisse zu besorgen, die für die Beurteilung der Leistungspflicht notwendig sind. Eingereichte ärztliche Zeugnisse und Berichte, die nicht auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch verfasst sind und denen keine beglaubigte Übersetzung in einer dieser Sprachen beiliegt, werden auf Kosten der versicherten Person übersetzt. Auch ist Helsana berechtigt, Versichertenbesuche durchzuführen.
- 23.5 Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber Helsana zu entbinden.
- 23.6 Zur Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs während eines Leistungsfall hat die versicherte Person jederzeit ihre Erreichbarkeit sicherzustellen. Sie hält sich auch für durch Helsana angeordnete medizinische Massnahmen und Untersuchungen zur Verfügung und stellt die ununterbrochene, notwendige fachärztliche Betreuung sicher.

23.7 Ist für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsgangs notwendig, hat der Versicherungsnehmer Helsana oder einem von Helsana beauftragten Dritten Einsicht in die Geschäftsbücher und die in diesem Zusammenhang stehenden Belege zu gewähren.

23.8 Helsana macht die Leistung davon abhängig, dass der Fall den übrigen betroffenen Versicherungen, insbesondere der Eidg. Invalidenversicherung, gemeldet wird. Meldet sich die arbeitsunfähige Person nicht bei den übrigen betroffenen Versicherungen an, so kann Helsana die Taggeldzahlungen einstellen oder reduzieren.

Ab dem 365. Tag seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit können die Taggeldleistungen um den Betrag der maximalen einfachen Invalidenrente gekürzt werden.

Schadenminderungspflicht

23.9 Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit fördert, und alles zu unterlassen, was den Heilungsverlauf gefährdet.

23.10 Die versicherte Person, die in ihrem angestammten Beruf voraussichtlich dauernd voll oder teilweise arbeitsunfähig bleibt, ist verpflichtet, ihre allfällig verbleibende Arbeitsfähigkeit zu verwerten, auch wenn dies einen Berufswechsel erfordert. Helsana kann die versicherte Person zu einem Berufswechsel auffordern und ein Übergangstaggeld ausrichten. Die Aufforderung zu einem Stellenwechsel in angestammter Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber entspricht nicht einem Berufswechsel und löst keinen Anspruch auf ein Übergangstaggeld aus.

24 Verletzung der Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht

24.1 Kommt die versicherte Person den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Obliegenheiten und der Schadenminderungspflicht gemäss der vorstehenden Ziff. 23 nicht nach oder hält sie die im Mahnschreiben genannte Frist nicht ein, werden die Versicherungsleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert. Tage mit gekürztem oder keinem Leistungsanspruch werden an die Leistungsdauer angerechnet.

24.2 Die Folgen gemäss Ziff. 24.1 gelten ausserdem, wenn sich eine versicherte Person einer durch Helsana angeordneten Untersuchung, einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Berufsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt.

24.3 Die versicherte Person verliert ihren Leistungsanspruch, wenn sie allfällige Anmeldungen, die sie gegenüber den übrigen betroffenen Versicherungen geltend gemacht hat, wieder zurückzieht oder auf deren Leistungen verzichtet.

24.4 Bleibt eine versicherte Person unentschuldigt dem Termin einer von Helsana angeordneten Untersuchung fern, kann Helsana die dadurch entstandenen Kosten der versicherten Person direkt in Rechnung stellen oder mit einer fälligen Taggeldforderung verrechnen.

24.5 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sie kein Verschulden trifft oder dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von Helsana geschuldeten Leistungen gehabt hat.

25 Berechnung und Auszahlung des Taggeldes

Berechnung

25.1 Als Grundlage für die Berechnung der Taggelder gilt der letzte vor dem Beginn des Leistungsfalles oder vor dem Rückfall gemäss Ziff. 18.3 bezogene Lohn.

Bei unregelmässigem Einkommen wird der Durchschnitt seit Anstellungsbeginn, höchstens jedoch der letzten 12 Monate, berücksichtigt.

Lohnanpassungen infolge Änderung des Beschäftigungsgrades oder generelle Lohnerhöhungen werden nur berücksichtigt, wenn diese vor Eintritt des Leistungsfalles oder vor dem Rückfall gemäss Ziff. 18.3 schriftlich vereinbart worden sind.

Zwingende Lohnerhöhungen aufgrund von gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen (GAV) werden berücksichtigt.

25.2 Die Berechnung der Taggeldhöhe erfolgt mittels Umrechnung des versicherten Lohnes auf ein volles Jahr und Teilung der versicherten Jahreslohnsumme durch die Zahl 365.

Auszahlung

25.3 Die Versicherungsleistung wird spätestens 4 Wochen nach dem Zeitpunkt fällig, in dem Helsana die für die Feststellung ihrer Leistungspflicht benötigten Unterlagen erhalten hat. Bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit zahlt Helsana auf Verlangen das aufgelaufene Taggeld in Teilbeträgen aus, jedoch höchstens einmal im Monat.

25.4 Die Leistungsauszahlungen erfolgen, wo nicht etwas anderes vereinbart ist, an den Versicherungsnehmer. Vorbehalten bleibt das selbständige Forderungsrecht der versicherten Personen im Sinne von Art. 87 VVG.

Quellensteuer

- 25.5 Dem Versicherungsnehmer werden die der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen. Dieser hat für die gesetzeskonforme Abrechnung und Ablieferung der Quellensteuer zu sorgen.
- 25.6 Erfolgt die Leistungsauszahlung direkt an die versicherte Person, werden die der Quellensteuer unterliegenden Leistungen gekürzt überwiesen. Die Ablieferung der Quellensteuer an die Steuerbehörde erfolgt durch Helsana.

26 Leistungen während Mutterschaft

Die Leistungspflicht bei Krankheit und Unfall ruht während 8 Wochen nach der Geburt. Falls die versicherte Person der Arbeit bis zur 16. Woche nach der Geburt auf eigenen Wunsch fernbleibt, gilt das Ruhen der Leistungspflicht bis zu diesem Zeitpunkt. Vorbehalten bleibt die Versicherungsdeckung des Geburtengeldes im Sinne von Ziff. 27.

27 Geburtengeld und Vaterschaftsurlaub

Geburtengeld

- 27.1 Ist ein Geburtengeld vereinbart, geht die Leistung von Helsana aus der Police hervor. Selbständigerwerbende und Familienmitglieder, die nicht der AHV unterstehen, können kein Geburtengeld versichern.
- 27.2 Der Leistungsanspruch beginnt mit der Auszahlung der Mutterschaftsleistungen nach EOG. Die Leistungsdauer kann nicht unterbrochen werden und ein gleichzeitiger Anspruch auf Krankentaggeld ist ausgeschlossen. Im Übrigen gelten die Anspruchsvoraussetzungen gemäss EOG. Bezüglich Überentschädigung gilt Ziff. 29.1.
- 27.3 Leistungsvoraussetzung ist, dass die versicherte Person bei der Geburt mindestens 270 aufeinanderfolgende Tage bei Helsana oder einem Vorversicherer für das Geburtengeld versichert war.

Vaterschaftsurlaub

- 27.4 Ist ein Geburtengeld vereinbart, können auch Leistungen im Rahmen des Vaterschaftsurlaubes eingeschlossen werden. Sind diese vereinbart, gehen sie aus der Police hervor.

28 Versicherungsgewinn

- 28.1 Als Versicherungsgewinn gelten die Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalles der versicherten Person übersteigen. Ausgenommen davon sind Leistungen von Summen-, Kapital- und Rentenversicherungen, welche im Rahmen der freien Vorsorge abgeschlossen worden sind.
- 28.2 Anspruch auf Taggeldleistungen besteht nur in dem Masse, als der versicherten Person kein Versicherungsgewinn erwächst. Leistungen, welche zu einem Versicherungsgewinn der versicherten Person führen, werden von Helsana auf die Obergrenze gemäss Ziff. 28.1 gekürzt. Tage mit gekürzten Leistungen werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

29 Leistungen Dritter

- 29.1 Als Leistungen Dritter gelten unter anderem Leistungen von in- und ausländischen Sozial- und Privatversicherungen – einschliesslich Taggeldversicherungen nach KVG –, Vorsorgeeinrichtungen jeder Art (obligatorisch oder überobligatorisch) sowie haftpflichtigen Dritten.

Das Zusammentreffen mit den Leistungen Dritter darf nicht zu einer Überentschädigung führen. Die Überentschädigungsgrenze liegt bei der Höhe der versicherten Leistungen gemäss Ziff. 8.

In der Folge beschränkt sich die Leistungspflicht von Helsana auf die Differenz zwischen den Leistungen Dritter und der vorerwähnten Überentschädigungsgrenze.

Die Taggeldleistungen werden im Nachgang zu den Leistungen Dritter erbracht.

Besteht bei anderen Schadenversicherern die Leistungspflicht ebenfalls nur subsidiär, so erbringt Helsana ihre Leistungen anteilsprechend.

- 29.2 Helsana fordert Leistungen, die sie im Hinblick auf Leistungen der Invalidenversicherung erbringt, ab dem Datum des Taggeld- bzw. Rentenbeginns direkt von der Eidg. Invalidenversicherung zurück. Der Betrag der Rückforderung entspricht der Höhe der Überentschädigung gemäss Ziff. 29.1.
- 29.3 Tage mit gekürzten Leistungen werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

30 Verpfändung und Abtretung von Leistungen, Regressrecht

- 30.1 Ohne Zustimmung von Helsana können Leistungen rechtswirksam weder verpfändet noch an Dritte abgetreten werden.
- 30.2 Die Leistungspflicht von Helsana entfällt, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ohne vorherige Zustimmung von Helsana einen rechtsgültigen Vergleich mit leistungspflichtigen Dritten abschliesst, mit welchem sie auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten.

Prämien

31 Grundlagen der Prämienberechnung

- 31.1 Vorbehaltlich anderer vertraglicher Vereinbarungen ist für die Prämienberechnung das im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Einkommen unter Berücksichtigung des höchstversicherten Jahreslohnes pro Person massgebend. Davon ausgeschlossen sind Entschädigungen gemäss Ziff. 8.2.

Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters der versicherten Personen keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als prämienspflichtiges Einkommen, sofern die betreffenden Personen mitversichert sind.
- 31.2 Für Selbständigerwerbende und deren Familienmitglieder, sofern diese nicht der AHV unterstehen, gilt die in der Police vereinbarte Versicherungssumme für die Prämienberechnung.

32 Prämienzahlung

- 32.1 Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer für eine ganze Versicherungsperiode im Voraus geschuldet. Bei Ratenzahlung kann Helsana einen Zuschlag erheben.
- 32.2 Bei der Berechnung der Prämie für Arbeitnehmende ergibt sich die Vorausprämie aus den voraussichtlichen Löhnen und wird jeweils am Anfang des folgenden Jahres aufgrund der definitiven Lohnsummen abgerechnet.
- 32.3 Während einer Arbeitsunfähigkeit entfällt die Pflicht zur Prämienzahlung im Ausmass der erbrachten Leistungen aus dem Kollektivvertrag. Dies gilt jedoch nicht für Selbständigerwerbende und deren Familienmitglieder, die nicht der AHV unterstehen.

33 Lohnsummendeklaration

- 33.1 Helsana fordert den Versicherungsnehmer jeweils Ende des Jahres auf, die definitiven Lohnsummen zu deklarieren. Helsana übermittelt dem Versicherungsnehmer dazu die Aufforderung zur Lohnsummendeklaration. Die Deklaration hat er innerhalb von 30 Tagen vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und einzureichen. Helsana erstellt daraufhin die definitive Prämienabrechnung für das vorangehende Jahr.
- 33.2 Wenn der Versicherungsnehmer seiner Deklarationspflicht nicht nachkommt, werden die Prämien durch Einschätzung festgesetzt. Stellt sich später heraus, dass dadurch Prämien entgangen sind, schuldet der Versicherungsnehmer neben dem Differenzbetrag einen Verzugszins von 5%.
- 33.3 Helsana oder von Helsana beauftragte Dritte haben das Recht, Einsicht in die Lohnbuchhaltung des Versicherungsnehmers zu nehmen oder Kopien seiner AHV-Abrechnungen zu verlangen.

34 Zahlungsverzug

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Fordert Helsana die ausstehende Prämie samt Nebenkosten nicht binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich ein, so gilt der Vertrag als erloschen.

35 Rückerstattung der Prämie

- 35.1 Sofern die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt wurde und der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grund vor Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt Helsana die auf das nicht abgelaufene Versicherungsjahr entfallende Prämie zurück.
- 35.2 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Hauptverfall gemäss Police und dauert ein Jahr.

36 Verrechnung von Leistungen und Rückerstattungspflicht

- 36.1 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben gegenüber Helsana kein Recht, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen zu verrechnen.
- 36.2 Vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person zu Unrecht bezogene Leistungen sind Helsana zurückzuerstatten.

37 Versicherung mit Überschussbeteiligung

- 37.1 Ist die Versicherung mit Überschussbeteiligung abgeschlossen, erhält der Versicherungsnehmer jeweils nach 3 vollen Versicherungsjahren einen vertraglich vereinbarten Anteil am Überschuss aus seinem Vertrag.
- 37.2 Der Überschuss wird ermittelt aus dem massgebenden Prämienanteil für die in der betreffenden Abrechnungsperiode bezahlten definitiven Prämien, abzüglich der auf die Abrechnungsperiode entfallenen Leistungen.
- 37.3 Ein allfälliger Verlust wird nicht auf die folgende Abrechnungsperiode vorgetragen.
- 37.4 Werden nach erfolgter Abrechnung Leistungsfälle nachgemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, kann Helsana eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellen und zu viel bezahlte Überschussanteile zurückfordern.
- 37.5 Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt bei Aufhebung des Vertrages, sofern diese vor Ende einer Abrechnungsperiode erfolgt.

38 Änderung des Prämientarifes

Bei Änderungen im Prämientarif kann Helsana innerhalb einer Tarifierungsart Verträge auf Vertragsende oder während der Vertragsdauer auf Ende eines Jahres an die veränderte Prämiensituation anpassen. Helsana teilt den Versicherungsnehmern bis spätestens 60 Tage vor Ende des Jahres die Änderung schriftlich mit. Führt die Änderung des Prämientarifes zu einer Erhöhung des Prämiensatzes, kann der Versicherungsnehmer, wenn er damit nicht einverstanden ist, den Vertrag per Ende des Versicherungsjahres kündigen. Erhält Helsana bis spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres keine schriftliche Kündigung, gilt dies als Zustimmung. Eine Reduktion des Prämiensatzes führt zu keinem ausserordentlichen Kündigungsrecht.

39 Änderung des Prämiensatzes und der Tarifierungsart

- 39.1 Helsana setzt zwei verschiedene Tarifierungsarten bei ihren Versicherungen ein. Welche Tarifierungsart im Vertrag angewendet wurde, ist in der Police aufgeführt.
- Bei der Fixtarifierung kommt die Tarifierung ohne Berücksichtigung des individuellen Schadenverlaufs zur Anwendung. Die Prämien können aufgrund von Änderungen im Prämientarif auf Vertragsende oder während der Vertragsdauer auf Ende eines Jahres angepasst werden.
- Bei der Erfahrungstarifierung kommt die Tarifierung mit Berücksichtigung des individuellen Schadenverlaufs zur Anwendung. Die Beobachtungsdauer umfasst die letzten 3 vollständigen Versicherungsjahre sowie das laufende Versicherungsjahr. Kundenspezifische Risikokriterien wie Schadentendenz, laufende Schadenfälle und ungünstige Schadenprognose können zu kundenindividuellen Anpassungen in der Berechnung führen. Die Prämien können infolge des Leistungsverlaufs auf Vertragsende oder bei Änderungen im Prämientarif angepasst werden.
- 39.2 Für Selbständigerwerbende und deren Familienmitglieder, sofern diese nicht der AHV unterstehen, können die Prämiensätze jederzeit auf Ende des Versicherungsjahres an die für das aktuelle Lebensalter der versicherten Personen geltenden Tarife angepasst werden.
- 39.3 Helsana gibt dem Versicherungsnehmer die neuen Prämiensätze oder die Änderung der Tarifierungsart spätestens 60 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode (Hauptverfall der Prämie) bekannt. Ist der Versicherungsnehmer im Falle einer Prämienerhöhung oder einer Änderung der Tarifierungsart nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen und bis spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei Helsana eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung, den Vertrag im bisherigen Umfang mit dem neuen Prämiensatz oder der neuen Tarifierungsart weiterzuführen.

Schlussbestimmungen

40 Mitteilungen und Informationspflicht

- 40.1 An den Versicherungsnehmer: Alle Mitteilungen an den Versicherungsnehmer bzw. an die von ihm genannte Zustelladresse erfolgen an die letzte der Helsana bekannte Adresse in der Schweiz.
- 40.2 An die versicherten Personen: Alle Mitteilungen an die versicherten Personen erfolgen durch den Versicherungsnehmer. Dieser ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, dessen Änderungen und die Auflösung zu unterrichten. Helsana stellt dem Versicherungsnehmer die zur Information erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.
- 40.3 An Helsana: Alle Mitteilungen sind direkt an Helsana an die in der Police angegebene Adresse zu richten, und zwar auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch. Dokumenten in anderen Sprachen ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.
- 40.4 Ändert ein Versicherungsnehmer sein Geschäftsdomizil, seine Zustelladresse, die Art des Betriebes, die Besitzverhältnisse der Unternehmung oder werden andere Unternehmen oder Betriebsteile übernommen, so ist Helsana davon umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen.

41 Datenschutz

- 41.1 Die Datenschutzerklärung der Helsana Zusatzversicherungen AG ist auf www.helsana.ch/datenschutz abrufbar oder kann beim Kundenservice angefordert werden.
- 41.2 Helsana bearbeitet Daten insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos, zur Errechnung oder Erstellung von Offerten, zur Ausstellung von Policen, während des Lohndeklarationsprozesses, bei Konto- oder Adressmutationen sowie um individuelle Produkte und Dienstleistungen von Helsana und Partnerunternehmen (namentlich aufgeführt auf der Website von Helsana) anzubieten.
- 41.3 Wird die Datenbearbeitung von Helsana an einen Auftragsbearbeiter übertragen, sorgt Helsana dafür, dass dieser die Daten nur verarbeitet, wie Helsana es selbst tun darf.
- 41.4 Helsana darf im erforderlichen Umfang und gemäss den anwendbaren datenschutzrechtlichen Normen Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten weiterleiten sowie zwecks Versichererwechsel gestützt auf das Freizügigkeitsabkommen der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung Daten einer dem Abkommen beigetretenen anfragenden Versicherung bekannt geben.

42 Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag sind die Gerichte am schweizerischen Wohnort oder Sitz des Versicherungsnehmers, der versicherten Person oder des Anspruchsberechtigten zuständig.