
Reglement über die Taggeldversicherung (KVG)

gültig ab 1. Januar 2019

Inhaltsverzeichnis

Art. 1 Rechtsgrundlagen/Zweck

- 1.1. Rechtsgrundlagen
- 1.2. Zweck

Art. 2 Beitritt

- 2.1. Im Allgemeinen
- 2.2. Versicherer

Art. 3 Beginn/Ende /Sistierung

- 3.1. Beginn
- 3.2. Ende
- 3.3. Kündigung
- 3.4. Kündigung bei Prämienhöhung
- 3.5. Wohnsitzverlegung
- 3.6. Ausschluss
- 3.7. Sistierung

Art. 4 Vorbehalte

- 4.1. Vorbehalt
- 4.2. Dauer des Vorbehalts
- 4.3. Mitteilung
- 4.4. Versicherungsänderung

Art. 5 Wechsel des Versicherers

- 5.1. Freizügigkeit
- 5.2. Bestehende Vorbehalte
- 5.3. Aufklärung
- 5.4. Bezogene Leistungen

Art. 6 Versicherungsangebot

- 6.1. Leistungsbeginn
- 6.2. Versicherungsänderung

Art. 7 Höhe des versicherten Taggeldes

- 7.1. Maximaldeckung
- 7.2. Arbeitnehmer
- 7.3. Selbständigerwerbende
- 7.4. Nichterwerbstätige
- 7.5. Erwerbstätige im AHV-Rentenalter

Art. 8 Leistungsanspruch

- 8.1. Im Allgemeinen
- 8.2. Voraussetzungen
- 8.3. Leistungsdauer
- 8.4. Leistungsbeginn
- 8.5. Anrechnung Wartefrist
- 8.6. Teilweise Arbeitsunfähigkeit
- 8.7. Kürzung bei Übererbeschädigung
- 8.8. Leistungsdauer im AHV-Rentenalter

Art. 9 Arbeitslose Versicherte

- 9.1. Grundsatz
- 9.2. Anpassung Wartefrist
- 9.3. Leistungshöhe

Art. 10 Mutterschaft

- 10.1. Voraussetzung
- 10.2. Leistungsdauer

Art. 11 Ausland

Art. 12 Leistungseinschränkungen

- 12.1. Kein Anspruch
- 12.2. Leistungskürzungen
- 12.3. Rückerstattungspflicht

Art. 13 Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen

- 13.1. Im Allgemeinen
- 13.2. Sozialversicherungen

Art. 14 Prämien

- 14.1. Festsetzung
- 14.2. Zahlung
- 14.3. Zahlungsverzug
- 14.4. Verpfändung/Abtretung

Art. 15 Kollektivversicherung

- 15.1. Bedingungen
- 15.2. Abweichende Regelungen
- 15.3. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung
- 15.4. Aufklärung Versicherter
- 15.5. Vorbehalt bei Übertritt

Art. 16 Rechtspflege

Art. 17 Melde-/Mitwirkungspflichten

- 17.1. Meldepflicht
- 17.3. Verspätete Meldung
- 17.4. Nachweis des Erwerbsausfalls
- 17.5. Verhalten während Krankheit und Unfall
- 17.6. Auskunftspflicht

Art. 18 Allgemeine Bestimmungen

- 18.1. Grundsatz
- 18.2. Gültigkeit
- 18.3. Änderungen

Art. 19 Inkraftsetzung

Art. 1 Rechtsgrundlagen/Zweck

1.1. Rechtsgrundlagen

Die vita surselva führt die Taggeldversicherung nach den Bestimmungen des Allgemeinen Teiles zum Sozialversicherungsrecht (ATSG), des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und den dazugehörenden Ausführungsbestimmungen durch.

1.2. Zweck

Die Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

Art. 2 Beitritt

2.1. Im Allgemeinen

Wer im Tätigkeitsgebiet der Kasse Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr vollendet hat, kann bei der vita surselva eine Taggeldversicherung abschliessen.

2.2. Versicherer

Er kann hierfür einen anderen Versicherer wählen als für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Art. 3 Beginn/Ende /Sistierung

3.1. Beginn

Die Versicherung beginnt mit dem im Antrag festgehaltenen Datum, frühestens jedoch nach erfolgter Risikoprüfung durch die Kasse.

3.2. Ende

Die Taggeldversicherung erlischt mit dem Tod, Austritt, Wegzug ins Ausland, Erschöpfung der Leistungen oder Ausschluss.

Auf das Ende desjenigen Monats, in welchem ein Versicherter das Rentenalter erreicht, erlischt die Versicherung.

3.3. Kündigung

Der Austritt kann jederzeit schriftlich auf Monatsende erklärt werden unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist.

3.4. Kündigung bei Prämienhöhung

Bei einer Prämienhöhung kann der Austritt schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht, erklärt werden.

3.5. Wohnsitzverlegung

Für Versicherte, die aus dem Tätigkeitsgebiet der vita surselva wegziehen, endet der Vertrag. Versicherte haben Anspruch auf eine Weiterführung ihrer bestehenden Taggeldversicherung bei einem im Wohngebiet des Versicherten tätigen KVG-Versicherer. Vorbehalten bleiben andere Vorschriften im Rahmen zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen.

3.6. Ausschluss

Ein Ausschluss aus der Taggeldversicherung ist möglich, wenn sich das Verhalten der versicherten Person als missbräuchlich oder ihr Verschulden als besonders schwer erweist und die Weiterführung der Taggeldversicherung der Kasse nicht mehr zumutbar ist. Die versicherte Person ist vorgängig auf diese Sanktion hinzuweisen.

3.7. Sistierung

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

- wenn sie für länger als 3 Monate ins Ausland ziehen
- bei einem Aufenthalt von mehr als 3 Monaten in einer Straf-, Verwahrungs- oder Erziehungsanstalt
- bei Militär- oder Zivildienst von zusammenhängend mehr als zwei Monaten
- in sinngemäss anderen Fällen

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

Die Risikoprämie beträgt 10 % der ordentlichen Prämienansätze, im Minimum aber CHF 5.00 pro Monat. Die Sistierung ist im Voraus schriftlich zu beantragen.

Art. 4 Vorbehalte

4.1. Vorbehalt

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

4.2. Dauer des Vorbehalts

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

4.3. Mitteilung

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

4.4. Versicherungsänderung

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

Art. 5 Wechsel des Versicherers

5.1. Freizügigkeit

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

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

5.2. Bestehende Vorbehalte

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

5.3. Aufklärung

Der bisherige Versicherer sorgt dafür, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht auf Freizügigkeit aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt der Versicherungsschutz bei ihm bestehen.

Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

5.4. Bezogene Leistungen

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

Art. 6 Versicherungsangebot

6.1. Leistungsbeginn

Die Taggeldversicherung kann wie folgt abgeschlossen werden:

- mit Leistungsbeginn nach 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 9 / 10 / 14 / 21 / 27 / 30 / 60 / 90 / 120 / 150 / 180/240 / 270 / 300 / 330 oder 360 Erkrankungsstagen.

6.2. Versicherungsänderung

Sofern kein Taggeldbezug ansteht, können Taggeldversicherungen im Ausmasse gleicher Prämien in eine andere Taggeld-Versicherungsvariante umgewandelt werden, ohne dass dies als Höherversicherung gilt. Vorbehalten bleiben anderslautende Umwandlungsbestimmungen für Arbeitslose.

Art. 7 Höhe des versicherten Taggeldes

7.1. Maximaldeckung

Versicherbar ist der der versicherten Person durch den Schadenfall mutmasslich entgangene Verdienst oder der Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung.

Das versicherbare Taggeld errechnet sich als der 360. Teil des durchschnittlichen, massgeblichen Verdienstaustausfalls eines Jahres.

Taggeldversicherungen bei anderen Versicherern müssen deklariert werden. Werden diese nach Abschluss einer Taggeldversicherung bei der vita surselva abgeschlossen, sind sie ebenfalls meldepflichtig.

Die Kasse kann bei einer dauernden Überversicherung das versicherte Taggeld unter Anhörung des Versicherten entsprechend herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt auf Ende Monat ohne Kündigungsfrist.

7.2. Arbeitnehmer

Versicherte, deren Einkommen aus einem unselbständigen Arbeitsverhältnis stammt, können sich bis zur Höhe des AHV-pflichtigen Bruttolohns versichern.

7.3. Selbständigerwerbende

Selbständigerwerbende können sich bis zur Höhe ihres AHV-pflichtigen Einkommens nach der letzten erlassenen Beitragsverfügung der AHV versichern. Zusätzlich versicherbar sind die nachweisbaren Gewinnungskosten, die während der Arbeitsunfähigkeit weiter bestehen. Dies sind Kosten, die den Versicherten direkt betreffen und mit dem Erwerb in direktem Zusammenhang stehen, insbesondere Fixkosten für Geschäfts-Miete, Auto, Versicherungen, Abschreibungen von Maschinen u.ä. Diese Kosten müssen beim Abschluss deklariert werden.

7.4. Nichterwerbstätige

Hausfrauen, Personen in Ausbildung und im Familienbetrieb mitarbeitende Angehörige ohne Barlohn können sich bis zur Höhe der einfachen AHV-Maximalrente versichern.

Taggelder, die den Ansatz der AHV-Minimalrente übersteigen, werden nur ausbezahlt, sofern der Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung durch Kosten Dritter (z. B. Haushalthilfen, Stellvertretungen etc.) belegt werden kann.

7.5. Erwerbstätige im AHV-Rentenalter

Setzt ein Versicherter seine Erwerbstätigkeit nach Erreichen des Rentenalters fort, kann er eine angemessene Weiterversicherung jährlich neu beantragen.

Art. 8 Leistungsanspruch

8.1. Im Allgemeinen

Die gesamthaft erbrachten Taggelleistungen dürfen den der versicherten Person durch den Schadenfall mutmasslich entgangenen Verdienst oder den Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung nicht übersteigen. Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung des Versicherten führen.

Überentschädigungen werden nach Art. 69 ATSG geregelt.

8.2. Voraussetzungen

Leistungsvoraussetzungen sind

- eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktor bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%
- bei Erwerbstätigen ein nachgewiesener Erwerbsausfall

8.3. Leistungsdauer

Das Taggeld wird für ein(e) oder mehrere Krankheiten und Unfallereignisse gesamthaft längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der nachstehenden Ziffer 5.

Bereits bezogene Leistungen bei früheren Versicherungsträgern werden an die Gesamtansprüche angerechnet. Leistungen bei Mutterschaft werden nicht an die maximale Bezugsdauer angerechnet.

Der Versicherte darf die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggelleistungen verhindern.

8.4. Leistungsbeginn

Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet. Ist keine Wartefrist vereinbart, entsteht der Anspruch auf Taggeld am dritten Tag nach dem ärztlich bescheinigten Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

8.5. Anrechnung Wartefrist

Die vereinbarte Wartefrist von 21 oder mehr Tagen gilt ein Mal pro Kalenderjahr. Geht die Arbeitsunfähigkeit über ein Kalenderjahr hinaus, ist die Wartefrist erst wieder zu bestehen, wenn der Versicherte zwischenzeitlich arbeitsfähig war.

Bei Taggeldversicherungen mit einem aufgeschobenen Leistungsbeginn nach 21 oder mehr Tagen ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wird die Aufschiebszeit auf die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartefrist zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

8.6. Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend reduziertes Taggeld während der in vorstehender Ziffer 3 vorgesehenen Dauer geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt bestehen.

8.7. Kürzung bei Überentschädigung

Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung nach Art. 69 ATSG hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720, der bestehenden Arbeitsunfähigkeit entsprechenden Taggeldern. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

8.8. Leistungsdauer im AHV-Rentenalter

Führt ein Versicherter bei Erreichen des AHV-Rentenalters im Einverständnis mit der vita surselva seinen Versicherungsschutz fort, leistet die Kasse das volle versicherte Taggeld für gesamthaft 90 Tage.

Art. 9 Arbeitslose Versicherte

9.1. Grundsatz

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

9.2. Anpassung Wartefrist

Überdies können arbeitslose Versicherte gegen eine angemessene Prämienanpassung ihre bisherige Taggeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab 31. Tag umwandeln.

9.3. Leistungshöhe

Die Höhe des zu leistenden Krankentaggeldes richtet sich nach der Höhe des Leistungsanspruchs gegenüber der Arbeitslosenversicherung nach AVIG.

Art. 10 Mutterschaft

10.1. Voraussetzung

Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Taggelder gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als 3 Monaten wenigstens 270 Tage für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war.

10.2. Leistungsdauer

Die Versicherte hat Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von 16 Wochen, wovon mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

Art. 11 Ausland

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit ein während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes, wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltsaufenthaltes ausgerichtet.

Art. 12 Leistungseinschränkungen

12.1. Kein Anspruch

Kein Anspruch auf Leistungen besteht:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die unter einem wirksamen Vorbehalt stehen.
- b) für Krankheiten und Unfallfolgen, die schuldhaft mit dem Versicherungsantrag nicht oder nur unvollständig angezeigt worden sind, für die Zeit, während der sie die vita surselva bei Kenntnis ausgeschlossen hätte.
- c) während einer Karenzzeit.
- d) für Folgen von Unfällen, die von einem anderen Versicherer zu decken sind.
- e) wenn eine Behandlung nicht zur Behebung einer Gesundheitsstörung oder deren Folgen dient. Vorbehalten bleiben Massnahmen, die den drohenden Eintritt oder die Verschlimmerung einer Gesundheits-Störung verhindern, wenn bereits ein krankhafter Zustand vorliegt.
- f) bei Sistierung der Versicherung.
- g) bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen und Ähnlichem.

12.2. Leistungskürzungen

Leistungen können gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden:

- a) bei schwerwiegender oder wiederholten Verletzung der im Reglement für die Taggeldversicherung (KVG) umschriebenen Pflichten, insbesondere der Meldepflicht sowie der Mitwirkungspflichten.
- b) wenn der Versicherte eine von der vita surselva verlangte vertrauensärztliche Kontrolluntersuchung verweigert.
- c) wenn sich der Versicherte einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit entspricht oder nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare beiträgt.
- d) bei vorsätzlichem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls sowie bei Krankheiten und Unfällen als Folge eines vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens.
- e) für Versicherte im Straf- oder Massnahmenvollzug.

12.3. Rückerstattungspflicht

Irrtümlich oder zu Unrecht bezogene Leistungen können durch die vita surselva zurückgefordert werden.

Art. 13 Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen

13.1. Im Allgemeinen

Besteht bei einem anderen Versicherer eine Taggeldversicherung nach KVG oder VVG, so ist die vita surselva nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

13.2. Sozialversicherungen

Die vita surselva gewährt keine Leistungen für Schadenfälle, die zu Lasten anderer Sozialversicherungen (UVG, IV, MV, AHV, EO etc.) gehen. Der Versicherte hat den Leistungsanspruch bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden.

Im Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen erbringt die vita surselva Vorleistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 14 Prämien

14.1. Festsetzung

Die Prämien werden in einem Prämientarif für das Taggeld festgesetzt. Die Prämien können nach Eintrittsalter und Regionen abgestuft werden.

Die Prämien für sistierte Taggeldversicherungen richten sich nach Art. 3, Ziffer 5.

14.2. Zahlung

Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Kürzeste Zahlungsperiode ist der Kalendermonat. Die Prämien sind ohne Unterbruch zu entrichten, also auch bei Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit oder beim Ruhen der Anspruchsberechtigung. Beginnt oder endet die Versicherungsdeckung im Verlaufe eines Kalendermonats, sind für diesen Monat die Prämien nur tageweise geschuldet.

14.3. Zahlungsverzug

Die durch Zahlungsrückstände verursachten Verwaltungskosten gehen zu Lasten des Versicherten.

Die vita surselva kann ihre Leistungen mit fälligen Prämien verrechnen. Dem Versicherten steht diese Möglichkeit nicht zu.

14.4. Verpfändung / Abtretung

Versicherte dürfen Forderungen gegenüber der vita surselva ohne deren Zustimmung weder verpfänden noch abtreten.

Art. 15 Kollektivversicherung

15.1. Bedingungen

Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden von:

- a) Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer
- b) Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer ihrer Mitglieder
- c) Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder

15.2. Abweichende Regelungen

Die vita surselva kann in Kollektivverträgen von der Einzelversicherung abweichende Bestimmungen vorsehen. Abweichende Bestimmungen in den Kollektivverträgen gehen dem Reglement über die Taggeldversicherung vor.

Insbesondere können in Kollektivverträgen folgende von der Einzelversicherung abweichende Bestimmungen vereinbart werden:

- a) Aufnahme von Personen über 65 Jahren
- b) vereinfachtes Aufnahmeverfahren
- c) obligatorischer Beitritt zu Kollektivversicherung
- d) Anrechnung von Versicherungsjahren
- e) Beschränkung der Vorbehalte oder Verzicht
- f) obligatorischer Leistungsumfang
- g) abweichende Leistungen, die in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen der Einzelversicherung stehen und insbesondere der Berücksichtigung arbeitsvertraglicher Regelungen dienen

- h) obligatorischer Einschluss des Unfallrisikos für Nicht-UVG-Versicherte
- i) Prämienhöhe
- j) Prämien differenzierung nach UVG-Status
- k) Prämienabstufung nach Arbeitsort
- l) andere Altersgruppeneinteilungen
- m) anderer Zahlungsmodus für Prämien
- n) Befreiung von der Prämienzahlungspflicht während der Dauer einer Arbeitsunfähigkeit
- o) Kollektivpartnerin oder -partner als Prämienschuldnerin bzw. -schuldner
- p) Übertragung der Informationspflichten auf die Kollektivpartnerin oder den -partner
- q) abweichendes Verfahren der Leistungsabwicklung

15.3. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

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

15.4. Aufklärung Versicherter

Die Kasse klärt die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt sie dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen. Vorbehalten bleiben anderslautende Vereinbarungen im Kollektivvertrag, die die Aufklärungspflicht an den Arbeitgeber übertragen.

15.5. Vorbehalt bei Übertritt

Ein bei der Aufnahme in die Einzelversicherung angebrachter Versicherungsvorbehalt, der wegen den Bestimmungen des Kollektivvertrages nicht wirksam war, tritt bei Wegfall des Vertrages in Kraft, soweit die Gültigkeitsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Art. 16 Rechtspflege

Ist ein Versicherter oder eine antragsstellende Person mit einem Entscheid nicht einverstanden, erlässt die *vita surselva* auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftliche, begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung. Gegen diese Verfügung kann bei der *vita surselva* innert 30 Tagen seit Zustellung Einsprache erhoben werden. Die *vita surselva* erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid. Gegen Einspracheentscheide kann beim kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht am Wohnsitz der beschwerdeführenden Partei. Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn die Kasse innert Frist keine Verfügung bzw. keinen Einspracheentscheid erlässt.

Befindet sich der Wohnsitz des Versicherten oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem die Kasse ihren Sitz hat.

Der Verfügung der *vita surselva* erwächst mit unbenütztem Ablauf der Einsprache- bzw. Beschwerdefrist oder mit rechtskräftiger Abweisung der Beschwerde in Rechtskraft. Die auf Geldzahlungen gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sind vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Art. 80 des Gesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gleichgestellt.

Art. 17 Melde-/Mitwirkungspflichten

17.1. Meldepflicht

Der Versicherte hat seine Arbeitsunfähigkeit innert 5 Tagen der Kasse zu melden und innert 3 weiteren Tagen eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktoren einzureichen. Bei Unfällen ist der Kasse auch das von ihr zugestellte Unfallmeldeformular innert 5 Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden.

Diese Unterlagen sind auch dann fristgerecht einzureichen, wenn die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vollständig in der vereinbarten Wartefrist liegt.

17.3. Verspätete Meldung

Bei selbstverschuldeter, verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit besteht frühestens ab dem Meldedatum Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen von Arztzeugnissen, Krankheits- oder Unfallmeldungen zur Erwirkung von Taggeldleistungen sind unzulässig.

17.4. Nachweis des Erwerbsausfalls

Der Versicherte hat den Nachweis von ungedecktem Erwerbsausfall inklusive allfälliger Gewinnungskosten zu erbringen.

17.5. Verhalten während Krankheit und Unfall

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

Reduziert sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit, ist dies der Kasse unverzüglich zu melden.

17.6. Auskunftspflicht

Der Versicherte erteilt der Kasse unentgeltlich alle Auskünfte, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Insbesondere informiert der Versicherte über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität und stellt bei Unfall der Kasse sämtliche erforderlichen Informationen über den Unfallhergang sowie am Unfall beteiligte Dritte zur Verfügung.

Der Versicherte, welcher Versicherungsleistungen beansprucht, hat im Einzelfall alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen und Amtsstellen zu ermächtigen, diejenigen Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, sofern die betreffenden Personen oder Stellen nicht bereits von Gesetzes wegen zur Auskunftserteilung verpflichtet sind.

Auf Verlangen hat sich der Versicherte durch einen zweiten Arzt oder Vertrauensarzt der Kasse untersuchen zu lassen. Die Kasse trägt die Kosten.

Kommt der Versicherte, welcher Leistungen beansprucht, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann die vita surselva über den Anspruch auf Leistungen entweder auf Grund der Akten verfügen oder auf das Anspruchsbegehren nicht eintreten.

Die vita surselva kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall inklusive allfälliger Gewinnungskosten in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

Art. 18 Allgemeine Bestimmungen

18.1. Grundsatz

Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Statuten und Allgemeinen Versicherungsbedingungen der vita surselva.

18.2. Gültigkeit

Die vorliegenden Reglementsbestimmungen gelten sinngemäss auch für Kollektivtaggeldversicherungen, sofern hierfür keine separaten Versicherungsbedingungen erlassen oder vertragliche Abmachungen getroffen wurden.

18.3. Änderungen

Änderungen der Statuten und dieses Reglements werden den Versicherten mittels schriftlicher Mitteilung, in der Versichertenzeitschrift oder durch amtliche Publikation mitgeteilt.

Art. 19 Inkraftsetzung

Das vorliegende Reglement wurde vom Stiftungsrat am 5. Oktober 2018 erlassen und ersetzt das Reglement für die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG vom 01.01.2006. Es tritt am 1.1.2019 in Kraft.