

Reglement des Vereins Krankentaggeldversicherung für Berner KMU, Bern

GEWERBLICHE KRANKENKASSE BERN

I. Grundlage der Versicherung

- Art. 1**
Kollektiv-
versicherungsvertrag
- 1) Grundlage der Versicherung ist der zwischen der Gewerblichen Krankenkasse (GKK) und dem Berufsverband abgeschlossene Kollektivversicherungsvertrag. Er bezweckt die Ausrichtung von Taggeldleistungen im Krankheitsfall an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.
- Kassenstatuten
- 2) Dieses Reglement ist integrierender Bestandteil des Kollektivversicherungsvertrages; soweit Vertrag oder Reglement nichts anderes bestimmen, gelten die Statuten der GKK.
- GAV
- 3) Die Leistungen werden gemäss dem jeweils geltenden Gesamtarbeitsvertrag für das Maler- und Gipsergewerbe ausgerichtet.

II. Versicherte Personen

- Art. 2**
- Für Krankengeld (als Lohnausfallentschädigung) versichert sind ungeachtet ihres Alters:
- Gesamtarbeitsvertrag
- a) Die Arbeitnehmer, die in einer Vertragsfirma beschäftigt werden, sofern sie den einschlägigen Gesamtarbeitsverträgen unterstehen;
- Freiwillige
Versicherung
- b) die übrigen in einer Vertragsfirma beschäftigten Arbeitnehmer aufgrund besonderer Vereinbarung zwischen jener und der GKK;
- Firmen ohne
Gesamtarbeitsvertrag
- c) Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Kasse einen entsprechenden Einzelversicherungsvertrag abgeschlossen hat;
- Weiterversicherung
- d) Arbeitnehmer, die sich gemäss Art. 8 weiterversichern.

III. Beginn und Erlöschen der Genussberechtigung, Weiterversicherung

- Art. 3**
Anmeldung
- Der Versicherungsschutz beginnt mit der Arbeitsaufnahme in der Vertragsfirma. Der Arbeitgeber hat das Formular „Anmeldung“ wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt der GKK einzureichen.

- Art. 4**
Vorbehalte
- 1) Arbeitnehmer, die bei der Aufnahme in die Versicherung an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalles leiden, werden unter Ausschluss dieser Krankheit oder der Unfallfolgen versichert (Versicherungsvorbehalt). Ein Vorbehalt wird ferner angebracht für Krankheiten und Unfallfolgen, die vor dem Eintritt bestanden haben, sofern diese erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

- 2) Der Versicherungsvorbehalt ist dem Versicherten bei der Aufnahme schriftlich mitzuteilen und dieser sowie der Beginn der Vorbehaltsfrist in der Versicherungskontrolle genau vorzumerken; er darf auf höchstens fünf Jahre befristet werden und fällt nach Ablauf dieser Frist endgültig dahin.
- 3) Erkrankt ein versicherter Arbeitnehmer an einer durch Vorbehalt ausgeschlossenen Krankheit, so gewährt ihm die GKK die Leistungen, zu welchen der Arbeitgeber gemäss Art. 324a OR verpflichtet wäre.

Art. 5
Erschöpfung der
Genussberechtigung

Die Versicherung erlischt, wenn die Höchstdauer der Bezugsberechtigung gemäss Art. 12 erreicht ist.
Sie erlischt im Weiteren mit dem Erreichen des 70. Altersjahres.

Art. 6
Auflösung des
Arbeitsverhältnisses

Die Genussberechtigung erlischt im Weiteren mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der Vertragsfirma.

Art. 7
Arbeitsunterbruch

Während eines Arbeitsunterbruchs werden keine Leistungen erbracht.
Das Recht für eine begrenzte Weiterversicherung richtet sich nach Art.8.

Ausland

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

Art. 8
Weiterversicherung

Scheiden Versicherte aus dem Kollektivvertrag aus, oder fällt der Kollektivvertrag dahin, haben sie das Recht, in die Einzelversicherung der GKK überzutreten.

Arbeitgeberpflicht

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Arbeitnehmer im Zeitpunkt seines Austrittes auf das Recht zum Übertritt aufmerksam zu machen.

Übertrittsrecht

Der Übertritt muss innert 90 Tagen schriftlich der GKK gemeldet werden.
Es kann höchstens die Leistung der bisherigen Versicherung gewährt werden, unter Vorbehalt einer allfälligen Überversicherung.
Die bisher bezogenen Leistungen werden auf die Bezugsdauer in der Einzelversicherung angerechnet.

Arbeitslos

Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit:
von mehr als 50 % das volle Krankentaggeld
von mehr als 25 % - 49 % werden höchstens 50 % des Taggeldes ausbezahlt.

IV. Versicherungsleistungen

Art. 9
Allgemeine
Voraussetzungen

Versicherungsleistungen werden nur bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt, sofern die erste ärztliche Untersuchung innert der ersten 3 Krankheitstage erfolgt, andernfalls am Tage der ersten ärztlichen Untersuchung.

Art. 10
Taggelderleistungen

Das Taggeld beträgt 80 % des versicherten Lohnes bei einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit.
Versicherten im 1. bis und mit 4. Anstellungsjahr wird das Taggeld ab 2. Krankheitstag ausbezahlt.
Versicherte ab 5. Anstellungsjahr erhalten das Taggeld ab 1. Krankheitstag.

Teilarbeitsunfähigkeit

Bei Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wird das halbe versicherte Taggeld ausbezahlt. Bei Arbeitsunfähigkeit unter 25% besteht keine Leistungspflicht.

Berechnung	<p>Das Taggeld berechnet sich auf der Grundlage der gesamtarbeitsvertraglichen Arbeitszeit wie folgt:</p> <p><u>Monatslohn</u> Grundlohn pro Monat x 13 Monate : 365 Tage = Tageslohn davon 80 % = Versichertes Taggeld</p> <p><u>Stundenlohn</u> Sollstunden pro Jahr x Stundenlohn plus 8,3 % : 365 = Tageslohn, davon 80 % = Versichertes Taggeld. Es wird mit 365 Kalendertagen gerechnet.</p>
Art. 11 AHV-Rentner	<p>Im AHV-Alter wird das Versicherte Taggeld, bei ärztl. bescheinigter voller Arbeitsunfähigkeit, während maximal 180 Tagen innerhalb 900 aufeinander folgenden Tagen ausgerichtet.</p>
Art. 12 Leistungsdauer	<p>Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet.</p> <p>Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten während 730 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen geleistet. Bei Zügern wird die bei andern Kassen bezogene Taggeldleistung angerechnet. Nach Erschöpfung der Genussberechtigung erlischt die Taggeldversicherung.</p> <p>Für die Ermittlung der Leistungsdauer gelten Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % als ganze Tage.</p>
Kürzung	<p>Bei Kürzungen des Taggeldes infolge Überversicherung erfolgt die Feststellung der anrechenbaren Krankheitstage in der Weise, dass der Gesamtbetrag des ausgerichteten Taggeldes durch das volle versicherte Taggeld geteilt wird. Die so ermittelten Tage sind als geschlossene Zeitperiode vom ersten Tag des Taggeldbezuges auf die Bezugsdauer anzurechnen.</p>
Verzicht auf Krankentageld	<p>Die Erschöpfung der Bezugsberechtigung darf nicht dadurch aufgehalten werden, indem vor Beendigung der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf das Taggeld verzichtet oder die Arbeit wieder aufgenommen wird.</p>
Art. 13 Unfälle	<p>Die Unfälle sind, soweit sie nicht durch die SUVA gedeckt sind, den Krankheiten gleichgestellt.</p> <p>Bei Unfällen, für welche die SUVA aufkommt, zahlt die Kasse für den Unfalltag und zwei Karenztage 80 % des Lohnes, auch bei aufgeschobener Genussberechtigung.</p>
Art. 14 Mutterschaft	<p>Bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaftskomplikationen werden die gleichen Leistungen wie bei Krankheit erbracht.</p>
Art. 15 Ausschluss von der Genussberechtigung	<p>1) Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:</p> <p>a) Für Krankheiten, Unfallschäden und deren Folgen, welche bei der Aufnahme verheimlicht wurden, für den Zeitraum, als bei vollständiger Auskunftserteilung im Zeitpunkt der Anmeldung ein entsprechender Versicherungsvorbehalt angebracht worden wäre.</p> <p>b) Für Krankheiten, die unter Vorbehalt stehen.</p>

- 2) Die Versicherungsleistungen werden gekürzt und bei Vorkommnissen von besonderer Schwere verweigert:
 - a) Bei Nichtbefolgen ärztlicher Weisungen.
 - b) Für Krankheiten und Unfälle, die auf schweres Selbstverschulden oder auf aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse zurückzuführen sind.
 - c) Wenn der Versicherte während der Krankheit ohne Erlaubnis des Arztes und der Kasse entgeltliche oder unentgeltliche Arbeiten verrichtet.

Art. 16
Leistungen
Dritter

Ist für Krankheit oder Unfall ein Dritter leistungspflichtig, werden die Leistungen soweit gekürzt, dass der Versicherte nicht mehr als 90 % des letzten vereinbarten Bruttolohnes, jedoch nie mehr als den Nettolohn erhält. Bestreitet der Dritte seine Leistungspflicht, so gewährt die Kasse ihre vollen Leistungen. Der Versicherte hat der Kasse seinen Anspruch an den Dritten, sofern und soweit er abtretbar ist, bis auf die Höhe der von der Kasse gemachten Leistungen abzutreten.

V. Prämien

Art. 17

Die Höhe der Prämie wird vom Vorstand bestimmt und der Prämiensatz bildet einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden Versicherungsbestimmungen.

Lohndeklaration

Die AHV-pflichtige Lohnsumme zuzüglich die nicht AHV-pflichtigen Löhne für versicherte Lehrlinge bzw. AHV-freie Lohnbestandteile der versicherten Rentner (AHV-Freibetrag) ist für die Prämienberechnung massgebend. Eine Kopie der AHV-Abrechnung ist der Lohndeklaration beizulegen. Die GKK hat das Recht, jederzeit Einsicht in die Lohnbuchhaltung des Versicherungsnehmers zu nehmen.

Prämienzahlung

Prämienschuldner ist der Arbeitgeber. Die Prämien sind vierteljährlich zu entrichten.
Auf verfallenen Prämien wird ein Verzugszins von 8% erhoben und auf die zweite Mahnung eine Gebühr von Fr. 50.00.

Einzelversicherung

Massgebend ist der zuletzt bezogene Lohn, berechnet auf der gesamt-arbeitsvertraglichen Arbeitszeit. Der Versicherte ist verpflichtet die monatliche Prämie im Voraus zu entrichten. Bei verfallener Prämie besteht keine Leistungspflicht.

VI. Verhalten bei Erkrankungen

Art. 18
Krankmeldung

- 1) Dem Betrieb wird nach Eingang der Anmeldung gemäss Art. 3 durch die Kasse das Formular „Krankmeldung“ zugestellt.
- 2) Bei Erkrankung oder Unfall hat der Arbeitgeber das Formular „Krankmeldung“ ausgefüllt der Kasse unverzüglich einzureichen.

Taggeldschein

- 3) Der Arbeitgeber erhält für jeden angemeldeten Arbeitnehmer einen Taggeldschein zugestellt, der im Krankheitsfall unverzüglich dem behandelnden Arzt zu übergeben ist.

Art. 19
Beginn des Taggeldanspruches

- 1) Erfolgt die Krankmeldung bei der Kasse oder beim Arbeitgeber innert 3 Tagen seit der Erkrankung, so wird das Taggeld vom ersten Tag der vom Arzt bestätigten Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Art. 9 bleibt vorbehalten.

Auszahlung

- 2) Die Taggelder werden gegen Einsendung des Krankenscheines am 1. und 16. jeden Monats per Postmandat ausbezahlt. Fallen der 1. oder der 16. auf einen arbeitsfreien Tag, wird die Auszahlung auf den letzten Arbeitstag vorverschoben.

VII. Kontrolle, Orientierungspflicht, Freizügigkeit

Art. 20

Unterstellung
unter die Kontrolle
a) Versicherte

- 1) Die Kassenorgane oder von diesen beauftragte Dritte können zur Verhinderung des Missbrauchs der Kassenleistungen Kontrollen durchführen. Den Kontrollorganen ist von Versicherten oder dessen Angehörigen über alle mit der Krankheit im Zusammenhang stehenden Fragen wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.
- 2) Der Versicherte ist verpflichtet, die Zuziehung eines zweiten Arztes durch die Kasse zu dulden, sich der Kontrolle der Kassenorgane und des Vertrauensarztes der Kasse zu unterziehen sowie seinen behandelnden Arzt für die Auskunftserteilung an die Kassenorgane vom Berufsgeheimnis zu entbinden. Die Kassenorgane sind ihrerseits zur Geheimhaltung verpflichtet.
- 3) Missachtet ein Versicherter die Bestimmung von Absatz 1 und 2, wird er für die betreffende Krankheitsdauer vom Bezug weiterer Kassenleistungen ausgeschlossen.

b) Vertragsfirmen

- 4) Die Kassenorgane können bei den Vertragsfirmen zur Kontrolle der Prämienabrechnung Revisionen durchführen. Die Kosten der Revisionen gehen zu Lasten der Vertragsfirma, sofern sie erfolgten, weil Prämien nicht oder verspätet bezahlt wurden.

Art. 21

Orientierungspflicht

- 1) Die Vertragsfirmen sind verpflichtet, ihre Arbeitnehmer bei der Anstellung auf die Kollektivversicherung aufmerksam zu machen und für deren unverzügliche Anmeldung bei der Kasse besorgt zu sein.
- 2) Bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitnehmer ausserdem auf die Möglichkeit der Weiterversicherung gemäss Art. 8 aufmerksam zu machen.

VIII. Schlussbestimmungen

Art. 22

Gültigkeitsdauer

- 1) Dieses Reglement hat so lange Gültigkeit, als der betreffende Kollektivversicherungsvertrag in Kraft ist.

Art. 23

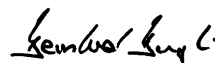
Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1.4.2011 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1.1.1999.

Gewerbliche Krankenkasse Bern

Präsident:

Geschäftsführer:



Hanspeter Liebi

Bernhard Boegli

Auskunft erteilt: Gewerbliche Krankenkasse Bern,
Neuengasse 20, 3011 Bern, Telefon 031 310 11 20