

Auszug

aus dem

Rahmenvertrag zur Branchenlösung

für die

Kollektive Krankentaggeldversicherung

zwischen dem

**Paritätischen Verein Personalverleih
Geschäftsstelle Sozialfonds
c/o febs AG
Römerstrasse 18
8402 Winterthur**

und den

**Versicherern gemäss
Ziffer 1.1 dieses Wordings**

Ansprechpartner Sämtliche Versicherer gemäss Ziffer 1.1.

Erstbeginn 1. Januar 2012

Änderungsbeginn 1. Mai 2016

Ausstellungsdatum 27.04.2016

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Vertragsparteien	4
1.2. Ziel und Zweck	4
1.3. Aufnahme von unterstellten Unternehmen	5
1.4. Paritätische Kommission Branchenlösung Personalverleih	6
1.5. Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherern und den unterstellten Unternehmen	6
1.6. Versicherungsschutz	6
1.7. Übergangsregelung	6
1.7.1 Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.05.2016	6
1.7.2 Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.01.2012	6
2. Grundsätze für die Ausgestaltung der Krankentaggeldversicherung	7
2.1. Vertragsgrundlagen	7
2.2. Abweichungen, Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)	7
2.2.1 Aufnahmebedingungen für den Abschluss der Krankentaggeldversicherung	7
2.2.2. Aufnahmeverfahren für den einzelnen Versicherten	7
2.2.3. Überschussbeteiligung	8
3. Personengruppen und Deckungsumfang für die Krankentaggeldversicherung	9
3.1 Praxisanwendung Leistungsdauer der Varianten der Personengruppe 1 und 2	10
4. Prämienbedingungen für die Krankentaggeldversicherung	12
4.1. Segmentierung der Unternehmen nach Jahreslohnsumme	12
4.2. Prämiensätze für die Krankentaggeldversicherung	12
4.2.1. Bonus / Malus	12
4.2.3 Prämiegutschriften von 0.40 Lohnprozenten aus dem Sozialfonds	13
4.3 Anhänge	14
5. Besondere Versicherungsbedingungen	15
5.1. Versicherter Personenkreis	15
5.2. Höchstalter / Endalter	15
5.3. Eingeschränkte Leistungsdauer für Personen im Rentenalter	15
5.4. Leistungsanspruch bei vorbestandenen Leiden	15
5.5. Nicht versicherte Krankheiten	16
5.6. Verzicht auf Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung einer versicherten Krankheit	16
5.7. Wartefrist	16
5.8. Leistungsdauer	16
5.9. Rückfallfrist	16
5.10. Massgebender Lohn für die Leistungsbemessung	17
5.11. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	17
5.12. Vertragsbeginn Einzelversicherung	17
5.13. Taggelder aus der Einzelversicherung	17
5.14. Prämienanpassungsrecht bei Änderung des Gesamtarbeitsvertrages	17
6. Leistungsbearbeitung, Case-/Care Management	18
6.1. Meldung und Bearbeitung von Leistungsfällen	18

6.2. *Case-/Care Management*..... 18

1. Einleitung

1.1. Vertragsparteien

Dieser Rahmenvertrag, im Sinne einer Branchenlösung für sämtliche Unternehmen, welche dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für den Personalverleih unterstellt sind, wird zwischen den nachfolgend aufgeführten Parteien abgeschlossen. Die einzelnen Versicherungsträger:

- SWICA Krankenversicherung AG, 8401 Winterthur
- Groupe Mutuel, 1920 Martigny
- CSS Versicherung AG, 6002 Luzern
- Sympany Versicherungen AG, 4002 Basel
- Helsana Versicherungen AG, 8081 Zürich
- Visana Services AG, 3000 Bern 15
- Zurich Global Corporate Switzerland, 8045 Zürich

und dem

Paritätischen Verein Personalverleih Geschäftsstelle
Sozialfonds
c/o febs AG Römerstrasse 18
8402 Winterthur

1.2. Ziel und Zweck

Die Parteien schliessen den Rahmenvertrag (nachfolgend Branchenlösung genannt) zum Zwecke der Festlegung der verbindlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung der kollektiven Krankentaggeldversicherung zwischen den Versicherern gemäss Ziffer 1.1. dieses Wordings (nachfolgend Versicherer genannt) und dem Paritätischen Verein Personalverleih, Geschäftsstelle Sozialfonds, c/o febs AG, Römerstrasse 18, 8402 Winterthur ab.

Die Branchenlösung steht allen dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für den Personalverleih unterstellten Personalverleihbetrieben (nachfolgend unterstellte Unternehmen) offen, unabhängig davon, ob sie von einem Versicherer der Branchenlösung, einem Vermittler, einem Broker, swisstaffing (Verband der Personalverleiher der Schweiz) oder dem Verein paritätischer Vollzug akquiriert werden.

Für sämtliche unterstellten Unternehmen wird in jedem Fall ein Versicherungsvertrag (nachfolgend Anschlussvertrag genannt) zwischen einem Versicherer und dem jeweiligen Unternehmen abgeschlossen. Die Unternehmen sind Versicherungsnehmer der einzelnen Versicherer mit allen Rechten und Pflichten aus dem abgeschlossenen Anschlussvertrag. Grundlage der Anschlussverträge bilden die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG der einzelnen Versicherer, das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie die unter Ziffer 5 aufgeführten Besonderen Bedingungen (BB).

Die Besonderen Versicherungsbedingungen (BB) gemäss Ziffer 5 gelten als integrierender Bestandteil eines jeden Anschlussvertrages und werden von jedem Versicherer sinngemäss in das ausgestellte Policendokument aufgenommen sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen davon abweichen.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers kann eine Krankentaggeldversicherung nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) abgeschlossen werden. Bei Ausgestaltung der Krankenversicherung nach Bestimmungen des KVG wird auf die in Anhang 1 aufgeführten Tarife ein Prämienzuschlag von 7.5% erhoben. Werden Leistungen nach KVG versichert, werden diese in für alle Versicherer einheitlichen und verbindlichen Besonderen Versicherungsbedingungen beschrieben. Die Besonderen Versicherungsbedingungen gemäss Ziffer 5 sind sinngemäss anwendbar.

1.3. Aufnahme von unterstellten Unternehmen

Die im Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife gelten für entliehene Arbeitnehmende, mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt oder obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen. Der Prämientarif, für entliehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche ausschliesslich dem allgemeinverbindlichen GAV für den Personalverleih unterstellt, nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen, ist in Ziffer 4.2, Absatz 2, geregelt.

Auf der Grundlage der Branchenlösung können die einzelnen, dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmen mit den Versicherern Kollektive Krankentaggeld-Versicherungsverträge (Anschlussverträge) abschliessen. Aus der vorliegenden Branchenlösung lassen sich keine Pflichten zum Versicherungsabschluss ableiten, weder für die einzelnen, dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmen als Versicherungsnehmer noch für die Versicherer.

Die aufgrund der Branchenlösung bei den Versicherern angeschlossenen, dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmen bilden bei jedem einzelnen Versicherer eine eigene Risikogemeinschaft. Die einzelnen Versicherer sind im Rahmen des vorliegenden Rahmenvertrages selber für ihr Portefeuille verantwortlich.

Das Aufnahmeverfahren der einzelnen Anschlussverträge zwischen den Versicherern und den einzelnen dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmen erfolgt über die Versicherer direkt.

1.4. Paritätische Kommission Branchenlösung Personalverleih

Mit Beginn der Branchenlösung wird eine «Paritätische Kommission Branchenlösung Personalverleih» gegründet. Diese setzt sich zusammen aus Vertretern der Versicherer und des Vereins paritätischer Vollzug. Die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind im Anhang 3 geregelt.

1.5. Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherern und den unterstellten Unternehmen

Das Versicherungsverhältnis wird durch den Abschluss eines Anschlussvertrages zwischen einem der in Ziffer 1.1. aufgeführten Versicherern und dem einzelnen, dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmens, begründet. Der Anschlussvertrag mit dem einzelnen dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten Unternehmen stützt sich auf die in diesem Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen ab.

1.6. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz für die einzelnen Versicherten beginnt am Tag der Arbeitsaufnahme, frühestens jedoch mit dem in der Police des Anschlussvertrages aufgeführten Versicherungsbeginn.

1.7. Übergangsregelung

1.7.1 Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.05.2016

Bei Anschlussverträgen welche per 01.05.2016 unter den Geltungsbereich des GAV Personalverleih fallen, ist die Umstellung des Vertrages an die Bedingungen der Branchenlösung des vorliegenden Rahmenvertrages durch die Versicherer gemäss Ziffer 1.1 rasch möglichst vorzunehmen. Die Umstellung der Verträge hat spätestens per 01.01.2017 bzw. per Vertragsablauf zu erfolgen.

1.7.2 Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.01.2012

Die Anschlussverträge sind per 01.01.2017 jedoch spätestens per Vertragsablauf gemäss den neuen Bedingungen des Rahmenvertrages und der neuen Tarifstruktur anzupassen.

2. Grundsätze für die Ausgestaltung der Krankentaggeldversicherung

2.1. Vertragsgrundlagen

Das Versicherungsverhältnis wird in den Anschlussverträgen zwischen den unterstellten Unternehmen und den Versicherern geregelt, wobei die Bestimmungen dieser Branchenlösung den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) vorgehen bzw. diese ergänzen.

2.2. Abweichungen, Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

In teilweiser Ergänzung zu den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kollektiven Krankentaggeldversicherung gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen.

2.2.1 Aufnahmebedingungen für den Abschluss der Krankentaggeldversicherung

Personenkreis	Risikoprüfung
Die dem GAV für den Personalverleih unterstellten entliehenen Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers.	Bereits bestehende Vorbehalte (Deckungsausschluss) werden übernommen; Erfahrungszahlen (Angaben über Lohnsummen und ausgerichtete Taggeldzahlungen) der letzten drei Jahre sowie Informationen über laufende Arbeitsunfähigkeiten sind erforderlich.

2.2.2. Aufnahmeverfahren für den einzelnen Versicherten

Bis zu einem Bruttolohn pro Person von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva erfolgt die Aufnahme in die Versicherung einzelner, nicht namentlich erwähnten Personen ohne Gesundheitsprüfung.

Bei Verträgen ohne Vorversicherer werden laufende Leistungsfälle nicht übernommen.

2.2.3. Überschussbeteiligung

Im Segment 1 (vgl. Ziffer 4.1) kann bis zu einer Jahreslohnsumme von CHF 1,50 Mio. keine Überschussbeteiligung angeboten werden.

Ab einer Jahreslohnsumme > CHF 1,50 Mio. gelten im Segment 1 folgende verbindliche Anwendungsregeln:

Massgebender Prämienanteil	60,00 %
Massgebender Überschussanteil	50,00 %

Als massgebende Prämie für die Abrechnung der vertraglichen Überschussbeteiligung wird die von den Versicherungsträgern dem jeweiligen Personalverleihbetrieb in Rechnung gestellten und bezahlten Prämien berücksichtigt. Prämiegutschriften aus dem Sozialfonds werden in der vertraglichen Überschussbeteiligung nicht berücksichtigt.

Die Abrechnungsperiode beträgt drei volle, aufeinanderfolgende Versicherungsjahre.

Im Segment 2 sind die Versicherungsträger der Branchenlösung frei in der Ausgestaltung des massgebenden Prämien- und Überschussanteils.

3. Personengruppen und Deckungsumfang für die Krankentaggeldversicherung

Personengruppe 1	Entliehene Arbeitnehmende, mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt oder obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV- Rente beziehen
Leistungshöhe	80% oder 90% des versicherten Verdienstes
Wartefrist	Gemäss Anhang 1
Leistungsdauer pro	720 / 730 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen Person, abzüglich individuell vereinbarter Wartefrist oder 730 Tage pro Krankheitsfall, abzüglich individuell vereinbarter Wartefrist
Versicherter Lohn	AHV-pflichtiger Lohn Höchstlohn: maximal versicherten Verdienst nach Suva pro Person und Jahr
Personengruppe 2	Entliehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche ausschliesslich dem allgemeinverbindlichen GAV für den Personalverleih unterstellt und nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen
Leistungshöhe	80% oder 90% des versicherten Verdienstes
Wartefrist	Gemäss Anhang 1
Leistungsdauer	Leistungsdauer 60 Tage innerhalb von 360 Tagen, abzüglich Wartefrist
Versicherter Lohn	AHV-pflichtiger Lohn Höchstlohn: maximal versicherten Verdienst nach Suva pro Person und Jahr

Entliehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn über dem maximal versicherten Verdienst nach Suva sowie festangestellte Arbeitnehmende (Stammpersonal) sind nicht dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellt. Diese Arbeitnehmenden sind über eine separate Personengruppe oder über einen separaten Kollektivvertrag zu versichern.

3.1 Praxisanwendung Leistungsdauer der Varianten der Personengruppe 1 und 2

	Leistungsdauer 730 Tage (BVG-Koordinations- deckung)	Leistungsdauer 720/730 Tage innerhalb von 900 Tagen (PG 1) bzw. 60 Tage innerhalb von 360 Tagen (PG 2) nach VVG	Leistungsdauer 720 Tage innerhalb von 900 Tagen nach KVG
Teilweise Arbeitsunfähigkeit	Die Taggeldleistung wird ab einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 25% entsprechend dem Arbeitsunfähigkeitsgrad erbracht.	Die Taggeldleistung wird ab einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 25% entsprechend dem Arbeitsunfähigkeitsgrad erbracht.	Die Taggeldleistung wird ab einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 50% entsprechend dem Arbeitsunfähigkeitsgrad erbracht.
Leistungsdauer	730 Tage pro Krankheitsfall abzüglich vereinbarte Wartefrist. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist voll.	720/730 Tage innert 900 Tagen bzw. 60 Tage innerhalb von 360 Tagen pro Person abzüglich vereinbarte Wartefrist. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist voll.	720 Tage innert 900 Tagen pro Person abzüglich vereinbarte Wartefrist. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist voll.
Leistungen Dritter	Stehen dem Versicherten Leistungen Dritter zu, ergänzt der Versicherer die Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Der Taggeldanspruch bei Anrechnung von Drittleistungen verlängert sich nicht.	Stehen dem Versicherten Leistungen Dritter zu, ergänzt der Versicherer die Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Der Taggeldanspruch bei Anrechnung von Drittleistungen verlängert sich nicht.	Wird infolge Überentschädigung (Definition gemäss Artikel 78 KVG und Artikel 69 ATSG) ein reduziertes Taggeld ausgerichtet, verlängert sich der Taggeldanspruch entsprechend der Kürzung (wertmässige Ausschöpfung).

Bemerkungen	keine	keine	Personengruppe mit Leistungsdauer 60 Tage innert 360 Tagen ist nur unter VVG versicherbar.
-------------	-------	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------

4. Prämienbedingungen für die Krankentaggeldversicherung

4.1. Segmentierung der Unternehmen nach Jahreslohnsumme

Die Tarifstruktur für die zu versichernden Unternehmen wird in zwei Segmente aufgeteilt:

Segment 1: Unternehmen mit einer Jahreslohnsumme \leq CHF 3 Mio.

Segment 2: Unternehmen mit einer Jahreslohnsumme $>$ CHF 3 Mio.

Massgebend für die Segmentzuteilung ist die Jahreslohnsumme der dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten entliehenen Arbeitnehmenden.

4.2. Prämiensätze für die Krankentaggeldversicherung

Die Prämiensätze sind im Anhang 1 aufgeführt. Für Männer und Frauen gelten Einheitsprämiensätze. Die Prämiensätze der unterschiedlichen Wartefristen sind nach den folgenden Rabatt-/Zuschlagsfaktoren kalkuliert:

Rabatt- / Zuschlagsfaktoren KTG-Versicherung		
Wartefrist	Faktor Rabatt	Faktor Zuschlag
1		
2	1.000	1.000
3	0.910	1.099
7	0.624	1.602
14	0.414	2.418
21	0.308	3.244
30	0.259	3.855
60	0.173	5.783
90	0.128	7.824

Die Tarifstufenzuteilung in die Segmente erfolgt gemäss Ziffer 4.2.1. Neu gegründete, unterstellte Unternehmen werden gemäss Tarifstufe 4 (Segment 1) tarifiert.

Bei zu versichernden Personen gemäss Personengruppe 2 (mit reduzierter Leistungsdauer) gelten ebenfalls die Prämiensätze gemäss Anhang 1.

4.2.1. Bonus / Malus

Für die Zuteilung in die Tarifstufen gemäss Anhang 1 sind die ausgerichteten Taggeldzahlungen der vergangenen zwei Jahre, sowie die auf ein Jahr hochgerechneten Taggeldleistungen des laufenden Jahres im Zeitpunkt der Offertierung, massgebend (FIBU-Sicht). Die Tarifstufe wird ermittelt, indem die Lohnsumme der letzten zwei und des laufenden Jahres im Zeitpunkt der Offertierung, mit dem Prämiensatz der Tarifstufe 4 im Segment 1 (zuzüglich Prämienbeitrag Sozialfonds 0.40%) dieser Branchenlösung multipliziert wird. Die dadurch erhaltene Prämie wird den effektiven und den

hochgerechneten Taggeldzahlungen gegenübergestellt. Aufgrund der so ermittelten Leistungsquote (Leistungszahlungen inkl. Rückvergütungen der IV usw. in % der Prämie)

erfolgt die Tarifstufenzuteilung. Diese Regelung findet Anwendung bei Neugeschäften ohne laufende resp. zu übernehmende Leistungsfälle vom Vorversicherer.

Bei der Festlegung der Tarifstufenzuteilung von Neugeschäften mit laufenden Leistungsfällen per Übernahme, wird die Einstufung für das Segment 1 zudem auf der Grundlage der Informationen des Vorversicherers per nächsten Verfall wie folgt vorgenommen:

- Betragen die Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % der durchschnittlichen Zahlungen während der Beobachtungsperiode, werden die Bedarfsrückstellungen (zwischen 50 % und 100 %) vollumfänglich zum Schadenaufwand hinzugerechnet.
- Sind die Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten höher als die durchschnittlichen Zahlungen während der Beobachtungsperiode, erfolgt die Tarifierung individuell.

Für das Segment 2 erfolgt die Berücksichtigung der Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten gemäss individueller Praxis der Versicherer.

Die der Branchenlösung angeschlossenen Verträge werden periodisch auf ihre Rentabilität überprüft und je nach Leistungsverlauf entsprechend angepasst. Für die Berechnung der ab dem neuen Versicherungsjahr gültigen Tarifstufe wird auf die Lohnsummen und die ausgerichteten Taggeldzahlungen der zwei vorangegangenen Jahre sowie die auf ein Jahr hochgerechneten Taggeldzahlungen des laufenden Versicherungsjahres abgestellt. Für die Hochrechnung der Taggeldzahlungen des laufenden Versicherungsjahres werden die ausbezahlten Taggelder bis zum 30.06. oder die Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigt.

4.2.3 Prämiegutschriften von 0.40 Lohnprozenten aus dem Sozialfonds

In den in Anhang 1 aufgeführten Prämienätzen ist die Prämiegutschrift von 0.40 Lohnprozent aus dem Sozialfonds gemäss Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih berücksichtigt.

Zu Beginn jedes Versicherungsjahres wird aus dem Sozialfonds gemäss Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih, den Versicherern welche Anschlussverträge abgeschlossen haben, eine Akontozahlung ausgerichtet. Zur Berechnung der definitiven Gutschrift zu Gunsten des jeweiligen Versicherers meldet dieser bis zum 30.05. dem Verein paritätischer Vollzug die definitiv abgerechnete Lohnsumme des vergangenen Jahres. Der Verein paritätischer Vollzug überweist den Versicherern jeweils bis zum 30.06. die Prämiegutschrift, berechnet aus der definitiv abgerechneten Lohnsumme multipliziert mit 0.40%.

Auf den Prämiegutschriften aus dem Sozialfonds dürfen keine Entschädigungen (Provisionen und Courtagen) an in- und externe Vertriebspartner der Versicherer entrichtet werden.

4.3 Anhänge

Die Anhänge zum vorliegenden Vertrag sind integrierender Bestandteil dieses Vertrages. Die Versicherer haben das Recht, die beigelegten Anhänge oder Teile davon zu ändern. Sie informieren den Verein paritätischer Vollzug schriftlich spätestens sechs Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres.

5. Besondere Versicherungsbedingungen

Die Besonderen Versicherungsbedingungen (BB) bilden einen integrierenden Bestandteil eines jeden, gestützt auf diese Branchenlösung, angeschlossenen Anschlussvertrages. Die Versicherer verpflichten sich, die nachfolgend aufgeführten Besonderen Versicherungsbedingungen (BB) sinngemäss in die einzelnen Offerten- bzw. Anschlussvertragsdokumente aufzunehmen, sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen davon abweichen.

5.1. Versicherter Personenkreis

Es sind alle dem Gesamtarbeitsvertrag für den Personalverleih unterstellten entliehenen Arbeitnehmende versichert. Es dürfen keine Personen mit effektivem Lohn vom versicherten Personenkreis ausgeschlossen werden. Einzige Ausnahme bildet Ziffer 5.2.

5.2. Höchstalter / Endalter

Versichert sind die im Vertrag aufgeführten Personen oder Personengruppen, die im versicherten Betrieb beschäftigt sind und das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

5.3. Eingeschränkte Leistungsdauer für Personen im Rentenalter

Vom AHV-Rentenalter an wird das Taggeld noch während maximal 180 Tagen für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle ausgerichtet; längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht zum Zeitpunkt des Erreichens des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, ausser die versicherte Person weist nach, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.

5.4. Leistungsanspruch bei vorbestandenem Leiden

Arbeitsunfähigkeit infolge wieder auftreten von bestehenden Leiden, für die der Versicherte vor Eintritt in die Versicherung behandelt worden ist, werden nach folgender Skala entschädigt:

Ununterbrochene Anstellungsdauer gegenwärtigen Arbeitgeber	Maximale Leistungsdauer beim pro Krankheitsfall
bis 6 Monate	4 Wochen
bis 9 Monate	6 Wochen
bis 12 Monate	2 Monate
bis 5 Jahre	4 Monate

1. Die aufgeführten Leistungen haben Gültigkeit, wenn der Versicherte beim erstmaligen Auftreten des Leidens nicht im Rahmen einer Krankentaggeldversicherung bei einem Versicherer in der Schweiz versichert war.

Die Begrenzung der Leistungsdauer bezieht sich auch auf mögliche Rückfälle eines Leidens, für das beim erstmaligen Auftreten die beschränkte Leistungsdauer Gültigkeit

hatte (unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen).

2. Hat ein Versicherter für ein Leiden Leistungen aus einer Krankentaggeldversicherung bei einem Versicherer in der Schweiz bezogen – ohne Einschränkung der Leistungsbegrenzung gemäss Absatz 1. - und führt dieses Leiden zu einem Rückfall, so leistet der Versicherer der Branchenlösung KTG (unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen) Taggelder für die Dauer der noch nicht verbrauchten Leistungsdauer des ursprünglichen Falles.
3. Die Leistungsdauer für Fälle gemäss Absatz 2. beläuft sich auf insgesamt (Erst- und Rückfall) maximal 720 Tage für Versicherte der Personengruppe 1 bzw. maximal 60 Tage für Versicherte der Personengruppe 2.

5.5. Nicht versicherte Krankheiten

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

- Krankheiten, die durch die gesetzliche Unfallversicherung (UVG) entschädigt werden.
- Gesundheitsschädigungen infolge Einwirkung ionisierender Strahlen.
Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen einer versicherten Krankheit sind jedoch versichert.
- Krankheiten infolge kriegerischer Vorfälle. Wird der Versicherte ausserhalb der Schweiz vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.

5.6. Verzicht auf Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung einer versicherten Krankheit

Die Versicherer verzichten auf das ihnen nach Gesetz zustehende Recht, die Versicherungsleistungen zu kürzen, wenn der Versicherte die Krankheit grobfahrlässig herbeigeführt hat.

5.7. Wartefrist

Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, frühestens aber 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.

5.8. Leistungsdauer

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

5.9. Rückfallfrist

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neue Krankheit, wenn der Versicherte während 12 Monaten (bei Leistungsdauer 730 Tage pro Fall) bzw. 6 Monaten (bei Leistungsdauer 720 oder 730 Tage innert 900 Tagen) ihretwegen nicht arbeitsunfähig war.

5.10. Massgebender Lohn für die Leistungsbemessung

Als Grundlage für die Bemessung der prozentualen Taggelder gilt der letzte vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn. Vorbehalten bleibt eine Anpassung in Fällen, bei denen der Lohn nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen (mutmasslich entgangener Verdienst) entsprechen würde. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 (Schaltjahre durch 366) geteilt.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Stundenlöhner, Temporärangestellte, Provisionsbezüger, unregelmässig beschäftigte Personen), so wird für die Berechnung des Taggelds der in den letzten 12 Monaten vor der Erkrankung im versicherten Betrieb erzielte AHV-Bruttolohn auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 (Schaltjahre durch 366) geteilt.

Die ermittelten Taggelder werden für jeden Kalendertag ausgerichtet.

5.11. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des Anschlussvertrags hat der in der Schweiz wohnhafte Versicherte das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen.

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Krankentaggeld-Versicherung des neuen Arbeitgebers oder bei Auflösung des Anschlussvertrages und Weiterführung desselben durch einen anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;
- nach Erreichen des AHV-Pensionsalters;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch;
- für entlehene Arbeitnehmende, welche ausschliesslich dem GAV Personalverleih unterstellt und nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind.

5.12. Vertragsbeginn Einzelversicherung

Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Beendigung des Kollektivvertrages.

5.13. Taggelder aus der Einzelversicherung

Besteht bei Übertritt Arbeitsunfähigkeit, werden bereits ausbezahlte Taggelder aus dem Kollektivvertrag an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.

5.14. Prämienanpassungsrecht bei Änderung des Gesamtarbeitsvertrages

Bei Änderungen des Gesamtarbeitsvertrages für den Personalverleih mit Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung kann der einzelne Versicherer gemäss Ziffer 1.1. in Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Prämiensätze per Inkrafttreten der GAV-Änderungen an die neuen Gegebenheiten anpassen. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag innert 30 Tagen nach Erhalt der Information über die Prämienanpassung zu kündigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

6. Leistungsbearbeitung, Case-/Care Management

6.1. Meldung und Bearbeitung von Leistungsfällen

Die ordentliche Leistungsabwicklung wie das Prüfen der Arbeitsunfähigkeit und alle sich daraus ergebenden Massnahmen auf Einzelfallebene erfolgt gemäss den individuellen Prozessen und Richtlinien des Versicherers.

6.2. Case-/Care Management

Jeder Versicherer garantiert, dass sämtliche Fälle mit einer Arbeitsunfähigkeit > 30 Tage auf Potenzial für Aktivitäten im Sinne eines "Case-/Care Managements" hin überprüft und wo indiziert nach den gängigen Verfahren geführt werden. Darunter fallen sämtliche Aktivitäten im Kontext der beruflichen Integration sowie auch die Anbindung an die involvierten Sozialversicherungen und privaten Organisationen und Institutionen resp. die Zusammenarbeit und Koordination mit Dritten. Das Detailprocedere erfolgt gemäss den individuellen Prozessen und Richtlinien des Versicherers.