

## Orientierung über die Kranken – Taggeldversicherung

### Allgemeine Vertragsgrundlagen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), sowie im Vertrag festgehaltene, besondere Bedingungen und allfällige Nachträge bilden die Vertragsgrundlagen zwischen dem Kanton Bern und der Versicherungsgesellschaft.

### Was gilt als Krankheit?

Eine Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Sind Gesundheitsschädigungen nur zum Teil auf versicherte Krankheiten zurückzuführen, werden die Leistungen auf Grund ärztlicher Gutachten anteilmässig festgesetzt.

### Versicherte Personen

Versichert ist das gesamte Personal der bernischen Kantonsverwaltung inkl. Lehrkräfte des bernischen Schuldienstes bis zum vollendeten 65. Altersjahr. Nicht versichert sind Fachreferenten aller Direktionen im Einzellektionenansatz, Lehrer-Stellvertreter im Einzellektionenansatz, Übersetzer, Kreisrichter, amtliche Schätzer, nebenamtliche Betreuungswelbel und weitere Anstellungen auf Entschädigungsbasis (Personalamt-Praxisfestlegung vom 15. März 2010).

### Frist für die Anmeldung der Krankheit

Jede Krankheit, die voraussichtlich länger als 3 Monate dauern wird, ist mit dem Formular „Krankmeldung“ anzumelden. Die Krankmeldung muss **30 Tage** nach Krankheitsbeginn beim Personalamt des Kantons Bern, Münstergasse 45, 3011 Bern eintreffen. **Diese kurze Frist ist notwendig, da eine rasche Reaktion bei sich abzeichnender, langer Arbeitsunfähigkeit für ein erfolgreiches Caremanagement durch den Versicherten äusserst wichtig ist.** Die Krankmeldung und spätere verbale Abklärungen dienen der Krankentaggeldversicherung als Entscheidungsgrundlage, ob ein Caremanagement sinnvoll sein könnte. Das Einlenkungspotential ist während eines frühen Krankheitsstadiums deutlich höher als zu einem späteren Zeitpunkt.

Das Personalamt ist verpflichtet, die Krankmeldung **spätestens 60 Tage** ab Krankheitsbeginn an den Versicherten weiterzuleiten. Der Versicherte wird danach in der Regel mit der betroffenen Person Kontakt aufnehmen. Bei später eintreffenden Krankmeldungen ist nicht mehr gewährleistet, dass der Versicherte die Taggeldzahlung gemäss vertraglich vereinbarter Frist ausrichten wird.

Der Versicherte benötigt **monatlich** ein Zeugnis über den Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Dieses Zeugnis, oder die aktualisierte Taggeldkarte ist über den Dienstweg dem Personalamt zuzustellen.

### Wo gilt die Versicherung?

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt. Sie erlischt 24 Monate nach Antritt des Auslandsaufenthalts. Begibt sich ein arbeitsunfähiger Versicherte ohne Zustimmung des Versicherten ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen.



## Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

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

## Krankentaggeldanspruch

Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt der Versicherer nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartezeit von **180 Kalendertagen** das Taggeld. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von **mindestens 25%** wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Solange der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung gemäss den gesetzlichen Vorgaben gewährt, hat er Anspruch auf das Krankentaggeld.

Die Wartezeit 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 bei der Berechnung der Wartezeit als ganze Tage. Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartezeit als neue Krankheit, wenn der Versicherte **während 12 Monaten** ihretwegen nicht arbeitsunfähig war.



## Bezeichnung der Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Nach 3 Monaten Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

## Dauer der Taggeldausrichtung

Das Taggeld wird längstens während **730 Tagen** ausgerichtet. Die vereinbarte Wartezeit von 180 Tagen wird an die Leistungsdauer angerechnet, was bedeutet, dass effektiv maximal 550 Taggelder bezahlt werden. Die Taggeldberechtigung erlischt mit dem Erreichen der maximalen Leistungsdauer in einem Krankheitsfall für alle bereits eingetretenen oder zukünftigen Krankheiten.

Tritt während eines Krankheitsfalls ein zusätzlicher Krankheitsfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer angerechnet.

Vom AHV-Rentenalter an wird das Taggeld noch während maximal 180 Tagen für alle laufenden Versicherungsfälle ausgerichtet. Besteht zum Zeitpunkt des Erreichens des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, ausser es wird nachgewiesen, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.

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

Nach Erlöschen des Versicherungsschutzes entfällt die Leistungspflicht.

## Leistungen von Dritten

Erhält die versicherte Person für die Krankheit Leistungen von Dritten (z.B. IV), werden diese Leistungen nach Ende der Wartezeit bis zur Höhe des versicherten Taggeldes ergänzt. Steht ein Rentenanspruch während der Zahlung der Taggelder noch nicht fest, fordert der Versicherer diese Leistungen, ab Beginn des Rentenanspruchs ein.

## Berechnung der Leistungen

Als Grundlage für die Bemessung der prozentualen Taggelder gilt der letzte, vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn bis zu einem Höchstbetrag von **CHF 250'000.-- (ab 01.01.2013: CHF 300'000.--)**. Vorbehalten bleibt eine Anpassung in Fällen, bei denen dieser Lohn nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen würde (mutmasslich entgangener Verdienst). Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 (Schaltjahre: 366) geteilt. **Die nicht zum AHV-Lohn gehörenden Sozialzulagen sind nicht mitversichert.** Allfällige Lohnerhöhungen während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.

Bei stark schwankendem Verdienst (Stundenlöhner) wird für die Berechnung des Taggelds der in den letzten 12 Monaten vor der Erkrankung erzielte AHV-Bruttolohn verwendet.

Ein Verdienst aus anderweitiger Tätigkeit wird nicht berücksichtigt.

## Beginn Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz beginnt für den einzelnen Versicherten am Tag, an dem sein Arbeitsvertrag mit dem Kanton Bern in Kraft tritt. Die Versicherung tritt erst in Kraft, wenn eine voll- oder teilarbeitsunfähige Person entsprechend dem Anstellungsgrad wieder arbeitsfähig ist. Nicht voll arbeitsfähige Personen sind nur im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit versichert.

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung.

## Ende Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz erlischt:

- bei Austritt aus dem Kantonsdienst
- bei Vertragsende
- bei Erreichen des 65. Altersjahrs
- bei Aufhalten ausserhalb der Schweiz nach 24 Monaten
- mit der Erschöpfung der Genussberechtigung

## Austritt aus dem Kantonsdienst / bernischen Schuldienst

Beim Austritt aus dem Kantonsdienst / bernischen Schuldienst hat die in der Schweiz wohnhafte Person das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. **Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen. Der Arbeitgeber hat die ausscheidende Person über das Übertrittsrecht und über die Frist für den Übertritt in die Einzelversicherung rechtzeitig zu informieren.** Das Austrittsformular und ein Merkblatt zum Übertrittsrecht sind im Intranet/Internet abgelegt. Das ausgefüllte Austrittsformular muss anschliessend dem Personalamt zugestellt werden. Das Personalamt nimmt die notwendigen Ergänzungen vor und leitet das Formular an die Krankentaggeldversicherung weiter.

Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach dem Austritt.

Beim Übertritt in die Einzelversicherung werden die bestehenden Versicherungsleistungen gewährt, soweit sie den neuen Verhältnissen angepasst sind. Die Wartefrist kann auf Wunsch der versicherten Person verlängert oder verkürzt werden. Eine Verkürzung der Wartefrist auf weniger als 30 Tage ist nicht möglich.

Massgebend für die Weiterführung der Versicherung sind das Alter und der Gesundheitszustand zur Zeit der Aufnahme in die Kollektivversicherung.

Besteht **beim Austritt** aus dem Kantonsdienst/bernischen Schuldienst eine **Arbeitsunfähigkeit**, werden die vertraglichen Leistungen der Kollektivversicherung weiter gewährt. Bereits ausbezahlte Taggelder aus dem Kollektivvertrag werden an die Leistungsdauer angerechnet. Die Wartefrist verkürzt sich auf 30 Tage. Falls diese Wartefrist bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses noch nicht abgelaufen ist, muss die erkrankte Person den Rest dieser 30 Tage abwarten, bis die SWICA mit der Taggeldzahlung beginnt.



## Wann besteht kein Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Krankentaggeld-Versicherung des neuen Arbeitgebers;
- nach Erreichen des AHV-Pensionsalters;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.
- wenn keine neue Arbeit gesucht wird, bzw. wenn man nicht bei der ALK/dem RAV angemeldet ist.

## Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Arbeitgeber bzw. die versicherte Person unternimmt alles, was der Abklärung der Krankheit und ihrer Folgen dienen kann. Die Ärzte, die die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, sind von der beruflichen Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu entbinden.

Der Arbeitgeber informiert alle Versicherten über die Verhaltenspflichten im Krankheitsfall.

## Beizug eines Arztes

Nach Beginn der Krankheit zieht die versicherte Person so bald als möglich einen zugelassenen Arzt bei und sorgt für fachgemässe Behandlung. Der Versicherer kann eine Untersuchung oder Begutachtung durch einen von ihm bestimmten Arzt verlangen.

Der Versicherer ist berechtigt, Patientenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse und Berichte, zu verlangen.

## Schadenminderungspflicht

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so ist der Versicherer berechtigt, die Taggelderleistungen vorübergehend oder dauernd zu kürzen oder zu verweigern. Der Arbeitgeber kann gemäss Artikel 58 Absatz 5 der Personalverordnung in diesen Fällen das Krankengehalt angemessen kürzen oder zurückfordern.

Sofern eine in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähige versicherte Person nicht innerhalb seiner Arbeitsstelle eingegliedert werden kann, ist sie gehalten, innert 3 Monaten Arbeit in einem anderen Erwerbszweig zu suchen und sich bei der Invalidenversicherung anzumelden.

Unterbleibt die Anmeldung bei der Invalidenversicherung, so ist der Versicherer berechtigt, die Taggelderleistungen einzustellen.

## Weitere Auskünfte über die Taggeldversicherung

Kontaktstelle:

Personalamt des Kantons Bern, Münsterstrasse 45, 3011 Bern, Telefon: 031 / 633 43 36

