

Ausgabe 2022



Zusatzversicherung

Besondere Bedingungen (BB)
compensa

Besondere Bedingungen (BB) compensa nach Versicherungs- vertragsgesetz (VVG)

Kapitel	Seite	Kapitel	Seite
1 Grundlagen der Versicherung	3	8.2.3 Angestellte	
1.1 Zweck		8.2.4 Teilweise Arbeitsunfähigkeit	
1.2 Versicherungsträger		8.2.5 Unfall	
1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)		8.2.6 Geburt	
2 Aufnahmebedingungen	3	8.3 Leistungsdauer	
3 Örtliche Geltung	3	8.3.1 Grundsatz	
3.1 Allgemeines		8.3.2 Geburt	
3.2 Arbeitsunfähigkeit im Ausland		8.3.3 AHV-Rentenalter	
3.3 Auslandsaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit		8.3.4 Arbeitslose Personen	
4 Versicherungsvarianten	3	8.3.5 Übertritt aus der Kollektivversicherung	
5 Verfahren bei Versicherungsabschluss	3	8.4 Leistungsbeschränkungen	
5.1 Ärztliches Zeugnis		8.4.1 Leistungsausschluss	
5.2 Übertritt aus der Kollektivversicherung		8.4.2 Leistungseinschränkungen	
5.3 AHV-Rentenalter		8.4.3 Rückerstattungspflicht	
6 Kündigung	3	9 Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall	6
6.1 Ausserordentliche Kündigung		9.1 Meldepflicht	
6.2 Übrige Beendigungsgründe		9.2 Auskunftspflicht	
7 Versicherungsumfang	4	10 Prämien und Zahlungen	7
7.1 Höhe des versicherten Taggeldes		10.1 Prämienhöhe	
7.2 Bemessungsgrundlage der Taggelder		10.2 Leistungsfreiheitsrabatt (LFR)	
7.2.1 Im Allgemeinen		10.2.1 Grundsatz	
7.3 Maximaldeckung		10.2.2 Beobachtungsperiode	
7.3.1 Im Allgemeinen		10.2.3 Rabattstufen	
7.3.2 Selbstständigerwerbende		10.2.4 Stufenanpassung bei Leistungsbezug	
7.3.3 Angestellte		10.2.5 Stufenanpassung bei Leistungsfreiheit	
7.3.4 Nichterwerbstätige		10.2.6 Änderung der Versicherungsdeckung	
7.3.5 Arbeitslose Personen		10.3 Leistungsausrichtung	
7.4 Unfalldeckung		10.3.1 Auszahlung von Taggeldern	
7.5 Geburt		10.3.2 Taggelder bei Geburt	
7.6 Leistungsbeginn und Wartefristen		11 Leistungen Dritter	8
7.7 Anpassung der Versicherung		11.1 Angestellte und Nichterwerbstätige	
7.7.1 Anpassung an die Teuerung		11.2 Selbstständigerwerbende	
7.7.2 Arbeitslose Personen		12 Altersklassen	8
8 Leistungen	5		
8.1 Leistungsvoraussetzung			
8.1.1 Arbeitsunfähigkeit			
8.1.2 Ärztliches Zeugnis			
8.2 Leistungsumfang			
8.2.1 Im Allgemeinen			
8.2.2 Selbstständigerwerbende und Nichterwerbstätige			

compensa

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Zweck

compensa (Erwerbsausfall-Versicherung für Einzelpersonen nach VVG) wird gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag durchgeführt.

Sie dient der Deckung des Erwerbsausfalls, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Unfall oder Geburt entstanden ist. **compensa** wird auch Nichterwerbstätigen angeboten.

1.2 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Sympany Versicherungen AG, Basel (nachfolgend Versicherer).

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Sympany Versicherungen AG sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen von **compensa**. Bei Abweichungen gehen die Besonderen Bedingungen von **compensa** den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

2 Aufnahmebedingungen

Selbstständigerwerbende, Angestellte und Nichterwerbstätige (Hausfrauen und Hausmänner, Personen in Ausbildung und im Familienbetrieb mitarbeitende Angehörige ohne Barlohn) können in **compensa** aufgenommen werden, sofern sie

- mindestens das 15. Altersjahr zurückgelegt und das 60. Altersjahr noch nicht vollendet haben,
- bei Antragstellung voll arbeitsfähig sind,
- ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

3 Örtliche Geltung

3.1 Allgemeines

Die Versicherung gilt weltweit.

3.2 Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Bei privaten Ferienreisen ins Ausland werden die versicherten Taggeldleistungen nur bei Spitalaufenthalt ausgerichtet. Diese Regelung gilt auch für Grenzgängerinnen und Grenzgänger ausserhalb der Schweiz sowie ausserhalb ihres Wohnortes. Vorbehalten bleibt ein Aufenthalt aus beruflichen Gründen.

3.3 Auslandsaufenthalt bei Arbeitsunfähigkeit

Begibt sich eine arbeitsunfähige versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne Zustimmung des Versicherers ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen. Diese Einschränkung gilt nicht für Grenzgängerinnen und Grenzgänger bei Aufenthalt in der Schweiz.

4 Versicherungsvarianten

Folgende Versicherungsvarianten können gewählt werden:

- Taggeld bei Krankheit,
- Taggeld bei Unfall,
- Taggeld bei Krankheit und Unfall.

Diese Versicherungsvarianten können mit unterschiedlicher Leistungsdauer abgeschlossen werden.

5 Verfahren bei Versicherungsabschluss

5.1 Ärztliches Zeugnis

Der Versicherer kann ein ärztliches Zeugnis oder eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen. Er kann die Ärztin oder den Arzt bestimmen und trägt die Kosten.

5.2 Übertritt aus der Kollektivversicherung

Für den Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung gelten die AVB der Erwerbsausfall-Versicherung für Unternehmen (VVG).

5.3 AHV-Rentenalter

Versicherte Personen, die bei Erreichen des AHV-Rentenalters weiterhin erwerbstätig sind, können eine Weiterversicherung beantragen. Diese dauert längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Der Versicherer kann eine Weiterversicherung ablehnen.

6 Kündigung

6.1 Ausserordentliche Kündigung

Ist die versicherte Person durch eine neue arbeitsrechtliche Situation beim neuen Arbeitgeber gleichwertig gegen Erwerbsausfall versichert, kann die Kündigung in Abweichung von der ordentlichen Kündigung mit Genehmigung des Versicherers unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf Monatsende erfolgen.

6.2 Übrige Beendigungsgründe

Neben den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Beendigungsgründen erlischt die Versicherung in folgenden Fällen:

- a) bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit der selbstständig erwerbenden versicherten Person,
- b) bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland, ausgenommen ist die Verlegung ins grenznahe Ausland,
- c) bei Konkurseröffnung über die selbstständig erwerbende versicherte Person,
- d) bei Pensionierung, spätestens jedoch bei Erreichen des AHV-Alters (es kann hingegen eine Weiterversicherung bis zum vollendeten 70. Altersjahr beantragt werden; stimmt der Versicherer einer Verlängerung nicht zu, erlischt der Vertrag),

- e) bei Wegzug ins Ausland, ausgenommen ist die Wohnsitznahme im grenznahen Ausland.

Der Versicherer kann innert 30 Tagen vom Vertrag zurücktreten, wenn sich die versicherte Person Anordnungen des Versicherers im Rahmen der Schadenminderungspflicht resp. Anordnungen der Ärztin oder des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt. Voraussetzung für die Vertragsbeendigung ist eine vorangehende schriftliche Mahnung, die auf die Rechtsfolgen hinweist.

7 Versicherungsumfang

7.1 Höhe des versicherten Taggeldes

Die Höhe des Taggeldes wird zwischen der versicherten Person und dem Versicherer vereinbart.

7.2 Bemessungsgrundlage der Taggelder

7.2.1 Im Allgemeinen

Das Taggeld errechnet sich als der 365. Teil des versicherten Erwerbsausfalls eines Jahres. Die ermittelten Taggelder werden für jeden Kalendertag ausgerichtet.

7.3 Maximaldeckung

7.3.1 Im Allgemeinen

Die Höhe des versicherbaren Taggeldes pro Person ist begrenzt.

CHF 200'000.– pro Jahr

7.3.2 Selbstständigerwerbende

Versicherte Personen, deren Einkommen aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit stammt, können neben ihrem AHV-pflichtigen Einkommen gemäss letzter Beitragsverfügung zusätzlich die nachweisbaren Gewinnungskosten versichern. Dies sind Kosten, die die versicherte Person direkt betreffen, mit dem Erwerb in direktem Zusammenhang stehen und die während der Arbeitsunfähigkeit weiterbestehen, insbesondere Fixkosten für Geschäftsmiete, Auto, Versicherungen, Abschreibungen von Maschinen und Ähnliches.

7.3.3 Angestellte

Versicherte Personen, deren Einkommen aus einem unselbstständigen Arbeitsverhältnis stammt, können sich bis zur Höhe des AHV-pflichtigen Bruttolohnes versichern.

7.3.4 Nichterwerbstätige

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

7.3.5 Arbeitslose Personen

Die Maximaldeckung für arbeitslose Personen entspricht der Höhe der entgangenen Arbeitslosenentschädigung.

7.4 Unfalldeckung

Die Unfalldeckung kann eingeschlossen bzw. allein versichert werden.

7.5 Geburt

Im Krankentaggeld ist die Deckung des Erwerbsausfalls infolge Geburt eingeschlossen.

7.6 Leistungsbeginn und Wartefristen

Der Versicherer bietet Taggeldversicherungen mit unterschiedlichem Leistungsbeginn an.

Der Anspruch auf Leistungen beginnt nach Ablauf der Wartefrist. Die Wartefrist beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Bescheinigung die Arbeitsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 3 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Wartefristen bis und mit 21 Tage werden für jeden Krankheitsfall oder Unfall neu berechnet. Längere Wartefristen gelten nur einmal pro Kalenderjahr.

Als Wartetage gelten Tage, an denen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% besteht.

Der Versicherer bezahlt das Taggeld gemäss dem gewählten Leistungsbeginn nach Eintritt der Bezugsberechtigung für jene Tage, an denen eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Bei Eintritt ins AHV-Rentenalter wird eine vereinbarte Wartefrist von 60 Tagen und mehr auf eine Wartefrist von 30 Tagen umgewandelt.

7.7 Anpassung der Versicherung

7.7.1 Anpassung an die Teuerung

Die versicherte Person kann die Anpassung ihrer Versicherung an die jährliche Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise verlangen. Der Versicherer gewährt diese Anpassung ohne Risikoprüfung, sofern in den letzten 2 Jahren keine Arbeitsunfähigkeit und kein Bezug von Taggeldern besteht. Die Anpassung ist maximal für die letzten 2 abgeschlossenen Kalenderjahre möglich. Im Weiteren kann die versicherte Person jederzeit die Anpassung ihrer Versicherung an die reale Lohnentwicklung zu den Bedingungen der Höherversicherung beantragen.

7.7.2 Arbeitslose Personen

Arbeitslose Personen können ihre Versicherung gegen eine entsprechende Prämienanpassung unabhängig von ihrem Gesundheitszustand in eine solche mit einer Wartefrist von 30 Tagen umwandeln. Der Betrag des versicherten Taggeldes wird auf Beginn der Arbeitslosigkeit auf die Höhe der Arbeitslosenentschädigung herabgesetzt.

8 Leistungen

8.1 Leistungsvoraussetzung

8.1.1 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Unfall oder Geburt ganz oder teilweise ausserstande ist, ihre bisherige oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% besteht.

8.1.2 Ärztliches Zeugnis

Taggeldleistungen setzen eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person voraus.

8.2 Leistungsumfang

8.2.1 Im Allgemeinen

Die Leistungen bemessen sich nach dem vereinbarten Versicherungsumfang und den vorliegenden Versicherungsbedingungen.

8.2.2 Selbstständigerwerbende und Nichterwerbstätige

Bei Selbstständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen erbringt der Versicherer die vereinbarte Taggeldsumme.

8.2.3 Angestellte

Bei Angestellten dürfen die gesamthaft erbrachten Taggeldleistungen den entgangenen Verdienst der versicherten Person nicht übersteigen.

8.2.4 Teilweise Arbeitsunfähigkeit

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% wird das Taggeld entsprechend gekürzt.

Arbeitslosen Personen wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% und höchstens 50% das halbe Taggeld, bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld ausgerichtet.

8.2.5 Unfall

Ist das Unfallrisiko versichert, werden die Leistungen bei Unfall im gleichen Umfang wie bei Krankheit ausgerichtet.

8.2.6 Geburt

Taggelder bei Geburt werden erbracht, sofern vor der Geburt beim Versicherer oder einem anderen Versicherer eine gleichwertige Deckung von mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch (Karenzfrist bei Mutterschaft) bestanden hat.

Versicherte Personen, die ihre Erwerbstätigkeit früher als 8 Wochen vor der Geburt aufgeben oder keine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbersatzgesetz (EOG) erhalten, gelten als nicht erwerbstätig.

Erhält die versicherte Person Leistungen aus der Mutterschaftsentschädigung nach dem EOG, werden diese an die Höhe der Leistungen von **compensa** angerechnet. Damit übernimmt **compensa** für Angestellte und Selbstständigerwerbende die Differenz zwischen der Mutterschaftsentschädigung nach EOG und dem versicherten Taggeld bei Geburt.

8.3 Leistungsdauer

8.3.1 Grundsatz

Für Krankheit und Unfall zusammen wird das versicherte Taggeld während maximal 730 resp. 365 Tagen ausbezahlt. Die Leistungsdauer ist in der Versicherungspolice aufgeführt und bemisst sich je Versicherungsfall.

Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Unfallfolgen gilt als neuer Versicherungsfall, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen während 12 Monaten ununterbrochen arbeitsfähig war.

Die vereinbarte Wartefrist wird an die maximale Leistungsdauer angerechnet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer als ganze Tage.

8.3.2 Geburt

Der Leistungsanspruch beginnt am Tag der Geburt. Für ein Taggeld, das vor der Geburt während mindestens dreier voller Versicherungsjahre in gleicher Höhe versichert war, erstreckt sich die maximale Leistungsdauer auf 16 Wochen, d.h. zusätzlich zur Mutterschaftsentschädigung nach EOG 2 Wochen in Höhe des versicherten Taggeldes bei Geburt. Bei kürzerer Versicherungsdauer beträgt die Leistungsdauer 8 Wochen.

Bei Geburt gilt die gleiche Wartezeit wie bei Krankheit. Die Wartezeit wird unabhängig von Krankheit und Unfall an die Leistungsdauer bei Geburt angerechnet. Wurde die Wartezeit infolge Schwangerschaftskomplikationen an die Leistungsdauer angerechnet, wird beim Geburtsgeld auf eine erneute Anrechnung der Wartezeit verzichtet.

Die Taggelder bei Geburt werden an die maximale Leistungsdauer eines Versicherungsfalls angerechnet.

8.3.3 AHV-Rentenalter

Bei Weiterversicherung im AHV-Rentenalter besteht ein Anspruch auf das versicherte Taggeld während gesamthaft 90 Tagen, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Lebensjahr.

8.3.4 Arbeitslose Personen

Arbeitslose Personen erhalten das versicherte Taggeld längstens bis zur Beendigung der maximalen Bezugsdauer gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung.

8.3.5 Übertritt aus der Kollektivversicherung

Für versicherte Personen, die aus dem Versichertenkreis der Kollektivversicherung ausgeschieden sind und nach Skaladeckung gemäss Allgemeinen Versicherungsbedingungen der **compensa** Erwerbsausfall-Versicherung für Unternehmen (VVG) versichert waren, beträgt die maximale Leistungsdauer 365 Tage.

8.4 Leistungsbeschränkungen

8.4.1 Leistungsausschluss

Neben den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Leistungsausschlüssen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen

- a) für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, die von einem anderen Versicherer zu decken sind,
- b) bei Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, die durch eine resp. einen vom Versicherer nicht anerkannte Ärztin resp. nicht anerkannten Arzt oder Chiropraktikerin resp. Chiropraktiker ausgestellt wurde,
- c) wenn die versicherte Person vorsätzlich unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu beziehen versucht,
- d) wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person weniger als 25% beträgt,
- e) für Angestellte während der Dauer eines unbezahlten Urlaubes,

- f) wenn sich die versicherte Person Verfügungen des Versicherers oder Anordnungen der Ärztin oder des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt, es sei denn, es handelt sich um eine unverschuldete Verletzung bzw. die versicherte Person weist nach, dass die Verletzung keinen Einfluss auf die Leistungspflicht des Versicherers hat,
- g) wenn die versicherte Person eine vom Versicherer verlangte vertrauensärztliche Kontrolluntersuchung verweigert, es sei denn, es handelt sich um eine unverschuldete Verletzung bzw. die versicherte Person weist nach, dass die Verletzung keinen Einfluss auf die Leistungspflicht des Versicherers hat,
- h) wenn die versicherte Person sich weigert, eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben,
- i) nach Beendigung des Versicherungsvertrages. Vorbehalten bleiben periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

8.4.2 Leistungseinschränkungen

Neben den in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnten Leistungseinschränkungen können Leistungen gekürzt werden, wenn die Krankheit oder die Unfallfolgen nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit sind.

8.4.3 Rückerstattungspflicht

Irrtümlich oder zu Unrecht bezogene Leistungen müssen von der versicherten Person dem Versicherer rückerstattet werden.

9 Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall

9.1 Meldepflicht

Über jede Arbeitsunfähigkeit, die Anspruch auf einen Taggeldbezug geben könnte, hat die versicherte Person den Versicherer innert 5 Tagen zu informieren und dabei anzugeben, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt. Bei vereinbarten Wartezeiten von mehr als 21 Tagen hat die Meldung über die Arbeitsunfähigkeit spätestens eine Woche vor einer allfälligen Leistungsforderung zu erfolgen.

Die von der Ärztin oder dem Arzt resp. der Chiropraktikerin oder dem Chiropraktiker ausgestellt Bescheinigung ist spätestens 10 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer zuzustellen, bei Wartezeiten von mehr als 21 Tagen ist sie mit der Meldung betreffend Arbeitsunfähigkeit dem Versicherer zuzustellen.

Bei Unterlassung ohne ausreichende Begründung gewährt der Versicherer Leistungen erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Meldung.

Angestellte haben den Nachweis von ungedecktem Erwerbsausfall zu erbringen.

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

9.2 Auskunftspflicht

Die versicherte Person stellt bei Unfall dem Versicherer sämtliche erforderlichen Informationen über den Unfallhergang sowie am Unfall beteiligte Dritte zur Verfügung.

Bei öfteren Kurzabsenzen innerhalb einer kürzeren Zeitspanne ist der Versicherer berechtigt, von der versicherten Person einen Arztbesuch am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu verlangen.

Der Versicherer kann die Arbeitsunfähigkeit sowie den ungedeckten Erwerbsausfall in jedem Fall überprüfen und gegebenenfalls geeignete Kontrollmassnahmen ergreifen.

Im Weiteren gelten die Auskunftspflichten gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10 Prämien und Zahlungen

10.1 Prämienhöhe

Die Höhe der Prämien wird risikogerecht, beispielsweise nach Lebensalter, Wohnort, Leistungsbezug oder Branche der versicherten Person, festgesetzt. Personen, die aus der Erwerbsausfall-Versicherung für Unternehmen in die Einzelversicherung übernommen werden, bilden eine eigene Risikogruppe. Im Weiteren gelten für die Prämienfestsetzung, die Prämienzahlung, den Zahlungsverzug sowie die Prämienanpassung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10.2 Leistungsfreiheitsrabatt (LFR)

10.2.1 Grundsatz

Bei Leistungsfreiheit wird ein Prämienrabatt gewährt.

10.2.2 Beobachtungsperiode

Als Beobachtungsperiode gilt der Zeitraum ab dem 1. September bzw. ab Versicherungsbeginn bis zum folgenden 31. August. Massgebend für die Leistungsermittlung in der Beobachtungsperiode ist das Verarbeitungsdatum einer Taggeldabrechnung.

10.2.3 Rabattstufen

Es werden folgende Rabattstufen bzw. Prämien geführt:

Variante A	
Rabattstufe	Prämie mit Leistungsfreiheitsrabatt
A0	+ 56.25%
A1	Ordentliche Prämie compensa
A2	- 36%
A3	- 59.04%

Variante B	
Rabattstufe	Prämie mit Leistungsfreiheitsrabatt
B1	Ordentliche Prämie compensa
B2	- 36%

Die Prämie von **compensa** mit Leistungsfreiheitsrabatt ist auf der Versicherungspolice aufgeführt. Der Versicherer kann auf Beginn einer neuen Versicherungsperiode neue Rabattstufen einführen resp. die Rabatte der Kostenentwicklung entsprechend anpassen.

10.2.4 Stufenanpassung bei Leistungsbezug

Hat die versicherte Person im Verlauf einer Beobachtungsperiode Leistungen beansprucht, erfolgt auf den 1. Januar des folgenden Jahres die Stufenanpassung um eine Stufe (maximal bis zur Rabattstufe A0 [Variante A] bzw. B1 [Variante B]).

10.2.5 Stufenanpassung bei Leistungsfreiheit

Hat die versicherte Person während dreier aufeinanderfolgender Beobachtungsperioden in derselben Rabattstufe keine Leistungen bezogen, erfolgt ab dem 1. Januar des vierten Jahres die Stufenanpassung um eine Stufe, sofern sich die versicherte Person nicht schon in der Stufe mit dem maximalen Rabatt befindet.

10.2.6 Änderung der Versicherungsdeckung

Bei Änderung der Versicherungsdeckung innerhalb **compensa** bleibt die Rabattstufe erhalten.

10.3 Leistungsausrichtung

10.3.1 Auszahlung von Taggeldern

Das Taggeld wird nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit aufgrund des ärztlichen Zeugnisses ausbezahlt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als einen Monat, wird das Taggeld in der Regel monatlich ausbezahlt.

10.3.2 Taggelder bei Geburt

Taggelder bei Geburt werden an Selbstständigerwerbende und Angestellte erst dann ausbezahlt, wenn die Abrechnung der Mutterschaftsentschädigung gemäss EOG dem Versicherer vorliegt.

11 Leistungen Dritter

11.1 Angestellte und Nichterwerbstätige

Tage mit Teilleistungen infolge Kürzung wegen Anspruch auf Leistungen Dritter zählen für die Berechnung der Leistungsdauer und Wartefrist als ganze Tage. Im Weiteren gelten die Regelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

11.2 Selbstständigerwerbende

Für Selbstständigerwerbende entspricht der Leistungsumfang der vereinbarten Taggeldsumme. Die Regelung betreffend Überversicherung gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen kommt nicht zur Anwendung.

Hingegen werden keine Leistungen übernommen, die zulasten von Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI, EO, BV, FL etc.) gehen.

Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden.

Die versicherte Person tritt allfällige Ansprüche auf Nachzahlungen gegenüber Sozialversicherungen an den Versicherer ab, soweit dieser Vorleistungen erbracht hat.

12 Altersklassen

In dieser Versicherungsabteilung gilt der Lebensalterstarif. Das heisst, die Prämien der Versicherungsabteilung steigen in der Regel mit jedem Wechsel in die nächsthöhere Altersklasse:

In Jahren				
15 - 18	26 - 30	36 - 40	46 - 50	56 - 60
19 - 25	31 - 35	41 - 45	51 - 55	61 - 70

1053/0/d/02.2022

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

