

Ausgabe 1. März 2010

## **Merkblatt** **Rahmenvertrag Taggeldversicherung Helsana Business Salary**

---

zwischen SSO-Fürsorgestiftung und Helsana Versicherungen AG

Geschäftsstelle der SSO-Fürsorgestiftung  
Münzgraben 2  
3000 Bern 7  
Telefon 031 312 10 91  
Telefax 031 311 74 70  
E-Mail: [sso.stiftungen@sso.ch](mailto:sso.stiftungen@sso.ch)





## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zweck des Rahmenvertrages</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Versicherbarer Personenkreis</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Vertragsverhältnis zwischen den Beteiligten</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Aufnahme in die Versicherung/ Anpassungen</b>	<b>3</b>
4.1	Mitglieder und deren Ehegatten (Kategorie 1–3)	3
4.2	Arbeitnehmer (Kategorie 4)	4
<b>5</b>	<b>Ende des Versicherungsschutzes</b>	<b>4</b>
5.1	Der Versicherungsvertrag und damit jeder Anspruch auf -deckung erlöschen	4
5.2	Die individuelle Versicherungsdeckung und der Anspruch auf -leistungen erlöschen zudem	4
<b>6</b>	<b>Nachleistung</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	<b>Versicherte Leistungen und Prämien</b>	<b>4</b>
7.1	Gegenstand der Versicherung	4
7.2	Leistungsanspruch/Leistungsdauer	4
7.3	Beginn der Wartefrist für Mitglieder und deren Ehegatten	4
7.4	Vorbestandene Krankheiten für Mitglieder und deren Ehegatten	5
7.5	Prämien	5
7.6	Versicherbarer Verdienst	6
7.7	Leistungen Dritter für Mitglieder und deren Ehegatten/Regressrecht	6
7.8	Prämiengarantie	6
<b>8</b>	<b>Überschuss</b>	<b>6</b>
<b>9</b>	<b>Dokumentenfluss/Obliegenheiten im Arbeitsunfähigkeitsfall</b>	<b>6</b>
<b>10</b>	<b>Information der Versicherungsnehmer</b>	<b>7</b>
<b>11</b>	<b>Beginn und Vertragsdauer</b>	<b>7</b>

**1 Zweck des Rahmenvertrages**

Der Rahmenvertrag mit der SSO-Fürsorgestiftung regelt die Rahmenbedingungen betreffend den Deckungsumfang und die Aufnahme der aktiven Mitglieder der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (nachstehend SSO) in die Taggeldversicherung der Helsana Versicherungen AG (nachstehend Helsana) und umschreibt die Rechte und Pflichten der Vertragspartner.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), für die Helsana Business Salary Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG, Ausgabe 2006, bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages. Soweit im Rahmenvertrag keine abweichenden Bestimmungen festgehalten sind, gelten die AVB.

Der SSO-Fürsorgestiftung wird in strittigen Fällen betreffend die Aufnahme bzw. Vorbehalt oder Ausschluss von Leistungen, in Schadenfällen oder anderen strittigen Fragen ein Mitspracherecht eingeräumt.

**2 Versicherbarer Personenkreis**

Versicherbar sind die beruflich aktiven Mitglieder der SSO mit Praxis in der Schweiz, inklusive der im selben Betrieb arbeitenden Ehegatten und das im selben Betrieb arbeitende Personal.

Das Personal von Mitgliedern kann auch ausserhalb der Verbandsversicherung zu den üblichen Konditionen bei Helsana versichert werden.

**3 Vertragsverhältnis zwischen den Beteiligten**

Das Versicherungsverhältnis zwischen den Mitgliedern der SSO und Helsana wird durch einen Vertrag begründet. Versicherungsnehmer und Prämienzahler sind die einzelnen Mitglieder.

**4 Aufnahme in die Versicherung/Anpassungen**

Es besteht weder seitens Helsana noch seitens der SSO ein Kontrahierungszwang. Der Abschluss einer Versicherung nach den Bedingungen dieses Rahmenvertrages ist fakultativ – ein entsprechendes Gesuch kann von Helsana auch abgelehnt werden.

**4.1 Mitglieder und deren Ehegatten (Kategorie 1–3)**

- a) Sämtliche aufnahmewilligen Mitglieder und deren Ehegatten haben, nebst einem Antrag, zusätzlich das Formular *Gesundheitsdeklaration* auszufüllen. Der Antrag wird mit den entsprechenden Gesundheitsdeklarationen der Geschäftsstelle der SSO-Fürsorgestiftung eingereicht. Die Geschäftsstelle prüft und kontrolliert den Antrag auch in Bezug auf die Mitgliedschaft und gibt die Unterlagen an Helsana zur Prüfung und Verarbeitung weiter.
- b) Ist die Aufnahme in die Versicherung nicht zu normalen Bedingungen möglich, so teilt Helsana nach Erhalt der zusätzlich verlangten Unterlagen mit, unter welchen Bedingungen die Aufnahme in die Versicherung erfolgen kann. Die erschwerten Bedingungen gelten als genehmigt und das angemeldete Mitglied oder dessen Ehegatte ist in die Versicherung definitiv aufgenommen, wenn es nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung die Anmeldung schriftlich zurückzieht.
- c) Für die Kat. 1–3 ist eine Aufnahme nur bis zur Vollendung des 50. Altersjahres möglich.
- d) Für Mitglieder und deren Ehegatten, welche im Zeitpunkt, in dem sie in die Versicherung aufzunehmen wären (Beginn der Versicherung), nicht voll arbeitsfähig sind, wird die Aufnahme in die Versicherung bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit aufgeschoben. Zu diesem Zeitpunkt hat die zu versichernde Person erneut eine Gesundheitsdeklaration einzureichen.
- e) Falls eine Vertragsanpassung gewünscht wird, welche zu einer Deckungsverbesserung führt (Erhöhung des versicherten Erwerbseinkommens, Reduktion der Wartefrist, usw.) gelten die oben erwähnten Punkte a), b) und d) betreffend Aufnahme in die Versicherung analog. Ab dem Kalenderjahr, in dem das Mitglied das 60. Altersjahr vollendet, ist keine Deckungsverbesserung mehr möglich.

#### 4.2 Arbeitnehmer (Kategorie 4)

- a) Die Aufnahme von Arbeitnehmern inkl. Lehrlinge in die Versicherung erfolgt ohne Risikoprüfung (Volldeckung). Alle voll arbeitsfähigen Arbeitnehmer sind im Umfang der gewählten Versicherungspläne ab dem im Antrag bezeichneten Beginndatum automatisch versichert, frühestens jedoch ab dem Eingang des Antrages bei der Geschäftsstelle der SSO-Fürsorgestiftung. Arbeitnehmer, welche nach dem vorgenannten Zeitpunkt in die Praxis eintreten, sind – sofern voll arbeitsfähig – vom ersten Tag an versichert.
- b) Angestellte unter 8 Stunden pro Woche können fakultativ mitversichert werden.
- c) Für nicht voll arbeitsfähige Arbeitnehmer erfolgt die Aufnahme in die Versicherung beim Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit.

#### 5 Ende des Versicherungsschutzes

##### 5.1 Der Versicherungsvertrag und damit jeder Anspruch auf -deckung erlöschen:

- a) bei Kündigung des Vertrages durch Helsana gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Helsana verzichtet auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Schadenfall, ausgenommen im Falle eines versuchten oder vollendeten Versicherungsbetruges;
- b) bei Kündigung des Rahmenvertrages durch die SSO-Fürsorgestiftung oder des jeweiligen Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer (Mitglied);
- c) bei Verlust der SSO-Mitgliedschaft des Versicherungsnehmers am Ende des sechsten auf den Verlust der SSO-Mitgliedschaft folgenden Monats;
- d) im Zeitpunkt der Berufs- oder Praxisaufgabe des Versicherungsnehmers.

##### 5.2 Die individuelle Versicherungsdeckung und der Anspruch auf -leistungen erlöschen zudem:

- a) bei Ablauf der maximalen Leistungsdauer pro Versicherungsfall;
- b) für Mitglieder und deren Ehegatten bei der Pensionierung, spätestens bei Erreichung des ordentlichen AHV-Alters;
- c) für die Versicherungskategorie 2 (Kurztaggeld für Praxisinhaber und Assistenten) am Ende des Kalenderjahres, in dem der versicherte Praxisinhaber bzw. der Assistent das 54. Altersjahr vollendet;
- d) für Mitglieder, deren zahnärztliche Tätigkeit auf unter 8 Stunden pro Woche im Sinne der Richtlinien der SSO absinkt;
- e) für Arbeitnehmer bei Reduktion der durchschnittlichen Arbeitszeit unter 8 Stunden pro Woche, vorbehaltlich Ziffer 4.2 b);
- f) für Ehegatten in die Versicherungskategorie 3 mit der Aufhebung der Versicherungskategorie 4 (Lohnentschädigung für Arbeitnehmer).

#### 6 Nachleistung

Für versicherte Personen, die bei Ende der Versicherungsdeckung arbeitsunfähig sind, bleibt der Leistungsanspruch für den laufenden Fall im Rahmen der Vertragsbestimmungen und gemäss Art. 9 der AVB gewährt.

Abweichend zum Artikel 9.5 lit. c) der AVB kommt die Nachleistung bei befristeten Arbeitsverhältnissen, welche länger als 3 Monate dauern, auch zur Anwendung.

#### 7 Versicherte Leistungen und Prämien

##### 7.1 Gegenstand der Versicherung

Angeboten werden Taggeldversicherungen nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Helsana Business Salary (Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG), Ausgabe 2006. Sofern im Rahmenvertrag keine abweichenden Bestimmungen festgelegt werden, gelten die Bedingungen der AVB.

##### 7.2 Leistungsanspruch/Leistungsdauer

- a) Leistungen werden für maximal 730 Tage pro Fall bzw. bei Kurztaggeldern 365 Tage pro Fall, abzüglich der vereinbarten Wartefrist, entrichtet. Anspruch auf Leistungen geben Arbeitsunfähigkeit ab 25 % für die Kat. 4 (Arbeitnehmer) und für die restlichen Kategorien ab 50 %, entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.
- b) Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das versicherte Mitglied oder dessen Ehegatte (Kat.1 + 3) das 60. Altersjahr vollendet, reduziert sich die versicherte Leistung nach 365 Tagen (abzüglich der vereinbarten Wartefrist) auf die Hälfte, unabhängig davon, in welcher Altersstufe das versicherte Ereignis eingetreten ist.

##### 7.3 Beginn der Wartefrist für Mitglieder und deren Ehegatten

Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartefrist. Abweichend zum Artikel 15.1 der AVB beginnt die Wartefrist für Mitglieder und deren Ehegatten mit dem Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 14 Tage vor Beginn der ärztlichen Behandlung.

- 7.4 Vorbestandene Krankheiten für Mitglieder und deren Ehegatten  
Wenn ein Mitglied oder dessen Ehegatte schon vor dem Eintritt in die Versicherung, anlässlich einer Erhöhung des Taggeldes, bei Ausdehnung des Risikos oder bei Kürzung der Wartefrist an einer erheblichen Krankheit, an einem Gebrechen oder an Unfallfolgen gelitten hat und bei der Aufnahme in die Versicherung ein entsprechender Vorbehalt angebracht wurde (Vorbehaltskrankheit), so werden die betreffenden Leistungen, falls die Arbeitsunfähigkeit auf das erneute Auftreten dieser Vorbehaltskrankheit zurückzuführen ist, höchstens während der in der nachfolgenden Skala vorgesehenen Dauer ausbezahlt:

Ununterbrochene persönliche Taggeldversicherung	Maximale Leistungsdauer pro Versicherungsfall
bis 6 Monate	4 Wochen
bis 9 Monate	6 Wochen
bis 12 Monate	2 Monate
bis 4 Jahre	4 Monate
bis 9 Jahre	6 Monate
bis 14 Jahre	8 Monate
mehr als 14 Jahre	10 Monate

#### 7.5 Prämien

Die Prämien für die Kategorien 1–3 sind nach Altersgruppen abgestuft. Auf den Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des höchsten Alters einer Altersgruppe folgt, steigen die Prämien jeweils auf die Höhe der nächstfolgenden Altersgruppe an.

- 7.5.1 Krankheit und Unfall (Kat. 1 – Praxisinhaber)  
Prämiensatz in % des versicherten Jahreserwerbseinkommens/Entschädigung: 100 %

Wartefrist (Tage)	Krankheit			Krankheit und Unfall		
	30	60	90	30	60	90
Alter						
bis 34	0,41	0,35	0,26	0,52	0,41	0,32
35–39	0,63	0,38	0,27	0,75	0,46	0,34
40–44	0,68	0,45	0,31	0,79	0,50	0,37
45–49	0,85	0,57	0,42	0,96	0,64	0,46
50–54	1,02	0,74	0,53	1,15	0,79	0,57
55–59	1,30	0,94	0,68	1,42	1,01	0,74
ab 60	1,61	1,17	0,85	1,72	1,26	0,90

- 7.5.2 Krankheit und Unfall (Kat. 2 – Kurztaggeld für Praxisinhaber + Assistenten)  
Prämiensatz in % des versicherten Jahreserwerbseinkommens/Entschädigung: 100 %

Wartefrist (Tage)	Krankheit			Krankheit und Unfall		
	30	60	90	30	60	90
Alter						
bis 39	0,56	0,33	0,23	0,67	0,39	0,28
40–44	0,82	0,49	0,34	0,96	0,57	0,39
45–49	1,06	0,68	0,46	1,20	0,76	0,52
50–54	1,31	0,85	0,57	1,50	0,96	0,65

- 7.5.3 Krankheit und Unfall (Kat. 3 – Ehegatten) für ein fix versicherbares Jahreserwerbseinkommen von CHF 21 900.–  
Prämiensatz in % des versicherten Jahreserwerbseinkommens/Entschädigung: 100 %

Wartefrist (Tage)	Krankheit			Krankheit und Unfall		
	30	60	90	30	60	90
Alter						
bis 39	0,76	0,49	0,35	0,93	0,57	0,41
40–44	0,87	0,57	0,41	1,04	0,65	0,49
45–49	1,15	0,79	0,57	1,31	0,89	0,64
50–54	1,43	1,01	0,74	1,59	1,11	0,79
55–59	1,70	1,23	0,89	1,86	1,33	0,95
ab 60	1,97	1,45	1,06	2,13	1,53	1,12

- 7.5.4 Krankheit (Kat. 4 – Arbeitnehmer)  
Prämiensatz in % des anrechenbaren Brutto-AHV-Lohnes/Entschädigung: 80 %

Männer						
Wartefrist (Tage)	2	7	14	30	60	
Prämiensatz	2,50	1,50	1,10	0,75	0,45	
Frauen						
Wartefrist (Tage)	2	7	14	30	60	
Prämiensatz	3,13	1,90	1,42	0,90	0,57	

### 7.5.5 Zuschläge/Rabatte/Zahlungsart

Für die Kat. 1 und 2 ohne Personalversicherung (Praxisinhaber und Dozenten) wird gemäss diesem Rahmenvertrag ein Zuschlag von 15 % auf die Prämien erhoben.

Die Assistenten (Kategorie 2) erhalten einen Prämienrabatt von 10 %; der Rabatt gilt nur solange als sie eine Assistententätigkeit ausüben.

Ansonsten sind keine weiteren Zuschläge oder Rabatte vorgesehen.

Die Prämie wird jährlich in Rechnung gestellt und ist innerhalb 30 Tagen fällig.

### 7.6 Versicherbarer Verdienst

- Versichert werden kann für Praxisinhaber ein maximales Erwerbseinkommen von CHF 219 000.– pro Jahr (entspricht einem Taggeld von CHF 600.–). Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem der versicherte Praxisinhaber das 55. Altersjahr vollendet, beträgt das maximal versicherbare Erwerbseinkommen pro Jahr CHF 175 200.– (entspricht einem Taggeld von CHF 480.–).
- Eine Erhöhung des versicherten Jahreserwerbseinkommens auf max. CHF 219 000.– kann nur bis zum Ende des Kalenderjahres erfolgen, in dem der Praxisinhaber das 50. Altersjahr vollendet.
- Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem der Praxisinhaber das 51. Altersjahr vollendet, ist eine Erhöhung des versicherten Erwerbseinkommens auf CHF 175 200.– begrenzt.
- Ab dem Kalenderjahr, in dem der Praxisinhaber das 60. Altersjahr vollendet, ist eine Erhöhung des versicherten Erwerbseinkommens nicht mehr möglich.
- Das maximal zusätzlich versicherbare Kurzttaggeld beträgt für Praxisinhaber CHF 120.– bzw. CHF 43 800.– im Jahr. Das maximale Jahreserwerbseinkommen für Praxisinhaber darf gesamthaft CHF 219 000.– nicht übersteigen.
- Die im Rahmenvertrag festgelegten maximal versicherbaren Jahreserwerbseinkommen gelten für die gemäss SSO-Normen vollzeitlich tätigen Mitglieder. Die Stiftung ist befugt, bei einem Arbeitspensum unter 100 % das maximal versicherbare Jahreserwerbseinkommen in Einzelfall herabzusetzen. Ein Arbeitspensum unter 60 % ist in jedem Fall mit einem reduzierten maximal versicherbaren Einkommen verbunden. Notwendige Reduktionen werden per nächsten Monatsersten durchgeführt. Vorbehalten bleibt ein reduziertes Arbeitspensum infolge einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit.
- Für die Ehegatten ist ein fixes Erwerbseinkommen von CHF 21 900.– pro Jahr versicherbar (entspricht einem Taggeld von CHF 60.–), sofern sie nicht als Arbeitnehmer (AHV-Lohn) versichert sind. Die Ehegatten von Praxisinhabern können sich nur in der Kategorie 3 oder 4 versichern. Eine Kombination der beiden Kategorien ist ausgeschlossen.
- Versichert werden kann für Assistenten ein maximales Erwerbseinkommen von CHF 87 600.– pro Jahr (entspricht einem Taggeld von CHF 240.–).
- Der individuelle maximal versicherbare Jahresverdienst aller Verträge bei Helsana beträgt CHF 300 000.–.
- Für die Arbeitnehmer gilt die AHV-Lohnsumme, die nach den AHV-Normen berechnet wird.

### 7.7 Leistungen Dritter für Mitglieder und deren Ehegatten/Regressrecht

Hat das Mitglied oder dessen Ehegatte Anspruch auf Leistungen von einem haftpflichtigen Dritten, so ergänzt Helsana diese Leistungen bis zur Höhe des versicherten Jahreserwerbseinkommens. Diese Bestimmungen sind auch auf entsprechende Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Ausland anwendbar.

Die Artikel 22 und 23 sowie 13.2 der AVB kommen ansonsten für das Mitglied oder dessen Ehegatte (Kat. 3) nicht zur Anwendung.

### 7.8 Prämiengarantie

Die vereinbarten Prämienätze des Rahmenvertrages sind während 3 Jahren gültig und werden danach allenfalls den dann geltenden Helsana-Richtlinien angepasst. Die neuen Prämienätze werden mindestens 6 Monate im Voraus der Geschäftsstelle der SSO-Fürsorgestiftung mitgeteilt.

Die Anpassung der Einzelverträge der Mitglieder erfolgt nach Ablauf des Rahmenvertrages.

## 8 Überschuss

Die angeschlossenen Versicherungsnehmer haben keinen individuellen Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Rahmenvertrag bzw. Einzelvertrag. Die SSO-Fürsorgestiftung entscheidet über die Verwendung der Überschüsse.

## 9 Dokumentenfluss/Obliegenheiten im Arbeitsunfähigkeitsfall

Alle Meldungen der versicherten Mitglieder erfolgen über die SSO-Fürsorgestiftung an Helsana.

Als Ausnahme sind sämtliche Formulare im Leistungsfall direkt Helsana einzureichen.

Für die Geltendmachung eines Anspruches auf Leistung hat der Versicherungsnehmer Helsana folgende Unterlagen einzureichen:

- Für Arbeitnehmer, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, eine vollständig ausgefüllte Arbeitsunfähigkeitsmeldung;
- für Mitglieder und deren Ehegatten, Assistenten und Dozenten, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, eine vollständig ausgefüllte Arbeitsunfähigkeitsmeldung sowie das Formular *Ärztlicher Bericht zur Begründung des Anspruches auf Taggelder*;
- bei dauernder Arbeitsunfähigkeit ist spätestens 10 Tage nach Ablauf jedes anspruchsberechtigten Monats erneut eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung zuzustellen, oder die von Helsana mit der Leistungsabrechnung zugestellte Taggeldkarte, vom Arzt visiert, jeweils zu retournieren.

Im Übrigen sind die Hinweise auf der Rückseite der Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu beachten.

---

**10 Information der Versicherungsnehmer**

Die Versicherungsnehmer, deren versicherte Ehegatten und Arbeitnehmer sind mit dem Merkblatt über die sie betreffenden Bestimmungen des Rahmenvertrages zu informieren. Dieses Merkblatt bildet einen integrierenden Bestandteil der individuellen Versicherungsverträge.

**11 Beginn und Vertragsdauer**

Der Rahmenvertrag beginnt am 1.1.2007 und endet am 31.12.2009. Kündigt keine der Rahmenvertragsparteien den Vertrag, bleibt er jeweils für ein weiteres Jahr in Kraft. Die Verträge der angeschlossenen Mitglieder sind ebenfalls maximal drei Jahre gültig und laufen an dem im Einzelvertrag aufgeführten Datum ab. Der Anschlussvertrag verlängert sich jedoch bei Erreichen des in der Police aufgeführten Ablaufdatums und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Vertragskündigung erfolgt.

Zürich, im März 2010

Helsana Versicherungen AG

SSO-Fürsorgestiftung

