

Ausgabe 2020

Merkblatt zum Rahmenvertrag Taggeldversicherung Helsana Business Salary Nr.60'030'839

zwischen Stiftung SSO Services und Helsana Versicherungen AG

Gültig ab: 01.03.2020

Gültig bis: 31.12.2021, mit stillschweigender Verlängerung um jeweils ein Jahr

In Abänderung und/oder Ergänzung zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB Ausgabe 2014 gilt folgende Vereinbarung für Neuabschlüsse und Vertragsänderungen bei Helsana Versicherungen AG für aktive Mitglieder der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft.

1 Zweck des Rahmenvertrages

Der Rahmenvertrag mit der Stiftung regelt die Rahmenbedingungen betreffend dem Deckungsumfang und die Aufnahmen 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 2014, bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages. Soweit im Rahmenvertrag keine abweichenden Bestimmungen festgehalten sind, gelten die AVB.

Der Stiftung 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 beruflichen aktiven Mitglieder der SSO in der Schweiz – Inhaber, namentlich versicherte Personen und das im selben Betrieb arbeitende Personal.

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

3 Vertragsverhältnis zwischen den Parteien

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/Anpassung

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

4.1 Mitglieder

- a) Sämtliche aufnahmewilligen Mitglieder als Inhaber und namentlich aufgeführten Personen haben, nebst einem Antrag, zusätzlich das Formular Gesundheitsdeklaration auszufüllen. Der Antrag wird mit den entsprechenden Gesundheitsdeklarationen der Geschäftsstelle der Stiftung 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 als Inhaber und weitere namentlich versicherte Personen, sind in die Versicherung definitiv aufgenommen, wenn sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung die Anmeldung schriftlich zurückziehen.
- c) Für die Kategorie Inhaber und namentlich versicherte Personen ist eine Aufnahme bis zur Vollendung des 55. Altersjahres möglich
- d) Für Inhaber und namentlich versicherte Personen, 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 zu 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 Wartezeit 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 Arbeitnehmende

- a) Die Aufnahme von Arbeitnehmenden inkl. Lehrlingen in die Versicherung erfolgt ohne Risikoprüfung (Volldeckung). Alle voll arbeitsfähigen Arbeitnehmenden sind im Umfang der gewählten Versicherungspläne ab dem im Versicherungsantrag Beginndatum automatisch versichert, frühestens jedoch ab dem Eingang des Antrages bei der Geschäftsstelle der Stiftung. Arbeitnehmende, welche nach dem vorgenannten Zeitpunkt in die Praxis eintreten, sind – sofern voll arbeitsfähig – vom ersten Tag an versichert.
- b) In Ergänzung zu Ziff. 5.4 AVB sind Teilzeitbeschäftigte welche weniger als 8 Stunden pro Woche arbeiten, mitversichert.
- c) Für nicht voll arbeitsfähige Arbeitnehmende erfolgt die Aufnahme in die Versicherung beim Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit.
- d) Für Arbeitnehmende ist der Lohnnachgenuss gestützt auf Artikel 338 OR mitversichert.

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 Kündigungen des Rahmenvertrages durch die Stiftung oder des jeweiligen Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer;
- c) Bei Verlust der SSO-Mitgliedschaft am Ende des sechsten auf den Verlust der SSO-Mitgliedschaft folgenden Monats;
- d) Im Zeitpunkt der Berufs- oder Praxisaufgabe.

5.2 Die individuellen Versicherungsdeckung und der Anspruch auf Leistungen erlöschen zudem:

- a) bei Ablauf der maximalen Leistungsdauer pro Versicherungsfall.
- b) für Inhaber und namentlich versicherten Personen bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters bzw. mit der Vollendung des 70. Altersjahre für diejenigen versicherten Personen, welche im Sinne von Ziff. 5.3 der AVB, Ausgabe 2014, versichert waren.
- c) für Mitglieder, deren zahnärztliche Tätigkeit auf unter 8 Stunden pro Woche im Sinne der Richtlinien der SSO absinkt.

6 Nachleistungen

Der Anspruch auf Nachleistung gemäss Ziff. 9.4 AVB gilt auch über ein befristetes Arbeitsverhältnis hinaus, sofern dies mehr als 3 Monate dauert und im Sinne von Ziff. 13.2 AVB weiterhin ein Erwerbsausfall nachgewiesen werden kann. Ziff. 9.5c AVB kommt nicht zur Anwendung.

7 Versicherte Leistungen

7.1 Gegenstand der Versicherung

Angeboten werden Taggeldversicherungen nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Helsana Business Salary (Kollektiv-Taggeldversicherung nach VVG), Ausgabe 2014. Sofern im Rahmenvertrag keine abweichenden Bestimmungen festgelegt werden, gelten die Bedingungen der AVB.

7.2 Leistungsanspruch/Leistungsdauer

Leistungen werden für maximal 730 Tage pro Fall abzüglich der vereinbarten Wartezeit, entrichtet. Anspruch auf Leistungen geben Arbeitsunfähigkeit ab 25% für die Kategorie Arbeitnehmende sowie für die Kategorie Inhaber und namentlich versicherte Personen, entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.

7.3 Beginn der Wartezeit für Inhaber und namentlich versicherte Personen

Die Leistungspflicht beginnt nach Ablauf der in der Police vereinbarten Wartezeit. Abweichend zum Artikel 15.1 AVB beginnt die Wartezeit für Inhaber und namentlich versicherte Personen mit dem Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch 5 Tage vor dem Beginn der ärztlichen Behandlung.

7.4 Vorbestandene Krankheiten

Wenn ein Inhaber oder eine namentlich versicherte Person schon vor dem Eintritt in die Versicherung, anlässlich einer Erhöhung des Taggeldes, bei Ausdehnung des Risikos oder bei Kürzung der Wartezeit an einer erheblichen Krankheit, an einem Gebrechen oder an Unfallfolgen gelitten hat und bei der Aufnahme in die Versicherung ein entsprechender Vorbehalt angebracht wurde, 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

7.5.1 Inhaber und namentlich versicherte Personen Krankheit und Unfall

Prämiensatz in % des versicherten Jahreserwerbseinkommens / Entschädigung 100%

Alter bis 34

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	0.37%	0.11%	0.48%
60	0.30%	0.08%	0.38%
90	0.22%	0.05%	0.27%

Alter 35 - 39

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	0.43%	0.11%	0.54%
60	0.31%	0.08%	0.39%
90	0.24%	0.05%	0.29%

Alter 40 - 44

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	0.48%	0.13%	0.61%
60	0.35%	0.08%	0.43%
90	0.27%	0.05%	0.32%

Alter 45 - 49

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	0.61%	0.13%	0.74%
60	0.43%	0.10%	0.53%
90	0.34%	0.07%	0.41%

Alter 50 - 54

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	1.08%	0.13%	1.21%
60	0.75%	0.10%	0.85%
90	0.61%	0.07%	0.68%

Alter 55 - 59

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	1.27%	0.15%	1.42%
60	0.89%	0.10%	0.99%
90	0.72%	0.07%	0.79%

Alter ab 60

Wartefrist	Krankheit	Unfall	Krankheit und Unfall
30	1.62%	0.15%	1.77%
60	1.13%	0.12%	1.25%
90	0.90%	0.09%	0.99%

7.5.2 Arbeitnehmende (Männer und Frauen) Krankheit

Prämiensatz in % der versicherten AHV-Lohnsumme / Entschädigung 80%

Krankheit

Wartefrist	2	7	14	30	60
Prämiensatz	2.67%	1.60%	1.24%	0.81%	0.50%

7.6 Minimalprämie

Bei Neuabschlüssen beträgt die erste Jahresprämie pro Anschlussvertrag mindestens CHF 200.

7.7 Versicherbarer Verdienst

- Versichert werden kann für Inhaber und namentlich aufgeführte Personen ein maximales jährliches Erwerbseinkommen CHF 300'000.
- Eine Erhöhung des versicherten jährlichen Erwerbseinkommen auf max. CHF 300'000 kann nur bis zum Ende des Kalenderjahres erfolgen, in dem der Inhaber das 60. Altersjahr vollendet. Ab diesem Zeitpunkt ist keine weitere Erhöhung des versicherten Erwerbseinkommens mehr möglich.
- Die im Rahmenvertrag festgelegten maximal versicherbaren Jahreserwerbseinkommen gelten für die gemäss SSO-Normen vollzeitig tätigen Mitglieder.

Die Stiftung ist befugt, bei einem Arbeitspensum unter 100 % das maximal versicherbare Jahreserwerbseinkommen im Einzelfall herabzusetzen.

Ein Arbeitspensum unter 60 % ist in jedem Fall mit einem reduzierten maximal versicherbaren Einkommen verbunden.

Notwendige Reduktionen werden per nächstem Monatsersten durchgeführt. Vorbehalten bleibt ein reduziertes Arbeitspensum infolge einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit.

- Inhaber von Praxen in Form einer juristischen Person können sich ebenfalls dem Rahmenvertrag anschliessen. Der mitarbeitende Inhaber hat dabei ausdrücklich das einmalige Wahlrecht sich anonym in der Kategorie Arbeitnehmende mit dem AHV-Lohn versichert zu sein oder sich in der Kategorie Inhaber und namentlich aufgeführten Personen mit einer Lohnpauschale zu versichern.
- Der individuelle maximal versicherbare Jahreserwerbseinkommen aller Verträge bei Helsana beträgt CHF 300'000.
- Für Arbeitnehmende gilt die AHV-Lohnsumme, die nach den AHV-Normen berechnet wird.

7.8 Leistungen Dritter / Regressrecht

Hat eine versicherte Person Anspruch auf Leistungen eines haftpflichtigen Dritten, so ergänzt Helsana diese Leistungen bis zur Höhe des versicherten Jahreserwerbseinkommens.

Diese Bestimmungen sind auch auf Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Ausland anwendbar.

Die Artikel 22, 23 sowie 13.2 der AVB kommen für Inhaber und namentlich aufgeführte Personen nicht zur Anwendung.

7.9 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 vor Rahmenvertragsablauf SSO Services mitgeteilt.

Die Anpassung der einzelnen Anschlussverträge erfolgt nach Ablauf des Rahmenvertrages.

8 Überschuss

Die angeschlossenen Versicherungsnehmer haben keinen individuellen Anspruch auf Überschussbeteiligung aus dem Rahmen- bzw. Einzelvertrag.

9 Dokumentenfluss / Obliegenheit im Leistungsfall

Alle Meldung der Versicherungsnehmer erfolgen über SSO Services an Helsana.

Als Ausnahme sind sämtliche Formulare im Leistungsfall direkt an Helsana einzureichen.

Für die Geltendmachung eines Anspruches auf Leistungen hat der Versicherungsnehmer Helsana eine vollständig aufgefüllte Arbeitsunfähigkeitsmeldung einzureichen:

- für Arbeitnehmende, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- für Inhaber und namentlich aufgeführte Personen, spätestens 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- bei dauernder Arbeitsunfähigkeit ist spätestens 10 Tage nach Ablauf jedes anspruchsberechtigten Monats erneut eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu zustellen, oder die von Helsana mit der Leistungsabrechnung zugestellte Taggeldkarte jeweils zu retournieren.

Es sind die Hinweise auf der Rückseite der Arbeitsunfähigkeitsmeldung zu beachten

10 Information an die Versicherungsnehmer

Die Versicherungsnehmer, Inhaber und namentlich aufgeführte Personen sowie sämtliche versicherte Arbeitnehmende sind mit dem Merkblatt über die sie betreffenden Bestimmungen des Rahmenvertrages zu informieren.

Dieses Merkblatt bildet einen integrierenden Bestandteil der individuellen Anschlussverträgen.

11 Beginn und Vertragsdauer

Der Rahmenvertrag beginnt am 1.1.2019 und endet am 31.12.2021. Kündigt keine der Rahmenvertragsparteien den Vertrag, verlängert sich dieser stillschweigend jeweils für ein weiteres Jahr.

Die Anschlussverträge sind maximal drei Jahre gültig und verlängern sich nach dem in der Police aufgeführten Ablaufdatum jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt.

Zürich, im März 2020

Helsana Versicherungen AG / SSO Services