

# Versicherungen nach KVG

## MINIMA, Taggeldversicherung

### Reglement Ausgabe 01.2018

Um die Vertragsbestimmungen leichter lesbar zu gestalten, sind gewisse personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen.

#### Inhaltsverzeichnis

<b>I</b>	<b>Gemeinsame Bestimmungen</b>	<b>2</b>	<b>III</b>	<b>Taggeldversicherung nach KVG</b>	<b>4</b>
Art. 1	Gültigkeit	2	Art. 23	Grundsatz	4
Art. 2	Beitritt/Aufnahme	2	Art. 24	Aufnahmebedingungen	4
Art. 3	Sistierung der Versicherungsdeckung	2	Art. 25	Freizügigkeit	4
Art. 4	Rechtswirkungen der Unterzeichnung des Antragsformulars	2	Art. 26	Unfall	4
Art. 5	Zugehörigkeit/Wechsel der Agentur	2	Art. 27	Leistungsumfang	4
Art. 6	Ende der Versicherung	2	Art. 28	Beginn und Ende des Leistungsanspruchs	4
Art. 7	Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflicht	2	Art. 29	Leistungsdauer	4
Art. 8	Schadenminderungspflicht der versicherten Person	2	Art. 30	Kürzung und Einstellung von Leistungen	4
Art. 9	Abgeltungsvereinbarungen	2	Art. 31	Herabsetzung der Taggeldversicherung	5
Art. 10	Rückerstattung	2	<b>IV</b>	<b>Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers</b>	<b>5</b>
Art. 11	Verrechnung	3	Art. 32	Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers	5
Art. 12	Verpfändung	3	<b>V</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>	<b>5</b>
Art. 13	Belastung der Kostenbeteiligung	3	Art. 33	Publikation Reglement	5
Art. 14	Bezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen	3	Art. 34	Inkrafttreten	5
Art. 15	Schweigepflicht	3			
Art. 16	Datenschutz	3			
Art. 17	Rechtspflege	3			
<b>II</b>	<b>MINIMA obligatorische Krankenpflegeversicherung mit wählbaren Franchisen</b>	<b>3</b>			
Art. 18	Grundsatz	3			
Art. 19	Wahlmöglichkeiten	3			
Art. 20	Beitritt/Austritt/Wechsel der Franchise	3			
Art. 21	Kostenbeteiligung/Höchstbetrag	3			
Art. 22	Gesetzliche Bestimmungen	4			

## I Gemeinsame Bestimmungen

### Art. 1 Gültigkeit

- 1.1 Die INTRAS Kranken-Versicherung AG (INTRAS) erlässt das vorliegende Reglement in Anwendung und Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen. Das Reglement ist nicht abschliessend. Massgebend sind das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.
- 1.2 Dieses Reglement gilt für die von der INTRAS nach dem KVG geführten Versicherungen.

### Art. 2 Beitritt/Aufnahme

- 2.1 Der Beitritt ist auf dem von der INTRAS abgegebenen Formular schriftlich zu erklären. Für eine nicht handlungsfähige Person ist die Erklärung von ihrem gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen. Die gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.
- 2.2 Die antragstellende Person kann vor dem Ausfüllen des Antragsformulars Einsicht in das Reglement der INTRAS nehmen.
- 2.3 Die Versicherung beginnt ab dem vereinbarten Datum.

### Art. 3 Sistierung der Versicherungsdeckung

- 3.1 Eine versicherte Person, die für Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert ist, kann gegen eine Prämienermässigung die Sistierung der Unfalldeckung beantragen. Die Prämie wird auf Beginn des dem Antrag folgenden Monats reduziert. Scheidet die versicherte Person aus der obligatorischen Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) aus, hat sie dies der INTRAS innert eines Monats zu melden. Nach Erlöschen der Deckung gemäss UVG lebt die Unfalldeckung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder auf. Die Prämienzahlungspflicht besteht ab dem ersten Tag nach Wegfall der UVG-Deckung.
- 3.2 Eine versicherte Person ist ab Beginn der Unterstellung unter die Militärversicherung für die Tage der effektiven Unterstellung von der Prämienzahlung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung befreit, wenn sie die Unterstellung mindestens acht Wochen vor deren Beginn der INTRAS meldet und die Unterstellung länger als 60 aufeinanderfolgende Tage dauert.

### Art. 4 Rechtswirkungen der Unterzeichnung des Antragsformulars

- 4.1 Mit der Unterzeichnung des Antragsformulars anerkennt der Bewerber das vorliegende Reglement und die Tarife der INTRAS.
- 4.2 Die Prämien sind ab Beginn der Versicherung (Geburt, Wohnsitznahme in der Schweiz) anteilmässig geschuldet.

### Art. 5 Zugehörigkeit/Wechsel der Agentur

- 5.1 Die versicherte Person wird der für ihren Wohnort zuständigen Agentur zugeteilt. In besonderen Fällen kann sie einer anderen Agentur zugeteilt werden; jedenfalls hat sie aber die Prämien gemäss dem für ihren Wohnort massgebenden Tarif zu entrichten.
- 5.2 Jeder Wohnortswechsel ist der INTRAS innert zwei Wochen zu melden.
- 5.3 Hat der Wechsel des Wohnorts einen Wechsel der Agentur zur Folge, erfolgt dieser auf den Anfang des folgenden Kalendermonats.
- 5.4 Ein zeitlich zum vornherein beschränkter Wohnortswechsel von maximal 12 Monaten begründet keinen Wechsel der Agentur.

- 5.5 Ein Wohnortswechsel ist kein Kündigungsgrund. Auch wenn der Umzug in eine andere Prämienregion zu einer Prämienänderung führt, berechtigt dies nicht zu einer unterjährigen Kündigung.

### Art. 6 Ende der Versicherung

- 6.1 Die versicherte Person kann durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters von der INTRAS zu einem anderen Versicherer wechseln. Bei Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht, den Versicherer wechseln.
- 6.2 Mit dem Austritt aus der INTRAS enden die Versicherung und der Leistungsanspruch.
- 6.3 Die ausgetretene, versicherte Person schuldet die Prämien, ausstehende Kostenbeteiligungen und Spesen bis zum Ende der Versicherung. Sie ist ferner zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen verpflichtet.
- 6.4 Die Prämien sind bei Wegzug ins Ausland oder Tod anteilmässig geschuldet.

### Art. 7 Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

- 7.1 Will die versicherte Person Leistungen beziehen, ist dies der INTRAS zu melden.
- 7.2 Die versicherte Person hat der INTRAS die zur Abklärung eines Leistungsanspruches und zur Festsetzung der Leistungen notwendigen Auskünfte zu erteilen und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen und ermächtigt die INTRAS, zu diesem Zweck in Akten anderer Versicherer oder von Behörden Einsicht zu nehmen.
- 7.3 Die versicherte Person hat der INTRAS Verfügungen und Rentenentscheide anderer Sozialversicherungen unaufgefordert einzureichen, soweit sie die Leistungspflicht der INTRAS berühren können.
- 7.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, bei Krankheit und Unfall der INTRAS über anderweitige Ansprüche und Bezüge, wie Versicherungsleistungen, Lohn, Lohnersatz, Renten usw. unaufgefordert Auskunft zu geben.
- 7.5 Auf Verlangen der INTRAS hat sich die versicherte Person bei anderen Sozialversicherern anzumelden.
- 7.6 Die versicherte Person ist verpflichtet, der INTRAS für die bargeldlose Leistungsrückerstattung ein Bank- oder Postkonto mitzuteilen. Andernfalls ist die INTRAS berechtigt, pro Leistungsrückerstattung einen Unkostenbeitrag von CHF 20 zu erheben.

### Art. 8 Schadenminderungspflicht der versicherten Person

Bei einem Unfall hat die versicherte Person alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Im Rahmen der Behandlung hat sie den Anordnungen des zugelassenen Leistungserbringers Folge zu leisten.

### Art. 9 Abgeltungsvereinbarungen

Ist die Leistungspflicht der INTRAS berührt, so hat die versicherte Person die INTRAS über Vereinbarungen mit einem leistungspflichtigen Dritten, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungsleistungen oder Schadenersatz verzichtet, zu informieren.

### Art. 10 Rückerstattung

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind der INTRAS zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte besteht keine Rückerstattungspflicht der versicherten Person.

**Art. 11 Verrechnung**

Forderungen der INTRAS gegenüber der versicherten Person werden mit fälligen Leistungen verrechnet. Der Versicherer darf Versicherungsleistungen nicht mit gemahnten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen. Der versicherten Person steht gegenüber der INTRAS keine Verrechnung zu.

**Art. 12 Verpfändung**

Die versicherte Person darf ihre Forderungen gegen die INTRAS an Dritte nicht verpfänden. Die INTRAS betrachtet solche Vereinbarungen als nichtig.

**Art. 13 Belastung der Kostenbeteiligung**

Ist die INTRAS Honorarschuldnerin, so wird die ordentliche Franchise der versicherten Person bei der Abrechnung des Krankheitsfalles zusammen mit dem Selbstbehalt belastet. Bei höheren Franchisen ist die versicherte Person grundsätzlich Honorarschuldnerin; vorbehalten bleiben anderslautende Verträge der INTRAS mit Dritten sowie die Bestimmungen des KVG bezüglich des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und EU bzw. EFTA.

**Art. 14 Bezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen**

- 14.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, die ihrer Versicherung und Einteilung entsprechenden Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten.
- 14.2 Auslagen der INTRAS für Mahnungen und Betreibungen fallen zulasten der versicherten Person.
- 14.3 Hat die versicherte Person ihre Schuld bis Ablauf der Zahlungsfrist nicht beglichen, wird ihr eine schriftliche Mahnung unter Hinweis auf die Säumnisfolgen mit einer Nachfrist zugestellt, nach deren Ablauf Betreibung eingeleitet werden kann.
- 14.4 Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des KVG bezüglich des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und EU bzw. EFTA.
- 14.5 Die Prämien und Kostenbeteiligungen werden durch die INTRAS in Schweizer Franken in Rechnung gestellt.

**Art. 15 Schweigepflicht**

Alle Mitarbeitenden der INTRAS sind zur vollen Verschwiegenheit verpflichtet (Art. 33 ATSG).

**Art. 16 Datenschutz**

Der Datenschutz richtet sich nach dem KVG, dem ATSG und dem Bundesgesetz über den Datenschutz vom 19. Juni 1992.

**Art. 17 Rechtspflege**

- 17.1 Ist eine versicherte Person oder eine antragstellende Person mit einem Entscheid der INTRAS nicht einverstanden, so erlässt die INTRAS innert 30 Tagen eine schriftlich begründete Verfügung mit Hinweis auf Einspracherecht und Einsprachefrist.
- 17.2 Gegen eine solche Verfügung der INTRAS kann innert 30 Tagen seit deren Zustellung Einsprache bei der INTRAS, Hauptsitz, erhoben werden. Gegen den Einspracheentscheid der INTRAS kann innert 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht jenes Kantons, in welchem die versicherte Person, der Bewerber oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat.
- 17.3 Die Verfügung oder der Einspracheentscheid erwächst in Rechtskraft nach unbenütztem Ablauf der entsprechenden Rechtsmittelfrist oder bei Vorliegen eines rechtskräftigen Einspracheentscheides oder Urteils.

## II MINIMA obligatorische Krankenpflegeversicherung mit wählbaren Franchisen

**Art. 18 Grundsatz**

- 18.1 Die INTRAS führt als besondere Versicherungsform die Versicherung MINIMA mit wählbaren Franchisen.
- 18.2 Die Leistungen dieser Versicherung entsprechen grundsätzlich jenen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**Art. 19 Wahlmöglichkeiten**

- 19.1 Die versicherte Person kann eine Jahresfranchise wählen, die höher ist als die normale Franchise, um in den Genuss der vom KVG vorgesehenen Rabatte zu gelangen. Wählbare Franchisen und Prämienreduktionen:

**Erwachsene:**

Wahlfranchise	Max. Prämienreduktion pro Jahr
CHF 500	CHF 140
CHF 1000	CHF 490
CHF 1500	CHF 840
CHF 2000	CHF 1190
CHF 2500	CHF 1540

**Kinder:**

Wahlfranchise	Max. Prämienreduktion pro Jahr
CHF 100	CHF 70
CHF 200	CHF 140
CHF 300	CHF 210
CHF 400	CHF 280
CHF 500	CHF 350
CHF 600	CHF 420

- 19.2 Der Betrag der Franchise ist auf der Police aufgeführt.
- 19.3 Die Prämienreduktion bemisst sich auf den für die betreffende versicherte Person geltenden Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**Art. 20 Beitritt/Austritt/Wechsel der Franchise**

- 20.1 Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht ausser den versicherten Personen, die in einem Mitgliedstaat der EU oder EFTA Wohnsitz haben, sämtlichen versicherten Personen offen. Die Wahl einer höheren Franchise ist nur auf Beginn eines Kalenderjahres möglich.
- 20.2 Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist frühestens ein Jahr nach dem Beitritt zur Versicherung mit wählbaren Franchisen unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

**Art. 21 Kostenbeteiligung/Höchstbetrag**

- 21.1 Nebst dem festen Jahresbeitrag (Franchise) beteiligt sich die versicherte Person an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen in gleichem Umfang wie eine versicherte Person der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Selbstbehalt auf den die Franchise übersteigenden Kosten/täglicher Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital).
- 21.2 Es gelten folgende maximale Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) bei mehreren Kindern innerhalb einer Familie:

Franchise	Kostenbeteiligung pro Kind	Max. Kostenbeteiligung mehrere Kinder
CHF 0	CHF 350	CHF 700
CHF 100	CHF 450	CHF 900
CHF 200	CHF 550	CHF 1100
CHF 300	CHF 650	CHF 1300
CHF 400	CHF 750	CHF 1500
CHF 500	CHF 850	CHF 1700
CHF 600	CHF 950	CHF 1900

- 21.3 Sind mehrere Kinder einer Familie bei INTRAS versichert, ist ihre Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr auf das Zweifache des Höchstbetrags je Kind (Franchise plus Selbstbehalt) begrenzt.
- 21.4 Wurden in einer Familie unterschiedliche Franchisen für die Kinder gewählt, berechnet sich der Höchstbetrag der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) pro Kalenderjahr auf Basis der niedrigsten gewählten Franchise.
- 21.5 Bei Behandlungen in einem EU- oder EFTA-Staat sind die Kostenbeteiligungsregelungen des jeweiligen Staates anwendbar.

#### Art. 22 Gesetzliche Bestimmungen

Für die Versicherung mit wählbaren Franchisen sind das KVG sowie das ATSG mit den entsprechenden Ausführungsbestimmungen anwendbar.

### III Taggeldversicherung nach KVG

#### Art. 23 Grundsatz

- 23.1 Die INTRAS führt die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG. Der maximale Höchstbetrag der Taggeldversicherung beträgt pro Tag CHF 10.
- 23.2 Für versicherte Personen, die vor dem 1. Januar 1997 bei INTRAS eine Taggeldversicherung gemäss KVG abgeschlossen haben, ist der maximal versicherbare Betrag, vorbehaltlich der Überversicherung, nicht begrenzt.

#### Art. 24 Aufnahmebedingungen

- 24.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann eine Taggeldversicherung bis zum genannten Höchstbetrag abschliessen.
- 24.2 Die INTRAS kann von der antragstellenden Person verlangen, dass sie ein ärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand beibringt. Reicht die antragstellende Person das ärztliche Zeugnis nicht innert zwei Monaten ein, wird der Versicherungsantrag als dahingefallen betrachtet.
- 24.3 Die INTRAS kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin. Die versicherte Person kann vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- 24.4 Bei Höherversicherungen gelten die Aufnahmebedingungen (Altersgrenze, Versicherungsvorbehalt) sinngemäss.

#### Art. 25 Freizügigkeit

- 25.1 Die INTRAS gewährt Freizügigkeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

- 25.2 Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung des früheren Versicherers geltend zu machen.
- 25.3 Die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder werden auf die Dauer der Bezugsberechtigung angerechnet.

#### Art. 26 Unfall

Das Unfallrisiko kann in der Taggeldversicherung mitversichert werden. Durch schriftliche Erklärung der versicherten Person kann der Ausschluss des Unfallrisikos erfolgen.

#### Art. 27 Leistungsumfang

- 27.1 Anspruch auf das Taggeld besteht, wenn gänzliche Arbeitsunfähigkeit von einer zu deren Bescheinigung befugten Person schriftlich bestätigt ist. Dauert jedoch die Arbeitsunfähigkeit nur zwei Tage, so wird kein Taggeld ausgerichtet.
- 27.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 50% besteht Anspruch auf ein entsprechend herabgesetztes Taggeld.
- 27.3 Bei Aufenthalt ausserhalb des Tätigkeitsgebiets der INTRAS besteht Anspruch auf das Taggeld nur, wenn sich die versicherte Person in einer Heilanstalt oder in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt aufhält. Dies gilt nicht für versicherte Personen gemäss Art. 14.4. Diesbezüglich bleiben die Bestimmungen des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU bzw. EFTA vorbehalten.
- 27.4 Vorbehaltlich anders lautender vertraglicher Regelung bezahlt die INTRAS keine Kosten für Zeugnisse der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person.
- 27.5 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

#### Art. 28 Beginn und Ende des Leistungsanspruchs

- 28.1 Der Anspruch auf Taggeld beginnt mit dem zweiten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Erfolgt die Krankmeldung nach dem dritten Tag seit Beginn der Behandlung, so beginnt der Leistungsanspruch erst vom Tage der Krankmeldung an, es sei denn, für die Verzögerung treffe den Versicherten kein Verschulden. Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt beginnt der Anspruch mit dem Tage des Eintrittes in die Heilanstalt.
- 28.2 Das Taggeld wird bis zum letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.

#### Art. 29 Leistungsdauer

- 29.1 Das Taggeld wird für eine oder mehrere Erkrankungen während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet.
- 29.2 Die versicherte Person darf die Erschöpfung der Genussberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass sie vor Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf das Taggeld verzichtet.

#### Art. 30 Kürzung und Einstellung von Leistungen

Die Leistungen können vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person:

- das versicherte Ereignis vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat.
- sich einer zumutbaren Behandlung entzieht oder diese verweigert oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare dazu beiträgt. Diesfalls ist die versicherte Person vorgängig schriftlich zu mahnen und darauf hinzuweisen, dass die Leistungen gekürzt beziehungsweise vollständig verweigert werden.

#### **Art. 31 Herabsetzung der Taggeldversicherung**

- 31.1 Eine Reduktion der Versicherung kann jederzeit auf Ende eines jeden Monats schriftlich verlangt werden.
- 31.2 Die Taggeldversicherung wird auf Ende des Kalendermonates, in welchem das 65. Altersjahr erreicht wird, beendet.

### **IV Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers**

---

#### **Art. 32 Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers**

Für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers bestehen zusätzliche Spezielle Bedingungen (SB) oder Reglemente.

### **V Schlussbestimmungen**

---

#### **Art. 33 Publikation Reglement**

Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen des vorliegenden Reglements werden auf der Homepage des Versicherers sowie im CSS Magazin veröffentlicht.

Dieses Reglement ist auf der Webseite publiziert oder in der Agentur erhältlich.

#### **Art. 34 Inkrafttreten**

Dieses Reglement tritt am 01.01.2018 in Kraft.



CSS

Versicherung