

# Ergänzende Versicherungsbestimmungen für die Freiwillige Krankengeldversicherung (EVB FKG)

## I. Geltendes Recht

### Art. 1 Rechtsgrundlagen

1. Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen (EVB) keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die Gemeinsamen Versicherungsbestimmungen (GB) der FKB.

## II. Versicherte Personen

### Art. 2 Aufnahme

1. Die Versicherung nach diesen EVB kann, mit Ausnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Abschlussmöglichkeiten, nur bis zum vollendeten 60. Altersjahr neu abgeschlossen werden.
2. Die Versicherung nach diesen EVB können die folgenden Personengruppen abschliessen:
  - über 15-jährige
  - Erwerbstätige, deren Erwerbseinkommen nicht zu 100 % durch die OKG der FKB oder andere Versicherungen gedeckt sind
  - Arbeitslose mit vorhergehender Erwerbstätigkeit im Inland, die aus einem Kollektivvertrag der FKB ausscheiden
  - Arbeitslose mit vorhergehender Erwerbstätigkeit im Ausland, die bei der FKB die Obligatorische Krankenpflegeversicherung oder die erweiterte Obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen haben
  - nicht erwerbstätige Hausfrauen und Hausmänner.
3. Nicht möglich ist der Beitritt für Personen, die aus einer vorbestandenen Krankengeldversicherung wegen Leistungerschöpfung ausgesteuert wurden.

### Art. 3 Auslandsaufenthalt

1. Vorübergehend ins Ausland entsandt Versicherte werden im Rahmen dieser EVB weiterversichert.
2. Bei langdauerndem Auslandsaufenthalt und gegen Entrichtung der Sistierungsprämie von 10% der Normalprämie kann der Versicherte die FKB während längstens fünf Jahren sistieren.

### Art. 4 Reduktion der Versicherung

1. Wenn das Einkommen des Versicherten nach diesen EVB wesentlich sinkt, wird die Versicherung den neuen Verhältnissen angepasst. Bei verspäteter Anpassung, verursacht durch Verletzung der Mitwirkungspflichten des Versicherten, erstattet die FKB keine rückwirkende Prämien Differenz.
2. Bei Wegfall der Erwerbstätigkeit wird die Versicherungssumme auf den für nicht erwerbstätige Personen vorgesehenen Maximalbetrag reduziert.

### Art. 5 Ende der Versicherung

- In Ergänzung zu Art. 6 GB endet die Versicherung bei:
- Erreichen der maximalen Bezugsdauer
  - missbräuchlichem Bezug von Krankengeldern
  - Vollendung des 70. Altersjahres.

## III. Beitragsrecht

### Art. 6 Prämien

1. Die Prämien werden nach der vereinbarten Wartefrist und dem prozentualen Leistungsumfang festgesetzt.
2. Ein allfälliger Verzicht auf die Unfalldeckung wird berücksichtigt.
3. Die Monatsprämien, Prämiengruppen und möglichen Wartefristen werden vom Vorstand der FKB im gültigen Prämientarif festgelegt.

## Art. 7 Verzug

1. Wenn Forderungen der FKB aus diesen EVB nicht innert 30 Tagen nach Mahnung bezahlt werden, ruht die Leistungspflicht. Diese lebt nach Eingang des vollständigen Betrages, vorbehältlich eines erfolgten Ausschlusses gemäss Art. 8 GB, wieder auf.
2. Die Leistungspflicht lebt nicht rückwirkend wieder auf

## IV. Leistungen für Versicherte mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein

### Art. 8 Leistungsumfang

1. Grundsätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen (KVG + KVV sowie deren Anhänge), die zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gültig sind.
2. Der Antragsteller kann im Umfang des nachgewiesenen, nicht anderweitig versicherten Erwerbseinkommens ein Taggeld bis zu dem vom Vorstand der FKB für seine Personengruppe bestimmten Maximum versichern.
3. Bei Bestehen einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und nachgewiesenem Erwerbsausfall übernimmt die FKG bei rechtzeitiger Meldung durch den Versicherten die folgenden Leistungen:
  - Ab 50% im Ausmass der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit
  - Tiefere Arbeitsunfähigkeitsgrade können im Rahmen von Wiedereingliederungsprozessen akzeptiert werden.
  - für den tatsächlich erlittenen Erwerbsausfall
  - Versicherte, deren Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit stammt, können sich bis zur Höhe ihres AHV-pflichtigen Einkommens nach der letzten erlassenen Beitragsverfügung der AHV versichern. Zusätzlich versicherbar sind die nachweisbaren Gewinnungskosten, die während der Arbeitsunfähigkeit weiter bestehen. Dies sind Kosten, die den Versicherten direkt betreffen und mit dem Erwerb in direktem Zusammenhang stehen, insbesondere Fixkosten für Geschäftsmiete, Auto, Versicherungen, Abschreibungen von Maschinen u.ä.
  - im vereinbarten prozentualen Deckungsumfang
  - bis zur maximal versicherbaren Lohnsumme nach Gesetz bzw. dem vom Vorstand festgelegten Versicherungsmaximum

- nach Ablauf der vertraglichen Wartefrist Innerhalb eines Jahres nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit wird die bereits einmal abgelaufene Wartefrist nicht mehr berücksichtigt.
- Maximal 720 Tage innerhalb 900 aufeinanderfolgenden Tagen, abzüglich vereinbarter Wartefrist für Versicherte vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters
- Maximal 180 Tage abzüglich vereinbarter Wartefrist für Versicherte nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters, soweit die Leistungsdauer für Versicherte vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters nicht vorher erreicht wird.

4. Die vereinbarte Wartefrist und Tage mit reduziertem Leistungsanspruch oder Kürzung wegen Überversicherung, werden ganz an die maximale Bezugsdauer angerechnet.
5. Ab dem Zeitpunkt des Bezuges einer Invalidenrente der IV und/oder nach UVG/OUFL, wird die Leistung auf die Differenz zwischen 80% des entgangenen Erwerbseinkommens und der Rente herabgesetzt.

Der Versicherte ist verpflichtet, seine Rentenansprüche rechtzeitig geltend zu machen.

6. Die Leistungen bei Mutterschaft werden während 20 Wochen, wovon mindestens 16 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen, erbracht ohne Anrechnung an die maximale Bezugsdauer. Bei Vorliegen einer längeren Arbeitsunfähigkeit beginnen diese Leistungen vier Wochen vor der Niederkunft oder, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt eintritt, ab diesem Zeitpunkt.

Erwerbstätige haben dann Anspruch auf Krankengeldleistungen, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als 20 Wochen vor ihrer Niederkunft aufgeben, sofern nicht eine dieser Frist vorausgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ärztlich bescheinigt ist.

7. Ein Leistungsanspruch aus der FKG wird auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bis zum Eintritt der maximalen Bezugsdauer bzw. bis zur Beendigung des versicherten Anspruches ausbezahlt. Die zu entrichtenden Prämien richten sich dabei auf die Prämien der Einzelversicherung für die bisherige Deckung.
8. Dem Versicherten darf aus der FKG und weiteren Versicherungen für Erwerbsausfall kein Gewinn entstehen. Die Leistung wird sonst gekürzt.
9. Die Auszahlung bei medizinisch nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit erfolgt mindestens einmal im Monat.

## **V. Leistungen für Versicherte mit Wohnsitz oder vorübergehendem Aufenthalt ausserhalb des Fürstentums Liechtenstein**

### **Art. 9 Leistungsumfang im Ausland**

1. Bei Auslandsaufenthalt besteht Anspruch auf das Krankengeld nur bei stationärer Behandlung des Versicherten in einer Heilanstalt oder in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt.
2. Bei Grenzgängern fällt dieser Vorbehalt dahin, solange sie sich an ihrem Wohnort aufhalten.

## **VI. Leistungseinschränkungen**

### **Art. 10 Wegfall des Leistungsanspruchs**

Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:

1. wenn diese durch einen anderen Versicherer oder einen Haftpflichtigen zu decken sind
2. bei absichtlicher Verursachung oder schwerem Selbstverschulden des Gesundheitsschadens, der zur Arbeitsunfähigkeit führt, durch den Versicherten und aus aussergewöhnlichen Gefahren oder Ereignissen gemäss obligatorischer Unfallversicherung
3. für Folgen von Gesundheitsstörungen, die im Versicherungsantrag verheimlicht wurden
4. für Folgen von Gesundheitsstörungen, die unter Vorbehalt stehen
5. wenn kein genügender Nachweis für den erlittenen Erwerbsausfall beigebracht wird
6. bei Abreise ins Ausland während einer bestehenden vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit ohne schriftliche Bewilligung der FKB
7. für die Zeit der Sistierung der FKG.

## **VII. Verschiedene Bestimmungen**

### **Art. 11 Vorgehen bei Krankheit oder Unfall**

Über jede Arbeitsunfähigkeit, die Anspruch auf einen Taggeldbezug geben könnte, hat das Mitglied die FKB innert 5 Tagen zu informieren und dabei anzugeben, ob es sich um einen Unfall oder eine Krankheit handelt. Das von der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Chiropraktin oder Chiropraktor ausgestellte Zeugnis ist spätestens zehn Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit der FKB zuzustellen.

Bei Unterlassung ohne ausreichende Begründung gewährt die FKB Leistungen erst ab dem Meldetermin. Rückdatierungen von ärztlichen Zeugnissen und Krankheits- oder Unfallmeldungen sind nicht zulässig. Diese Unterlagen sind auch dann fristgerecht einzureichen, wenn die Arbeitsunfähigkeit vollständig in der vereinbarten Wartefrist liegt.

### **Art. 12 Schlussbestimmungen**

Diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen wurden vom Vorstand der FKB am 30. August 2016 gutgeheissen und per 1. Januar 2017 in Kraft gesetzt.

