

Rahmenvertrag zur Branchenlösung

für die

Kollektive Krankentaggeldversicherung

zwischen dem

**Paritätischen Verein Personalverleih
Geschäftsstelle Sozialfonds
c/o Kessler & Co AG
Forchstrasse 95 / PF
8032 Zürich**

und den

**Versicherern gemäss
Ziffer 1.1 dieses Wordings**

Ansprechpartner Sämtliche Versicherer gemäss Ziffer 1.1.

Erstbeginn 1. Januar 2012

Änderungsbeginn 1. Januar 2024

Ausstellungsdatum 05. September 2024

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Vertragsparteien	4
1.2. Ziel und Zweck	4
1.3. Anerkennung der Versicherer	4
1.4. Aufnahme von unterstellten Unternehmen	4
1.5. Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherern und den unterstellten Unternehmen	5
1.6. Versicherungsschutz	5
1.7. Folgen bei Vertragsauflösung	5
1.8. Austritt eines Versicherers aus der Branchenlösung	5
1.9. Beitritt weiterer Versicherungsträger zur Branchenlösung	6
1.10. Offertanfragen	6
1.11. Exklusivität	6
1.12. Übergangsregelung	6
1.12.1. Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.07.2023	6
2. Grundsätze für die Ausgestaltung der Krankentaggeldversicherung	7
2.1. Vertragsgrundlagen	7
2.2. Abweichungen / Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)	7
2.2.1. Aufnahmebedingungen für den Abschluss der Krankentaggeldversicherung	7
2.2.2. Aufnahmeverfahren für den einzelnen Versicherten	7
2.2.3. Überschussbeteiligung	7
3. Personengruppen und Deckungsumfang für die Krankentaggeldversicherung	8
3.1. Praxisanwendung Leistungsdauer der Varianten der Personengruppe 1+2	9
4. Prämienbedingungen für die Krankentaggeldversicherung	10
4.1. Segmentierung der Unternehmen nach Jahreslohnsumme	10
4.2. Prämiensätze für die Krankentaggeldversicherung	10
4.2.1. Bonus / Malus	10
4.2.2. Bestandes- und Neugeschäft	10
4.2.3. Prämienanpassung	11
4.2.4. Prämiegutschriften von 0.40 Lohnprozenten aus dem Sozialfonds	11
4.3. Anhänge	11
5. Besondere Versicherungsbedingungen	12
5.1. Versicherter Personenkreis	12
5.2. Höchstalter / Endalter	12
5.3. Eingeschränkte Leistungsdauer für Personen im Rentenalter	12
5.4. Vorbestehende Leiden	12
5.5. Nicht versicherte Krankheiten	13
5.6. Verzicht auf Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung einer versicherten Krankheit ..	13
5.7. Wartefrist	13
5.8. Leistungsdauer	13
5.9. Rückfallfrist	13
5.10. Massgebender Lohn für die Leistungsbemessung	13
5.11. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	14
5.12. Vertragsbeginn Einzelversicherung	14

5.13.	<i>Taggelder aus der Einzelversicherung</i>	14
5.14.	<i>Prämienanpassungsrecht bei Änderung des Gesamtarbeitsvertrages</i>	14
6.	Leistungsbearbeitung, Case-/ Caremanagement	14
6.1.	<i>Meldung und Bearbeitung von Leistungsfällen</i>	14
6.2.	<i>Case-/ Caremanagement</i>	14

1. Einleitung

1.1. Vertragsparteien

Dieser Rahmenvertrag, im Sinne einer Branchenlösung für sämtliche Unternehmen, welche dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für den Personalverleih unterstellt sind, wird zwischen den nachfolgend aufgeführten Parteien abgeschlossen. Die einzelnen Versicherungsträger:

- Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, 1920 Martigny
- Helsana Versicherungen AG, 8081 Zürich
- Sympany Versicherungen AG, 4002 Basel
- SWICA Versicherung AG, 8401 Winterthur
- Visana Services AG, 3000 Bern 16

sowie ausschliesslich für das Segment 2

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, 8050 Zürich

und dem

Paritätischen Verein Personalverleih
Geschäftsstelle Sozialfonds
c/o Kessler & Co AG
Forchstrasse 95 / PF
8032 Zürich

1.2. Ziel und Zweck

Die Parteien schliessen den Rahmenvertrag (nachfolgend Branchenlösung genannt) zum Zwecke der Festlegung der verbindlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung der kollektiven Krankentaggeldversicherung zwischen den Versicherern gemäss Ziffer 1.1. dieses Wordings (nachfolgend Versicherer genannt) und dem Paritätischen Verein Personalverleih, Geschäftsstelle Sozialfonds, c/o Kessler & Co AG, Forchstrasse 95, 8032 Zürich ab.

Die Branchenlösung steht allen dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für den Personalverleih unterstellten Personalverleihbetrieben (nachfolgend unterstellte Unternehmen genannt) unabhängig davon offen, ob sie von einem Versicherer der Branchenlösung, einem Vermittler, einem Broker, swisstafing (Verband der Personalverleiher der Schweiz) oder dem Verein paritätischer Vollzug akquiriert werden.

1.3. Anerkennung der Versicherer

Der Verein Paritätischer Vollzug anerkennt die Versicherer als Versicherungspartner der Branchenlösung. Er empfiehlt den unterstellten Unternehmen die Krankentaggeldversicherung für die dem GAV für den Personalverleih unterstellten, entliehenen Arbeitnehmenden bei den Versicherern gemäss Ziffer 1.1. dieses Rahmenvertrages abzuschliessen.

1.4. Aufnahme von unterstellten Unternehmen

Die im Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife resp. Mindestprämiensätze gelten für entlehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt oder obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen. Der Prämientarif für entlehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche ausschliesslich dem allgemeinverbindlichen GAV für den Personalverleih unterstellt, nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen, ist in Ziffer 4.2 geregelt.

Auf der Grundlage der Branchenlösung können die einzelnen, dem GAV für den Personalverleih unterstellten Unternehmen mit den Versicherern Kollektive Krankentaggeld-Versicherungsverträge (Anschlussverträge) abschliessen. Die Verträge basieren auf dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), den jeweiligen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die Kollektive Krankentaggeld-Versicherung nach VVG der einzelnen Versicherer sowie den besonderen Bedingungen (siehe Ziffer 5).

Voraussetzung für eine Offerte bei Neugründungen ist das Vorliegen einer Betriebsbewilligung zum Personalverleih (Kanton oder SECO) sowie die bestätigte Unterstellung des Unternehmens beim gültigen «GAV Personalverleih». Unternehmen, welche einen bestehenden Anschlussvertrag kündigen, durch einen Vertreter kündigen lassen oder eine Verlängerungsofferte nicht oder nicht rechtzeitig unterzeichnen, unterstehen nicht der zwingenden Pflicht zum Versicherungsabschluss. Dazu gehören auch Kündigungen der Anschlussverträge durch die Versicherer bei wiederholt schlechter Zusammenarbeit wie z. B. bei groben Verletzungen von vertraglichen Obliegenheiten durch nicht entschuldbare Versäumnisse, bei wiederholten Deckungsunterbrüchen infolge ausstehender Prämienausstände, bei betrügerischer Erschleichung von Leistungen. In diesen Fällen ist ein zwingender Anschluss bei einem Versicherer ausgeschlossen.

Die aufgrund der Branchenlösung bei den Versicherern angeschlossenen, dem GAV für den Personalverleih unterstellten Unternehmen bilden bei jedem einzelnen Versicherer eine eigene Risikogemeinschaft. Die einzelnen Versicherer sind im Rahmen des vorliegenden Rahmenvertrages selber für ihr Portefeuille verantwortlich.

Dass Aufnahmeverfahren der einzelnen Anschlussverträge zwischen den Versicherern und den einzelnen dem GAV für den Personalverleih unterstellten Unternehmen erfolgt über die Versicherer direkt.

1.5. Versicherungsverhältnis zwischen den Versicherern und den unterstellten Unternehmen

Das Versicherungsverhältnis wird durch den Abschluss eines Anschlussvertrages zwischen einem der in Ziffer 1.1. aufgeführten Versicherern und dem einzelnen, dem GAV für den Personalverleih unterstellten Unternehmens, begründet.

Der Anschlussvertrag stützt sich auf die in diesem Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen ab.

1.6. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz für die einzelnen Versicherten beginnt am Tag der Arbeitsaufnahme, frühestens jedoch mit dem in der Police des Anschlussvertrages aufgeführten Versicherungsbeginn.

1.7. Folgen bei Vertragsauflösung

Bei Auflösung der Branchenlösung haben die Versicherer gemäss Ziffer 1.1. das Recht, die Vertragsbedingungen der einzelnen Versicherungsverträge auf das folgende Versicherungsjahr anzupassen.

1.8. Austritt eines Versicherers aus der Branchenlösung

Tritt ein Versicherer aus der Branchenlösung aus, hat er dies sechs Monate vor Ablauf eines Kalenderjahres schriftlich, dem

Paritätischen Verein Personalverleih
Geschäftsstelle Sozialfonds
c/o Kessler & Co AG
Forchstrasse 95/PF
8032 Zürich

mitzuteilen.

Die Versicherer der Branchenlösung sind durch den austretenden Versicherer zeitgleich mit einer Kopie des Kündigungsschreibens in Kenntnis zu setzen.

Der ausscheidende Versicherer hat das Recht, die Vertragsbedingungen der einzelnen Versicherungsverträge aus seinem Portefeuille auf das folgende Versicherungsjahr anzupassen. Der ausscheidende Versicherer teilt dem unterstellten Unternehmen die neuen Prämienbedingungen spätestens drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres mit. Das unterstellte Unternehmen hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Unterlässt das unterstellte Unternehmen die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

1.9. Beitritt weiterer Versicherungsträger zur Branchenlösung

Unter Vorbehalt der Genehmigung durch die Wettbewerbskommission (WEKO) und der Zustimmung aller Versicherungsträger der Branchenlösung können weitere Versicherer gegen eine zu vereinbarenden Gebühr der Branchenlösung beitreten.

1.10. Offertanfragen

Bei Offertanfragen mit einem Vorversicherer holt der zur Offerterstellung eingeladene Versicherer die erforderlichen Vertrags- und Verlaufsdaten im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld-Versicherern ein. Für die Berechnung der Prämie wird auf die Ziffern 4.1., 4.2. und 4.2.1.1 verwiesen.

1.11. Exklusivität

Die Versicherer gemäss Ziffer 1.1. verpflichten sich, nach Inkrafttreten der Branchenlösung, keine dem GAV für den Personalverleih unterstellten Unternehmen ausserhalb der Branchenlösung zu versichern. Somit versichern alle Versicherer, der Branchenlösung keine unterstellten Unternehmen anders als auf der Grundlage des Rahmenvertrages der Branchenlösung.

1.12. Übergangsregelung

1.12.1. Personalverleihbetriebe mit GAV Unterstellung ab 01.07.2023

Bei Anschlussverträgen welche per 01.07.2023 unter den Geltungsbereich des GAV Personalverleih fallen, ist die Umstellung des Vertrages an die Bedingungen der Branchenlösung des vorliegenden Rahmenvertrages durch die Versicherer gemäss Ziffer 1.1 rasch möglichst vorzunehmen. Die Umstellung der Verträge hat spätestens ab 01.01.2024 bzw. per Vertragsablauf zu erfolgen. Bestehende Verträge mit einer KVG-Versicherungslösung haben weiterhin ihre Gültigkeit. Eine Anpassung oder Umstellung obliegt der Verantwortung der jeweiligen Versicherer.

2. Grundsätze für die Ausgestaltung der Krankentaggeldversicherung

2.1. Vertragsgrundlagen

Das Versicherungsverhältnis wird in den Anschlussverträgen zwischen den unterstellten Unternehmen und den Versicherern geregelt, wobei die Bestimmungen dieser Branchenlösung den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vorgehen bzw. ergänzen.

2.2. Abweichungen / Ergänzungen zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

In teilweiser Ergänzung zu den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Kollektiven Krankentaggeldversicherung gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen.

2.2.1. Aufnahmebedingungen für den Abschluss der Krankentaggeldversicherung

Personenkreis	Risikoprüfung
Die dem GAV für den Personalverleih unterstellten, entliehenen Arbeitnehmenden des Versicherungsnehmers.	Bereits bestehende Vorbehalte (Deckungsausschlüsse) werden übernommen; Erfahrungszahlen (Angaben über Lohnsummen und ausgerichtete Taggeldzahlungen) der letzten drei Jahre sowie Informationen über laufende Arbeitsunfähigkeiten sind erforderlich.

2.2.2. Aufnahmeverfahren für den einzelnen Versicherten

Bis zu einem Bruttolohn pro Person von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva erfolgt die Aufnahme in die Versicherung einzelner, nicht namentlich erwähnten Personen ohne Gesundheitsprüfung.

Bei Verträgen ohne Vorversicherer werden laufende Leistungsfälle nicht übernommen.

2.2.3. Überschussbeteiligung

Im Segment 1 (vgl. Ziffer 4.1) kann bis zu einer Jahreslohnsumme von CHF 1.5 Mio. keine Überschussbeteiligung angeboten werden.

Ab einer Jahreslohnsumme von > CHF 1.5 Mio. gelten im Segment 1 folgende verbindliche Anwendungsregeln:

Massgebender Prämienanteil	60.00 %
Massgebender Überschussanteil	50.00 %

Als massgebende Prämie für die Abrechnung der vertraglichen Überschussbeteiligung wird die von den Versicherungsträgern dem jeweiligen Personalverleihbetrieb in Rechnung gestellten und bezahlten Prämien berücksichtigt. Prämiegutschriften aus dem Sozialfonds werden in der vertraglichen Überschussbeteiligung nicht berücksichtigt.

Die Abrechnungsperiode beträgt drei volle, aufeinanderfolgende Versicherungsjahre.

Die Versicherungsträger der Branchenlösung können im Segment 2 die Ausgestaltung des massgebenden Prämien- und Überschussanteils frei wählen.

3. Personengruppen und Deckungsumfang für die Krankentaggeldversicherung

Personengruppe 1	Entliehene Arbeitnehmende, mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt oder obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV- Rente beziehen
Leistungshöhe	80% oder 90% des versicherten Verdienstes
Wartefrist	Gemäss Anhang 1
Leistungsdauer	720 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen pro Person, abzüglich individuell vereinbarter Wartefrist oder 730 Tage pro Krankheitsfall, abzüglich individuell vereinbarter Wartefrist
Versicherter Lohn	AHV-pflichtiger Lohn Höchstlohn: maximal versicherten Verdienst nach Suva pro Person und Jahr
Personengruppe 2	Entliehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn von höchstens dem maximal versicherten Verdienst nach Suva, welche ausschliesslich dem allgemeinverbindlichen GAV für den Personalverleih unterstellt, nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind und keine AHV-Rente beziehen
Leistungshöhe	80% oder 90% des versicherten Verdienstes
Wartefrist	Gemäss Anhang 1
Leistungsdauer	Leistungsdauer 60 Tage innerhalb von 360 Tagen, abzüglich Wartefrist
Versicherter Lohn	AHV-pflichtiger Lohn Höchstlohn: maximal versicherten Verdienst nach Suva pro Person und Jahr

Entliehene Arbeitnehmende mit einem Bruttolohn über dem maximal versicherten Verdienst nach Suva sowie festangestellte Arbeitnehmende (Stammpersonal) sind nicht dem GAV für den Personalverleih unterstellt. Diese Arbeitnehmenden sind über eine separate Personengruppe oder über einen separaten Kollektivvertrag zu versichern.

3.1. Praxisanwendung Leistungsdauer der Varianten der Personengruppe 1+2

	Leistungsdauer 730 Tage (BVG-Koordinations- deckung)	Leistungsdauer 720 Tage innerhalb von 900 Tagen bzw. 60 Tage innerhalb von 360 Tagen nach VVG
Teilweise Arbeitsunfähigkeit	Die Taggeldleistung wird ab einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 25% erbracht.	Die Taggeldleistung wird ab einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von mindestens 25% erbracht.
Leistungsdauer	730 Tage pro Krankheitsfall abzüglich vereinbarte Wartefrist. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist voll.	720 Tage innert 900 Tagen bzw. 60 Tage innerhalb von 360 Tagen pro Person abzüglich vereinbarter Wartefrist. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer und Wartefrist voll.
Leistungen Dritter	Stehen dem Versicherten Leistungen Dritter zu, ergänzt der Versicherer die Leistungen bis zur Höhe des versicherten Taggeldes. Der Taggeldanspruch bei Anrechnung von Drittleistungen verlängert sich nicht.	Stehen dem Versicherten Leistungen Dritter zu, ergänzt der Versicherer die Leistungen bis zur Höhe des versich- erten Taggeldes. Der Taggeldan- spruch bei Anrechnung von Drittleis- tungen verlängert sich nicht.
Bemerkungen	Keine	Keine

4. Prämienbedingungen für die Krankentaggeldversicherung

4.1. Segmentierung der Unternehmen nach Jahreslohnsumme

Die Tarifstruktur für die zu versichernden Unternehmen wird in zwei Segmente aufgeteilt:

Segment 1: Unternehmen mit einer Jahreslohnsumme $\leq$ CHF 3 Mio.

Segment 2: Unternehmen mit einer Jahreslohnsumme $>$ CHF 3 Mio.

Massgebend für die Segmentzuteilung ist die definitive Jahreslohnsumme des Vorjahres der dem GAV für den Personalverleih unterstellten, entliehenen Arbeitnehmenden.

4.2. Prämiensätze für die Krankentaggeldversicherung

Die Prämiensätze sind im Anhang 1 aufgeführt. Für Männer und Frauen gelten Einheitsprämiensätze.

Die Tarifstufenzuteilung in die Segmente erfolgt gemäss Ziffer 4.1. Neu gegründete, unterstellte Unternehmen (Segment 1) werden gemäss Tarifstufe 4 tarifiert. Für das Segment 2 gelten die Bestimmungen des jeweiligen Versicherers.

Bei zu versichernden Personen gemäss Personengruppe 2 (mit reduzierter Leistungsdauer) gelten ebenfalls die Prämiensätze gemäss Anhang 1.

4.2.1. Bonus / Malus

Als Lohnsummenbasis wird für das laufende Jahr die definitiv abgerechnete Lohnsumme des Vorjahres (AKD) verwendet.

Für das Segment 2 erfolgt die Berücksichtigung der Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten gemäss individueller Praxis der Versicherer.

4.2.2. Bestandes- und Neugeschäft

Für die Zuteilung in die Tarifstufen gemäss Anhang 1 sind die ausgerichteten Taggeldzahlungen der vergangenen drei Jahre sowie die hochgerechneten Taggelderleistungen des laufenden Jahres im Zeitpunkt der Offertierung massgebend (FIBU-Sicht). Die Tarifstufe wird ermittelt indem die Lohnsumme der letzten drei und des laufenden Jahres im Zeitpunkt der Offertierung, mit dem Prämiensatz der Tarifstufe 4 im Segment 1 (zuzüglich Prämienbeitrag Sozialfonds 0.40%) multipliziert wird. Die dadurch erhaltene Prämie wird den effektiven und hochgerechneten Taggeldzahlungen gegenübergestellt.

Aufgrund der so ermittelten Leistungsquote (Leistungszahlungen inkl. Rückvergütungen der IV oder möglicher Drittanbietern in % der Prämie) erfolgt die Tarifstufenzuteilung.

- Allfällige Bedarfsrückstellungen von laufenden Arbeitsunfähigkeiten während der Beobachtungsperiode werden zu 100% den durchschnittlichen Leistungszahlungen hinzugerechnet.
- Sind die Bedarfsrückstellungen der laufenden Arbeitsunfähigkeiten höher als die durchschnittlichen Leistungszahlungen während der Beobachtungsperiode, erfolgt die Tarifierung individuell.

Bis die ausgerichteten Taggelderleistungen nicht für drei Jahre und das laufende Jahr vorliegen, wird die Tarifstufe 4 angewendet.

4.2.3. Prämienanpassung

Der Verein paritätischer Vollzug hat die Versicherer der Branchenlösung frühzeitig über entsprechende Anpassungsplanungen des GAVs für den Personalverleih zu informieren. Bei Änderungen des GAVs für den Personalverleih mit Auswirkungen auf die Branchenlösung können die Versicherer der Branchenlösung die Prämienbedingungen per Inkrafttreten der GAV-Änderung anpassen.

Prämienanpassungen werden sowohl aufgrund des Verlaufes der gesamten Branchenlösung wie auch der einzelnen Anschlussverträge festgelegt.

Übersteigt die Leistungsbelastung der gesamten Branchenlösung (alle Versicherer) 80% der eingenommenen Prämien (inkl. Prämiegutschrift aus dem Sozialfonds) während der Beobachtungsperiode von drei vorangehenden abgeschlossenen Versicherungsjahren, wird der Basistarif der Branchenlösung angepasst.

Auf Vertragsablauf des jeweiligen Anschlussvertrages muss die Prämie, unter Berücksichtigung der Beobachtungsperiode (drei Jahre sowie laufendes Jahr), nach den Tarifestufen gemäss Anhang 1, neu eingestuft werden. Es ist dem jeweiligen Versicherer überlassen, ob eine die dreijährige Prämiengarantie (ohne Zuschlag) gewährt wird.

4.2.4. Prämiegutschriften von 0.40 Lohnprozenten aus dem Sozialfonds

In den in Anhang 1 aufgeführten Prämiensätzen ist die Prämiegutschrift von 0.40% aus dem Sozialfonds gemäss GAV für den Personalverleih berücksichtigt.

Zu Beginn jedes Versicherungsjahres wird aus dem Sozialfonds gemäss GAV für den Personalverleih, den Versicherern welche Anschlussverträge abgeschlossen haben, eine Akontozahlung ausgerichtet. Zur Berechnung der definitiven Gutschrift zu Gunsten des jeweiligen Versicherers meldet dieser bis zum 31.05. dem Verein paritätischer Vollzug die definitiv abgerechnete Lohnsumme des Vorjahres. Der Verein Paritätischer Vollzug überweist den Versicherern jeweils bis zum 30.06. die Prämiegutschrift, berechnet aus der definitiv abgerechneten Lohnsumme multipliziert mit 0.40%.

Die jährliche Meldung umfasst zudem die summarische Meldung von ausbezahlten Überschussbeteiligungen. Die Ausrichtung der Prämiegutschrift von 0.40% ist an die rechtmässige Verwendung der Überschussbeteiligung, welche durch die Kontrollstelle des Paritätischen Vereins Personalverleih im Einzelfall überprüft wird, geknüpft. Die Versicherer teilen im Einzelfall, auf Anfrage durch die Kontrollstelle des Paritätischen Vereins Personalverleih Überschussabrechnungen mit Gewinnanteilen über einem Betrag ab CHF 50'000 mit, sofern das Recht vertraglich dokumentiert ist oder der Versicherungsnehmer den Versicherer zur Auskunft autorisiert. Das Recht wird bei Neuabschlüssen oder Bestandesanpassungen vertraglich dokumentiert.

Auf den Prämiegutschriften aus dem Sozialfonds dürfen keine Entschädigungen (Provisionen und Courtagen) an in- und externe Vertriebspartner der Versicherer entrichtet werden.

Bei Wegfall oder Änderung der Prämiegutschrift aus dem Sozialfonds hat der Versicherer das Recht, die Prämie spätestens auf den nächsten Hauptverfall anzupassen. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag innert 30 Tagen nach Erhalt der Information über die Prämienanpassung zu kündigen. Kündigt der Versicherungsnehmer nicht, gilt dies als Zustimmung der Vertragsänderung.

4.3. Anhänge

Die Anhänge zum vorliegenden Vertrag sind integrierender Bestandteil dieses Vertrages. Die Versicherer informieren den Verein Paritätischer Vollzug spätestens sechs Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich über allfällige Änderungen oder Anpassungen.

5. Besondere Versicherungsbedingungen

Die BB bilden einen integrierenden Bestandteil eines jeden, gestützt auf diese Branchenlösung, abgeschlossenen Anschlussvertrages. Die Versicherer verpflichten sich, die nachfolgend aufgeführten BB sinngemäss in die einzelnen Offert- bzw. Anschlussvertragsdokumente aufzunehmen, sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen davon abweichen.

5.1. Versicherter Personenkreis

Es sind alle dem GAV für den Personalverleih unterstellten entliehenen Arbeitnehmende versichert. Es dürfen keine Personen mit effektivem Lohn vom versicherten Personenkreis ausgeschlossen werden. Einzige Ausnahme bildet Ziffer 5.2.

5.2. Höchstalter / Endalter

Versichert sind die im Vertrag aufgeführten Personen oder Personengruppen, die im versicherten Betrieb beschäftigt sind und das 70. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

5.3. Eingeschränkte Leistungsdauer für Personen im Rentenalter

Vom AHV-Rentenalter an wird das Taggeld während maximal 180 Tagen für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle ausgerichtet; längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr. Besteht zum Zeitpunkt des Erreichens des AHV-Rentenalters eine Arbeitsunfähigkeit, so erlischt der Leistungsanspruch, ausser die versicherte Person weist nach, dass das Arbeitsverhältnis bei bestehender Arbeitsfähigkeit angedauert hätte.

5.4. Vorbestehende Leiden

Arbeitsunfähigkeit infolge Wiederauftreten von bestehenden Leiden, für die der Versicherte vor Eintritt in die Versicherung behandelt worden ist, werden gem. nachfolgender Skala entschädigt:

Anstellungsdauer beim
gegenwärtigen Arbeitgeber

Maximale Leistungsdauer
pro Krankheitsfall

bis 6 Monate
bis 9 Monate
bis 12 Monate
bis 5 Jahre

4 Wochen
6 Wochen
2 Monate
4 Monate

Einsätze, die innerhalb von 12 Monaten bei demselben Arbeitgeber geleistet werden, werden zusammengezählt.

1. Die aufgeführten Leistungen haben Gültigkeit, wenn der Versicherte beim erstmaligen Auftreten des Leidens nicht im Rahmen einer Krankentaggeldversicherung bei einem Versicherer in der Schweiz versichert war. Die Begrenzung der Leistungsdauer bezieht sich auch auf mögliche Rückfälle eines Leidens, für das beim erstmaligen Auftreten die beschränkte Leistungsdauer Gültigkeit hatte (unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen).
2. Hat ein Versicherter für ein Leiden Leistungen aus einer Krankentaggeldversicherung bei einem Versicherer in der Schweiz bezogen – ohne Einschränkung der Leistungsbegrenzung gemäss Absatz 1. - und führt dieses Leiden zu einem Rückfall, so leistet der Versicherer der Branchenlösung (unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen) Taggelder für die Dauer der noch nicht verbrauchten Leistungsdauer des ursprünglichen Falles.

3. Die Leistungsdauer für Fälle gemäss Punkt 2 beläuft sich auf insgesamt (Erst- und Rückfall) maximal 720 Tage für Versicherte der Personengruppe 1 bzw. maximal 60 Tage für Versicherte der Personengruppe 2.
4. Die eingeschränkte Leistungsdauer entfällt, wenn der Versicherte aufgrund der Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens unter den Krankentaggeld- Versicherten Anspruch auf günstigere Bedingungen hat (die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens finden auch Anwendung bei einem Wechsel in einen anderen Kollektivvertrag innerhalb der gleichen Versicherungsgesellschaft)

5.5. Nicht versicherte Krankheiten

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei:

- Krankheiten, die durch die gesetzliche Unfallversicherung (UVG) entschädigt werden.
- Gesundheitsschädigungen infolge Einwirkung ionisierender Strahlen (ausgenommen davon sind Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen einer versicherten Krankheit).
- Krankheiten infolge kriegerischer Vorfälle. Wird der Versicherte ausserhalb der Schweiz vom Ausbruch solcher Vorfälle überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.

5.6. Verzicht auf Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung einer versicherten Krankheit

Die Versicherer verzichten auf das ihnen nach Gesetz zustehende Recht, die Versicherungsleistungen zu kürzen, wenn der Versicherte die Krankheit grobfahrlässig herbeigeführt hat.

5.7. Wartefrist

Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung. Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Berechnung der Wartefrist als ganze Tage.

5.8. Leistungsdauer

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Berechnung der Wartefrist voll. Die Leistungsdauer wird entsprechend den für die Versicherungspolice anwendbaren AVB berechnet.

5.9. Rückfallfrist

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neue Krankheit, wenn der Versicherte während 12 Monaten (bei Leistungsdauer 730 Tage pro Fall) und sechs Monaten (bei Leistungsdauer 720 innert 900 Tagen) ihretwegen nicht arbeitsunfähig war.

5.10. Massgebender Lohn für die Leistungsbemessung

Als Grundlage für die Bemessung der prozentualen Taggelder gilt der letzte vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn. Vorbehalten bleibt eine Anpassung in Fällen, bei denen der Lohn nicht mehr den tatsächlichen Verhältnissen (mutmasslich entgangener Verdienst) entsprechen würde. Dieser Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z. B. Stundenlöhner, Temporärangestellte, Provisionsbezüger, unregelmässig 2 beschäftigte Personen), so wird für die Berechnung des

Taggeldes der in den letzten 12 Monaten vor der Erkrankung im versicherten Betrieb erzielte AHV-Bruttolohn auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt.

Die ermittelten Taggelder werden für jeden Kalendertag ausgerichtet.

5.11. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

Bei Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des Anschlussvertrags hat der in der Schweiz wohnhafte Versicherte das Recht, in die Einzelversicherung überzutreten. Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen schriftlich geltend zu machen.

Kein Übertrittsrecht besteht:

- bei Stellenwechsel und Übertritt in die Krankentaggeld-Versicherung des neuen Arbeitgebers oder bei Auflösung des Anschlussvertrages und Weiterführung desselben durch einen anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss;
- nach Erreichen des AHV-Pensionsalters;
- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch;
- für entlehene Arbeitnehmende, welche ausschliesslich dem GAV Personalverleih unterstellt und nicht obligatorisch BVG-pflichtig sind.

5.12. Vertragsbeginn Einzelversicherung

Die Einzelversicherung beginnt einen Tag nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. nach Beendigung des Kollektivvertrages.

5.13. Taggelder aus der Einzelversicherung

Besteht beim Übertritt eine Arbeitsunfähigkeit, werden bereits ausbezahlte Taggelder aus dem Kollektivvertrag an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.

5.14. Prämienanpassungsrecht bei Änderung des Gesamtarbeitsvertrages

Bei Änderungen des GAVs für den Personalverleih mit Auswirkungen auf die Krankentaggeldversicherung kann der einzelne Versicherer gemäss Ziffer 1.1. in Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Prämiensätze per Inkrafttreten der GAV-Änderung an die neuen Gegebenheiten anpassen.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag innert 30 Tagen nach Erhalt der Information über die Prämienanpassung zu kündigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

6. Leistungsbearbeitung, Case-/ Caremanagement

6.1. Meldung und Bearbeitung von Leistungsfällen

Die ordentliche Leistungsabwicklung wie das Prüfen der Arbeitsunfähigkeit und alle sich daraus ergebenden Massnahmen auf Einzelfallebene erfolgt gemäss den individuellen Prozessen und Richtlinien des Versicherers.

6.2. Case-/ Caremanagement

Jeder Versicherer garantiert, dass sämtliche Fälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 30 Tagen auf Potenzial für Aktivitäten im Sinne eines "Case-/ Care Managements" hin überprüft und wo indiziert nach den gängigen Verfahren geführt werden. Darunter fallen sämtliche Aktivitäten im Kontext der beruflichen Integration sowie die Anbindung an die involvierten Sozialversicherungen, privaten

Organisationen und Institutionen resp. die Zusammenarbeit und Koordination mit Dritten. Das Detailprocedere erfolgt gemäss den individuellen Prozessen und Richtlinien des Versicherers.