

Ergänzende Versicherungsbestimmungen für die Obligatorische Krankengeldversicherung (EVB OKG)

I. Geltendes Recht

Art. 1 Rechtsgrundlagen

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

Wartezeiten werden vom Vorstand der FKB im gültigen Prämientarif festgelegt.

3. In den Vereinbarungen im Kollektivvertrag können Abweichungen verabredet werden.

II. Versicherte Personen

Art. 2 Aufnahme

Die FKB versichert Arbeitnehmer, die in Liechtenstein für einen Arbeitgeber mit Sitz oder Niederlassung in Liechtenstein tätig sind.

Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 3 Auslandsaufenthalt

Arbeitnehmer, die vorübergehend ins Ausland entsandt werden und Grenzgänger werden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen versichert.

Art. 4 Ende der Versicherung

In Ergänzung zu Art. 6 GB endet die Versicherung bei:

- Erreichen der maximalen Bezugsdauer, sofern der Versicherte nicht mehr erwerbstätig ist
- Wechsel in die Freiwillige Krankengeldversicherung (FKG) wegen Arbeitslosigkeit. Die Versicherung wird vorbehaltlos, angepasst an die Bedingungen nach den EVB der FKG und mit einer Wartezeit von 30 Tagen, weitergeführt. Der Arbeitslose hat sich innert 30 Tage bei der FKB anzumelden.

III. Beitragsrecht

Art. 5 Prämien

1. Die Prämien werden nach der vereinbarten Wartezeit und dem prozentualen Leistungsumfang festgesetzt.
2. Die Monatsprämien, Prämiengruppen und möglichen

Art. 6 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 rückwirkend wieder auf.

IV. Leistungen für Versicherte mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein

Art. 7 Leistungsumfang

1. Grundsätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen (KVG + KVV sowie deren Anhänge), die zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit gültig sind.
2. Bei Bestehen einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und nachgewiesenem Erwerbsausfall übernimmt die OKG bei rechtzeitiger Meldung durch den Versicherten oder dessen Arbeitgeber die folgenden Leistungen:
 - ab 50% im Ausmass der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit
 - für den tatsächlich erlittenen Erwerbsausfall
 - im vereinbarten prozentualen Deckungsumfang
 - bis zur gesetzlich, maximal versicherbaren Lohnsumme nach Ablauf der vertraglichen Wartezeit Innerhalb eines Jahres nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit wird die bereits einmal abgelaufene Wartezeit nicht mehr berücksichtigt.
 - maximal 720 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen abzüglich vereinbarter Wartezeit
3. Die vereinbarte Wartezeit und Tage mit reduziertem Leistungsanspruch oder Kürzung wegen Überversicherung, werden ganz an die maximale Bezugsdauer angerechnet.
4. Ab dem Zeitpunkt des Bezuges einer Invalidenrente der

IV und/oder nach UVG/OUFL, wird die Leistung auf die Differenz zwischen 80% des entgangenen Verdienstes und der Rente herabgesetzt. Der Versicherte ist verpflichtet, seine Rentenansprüche rechtzeitig geltend zu machen.

5. Unterliegt der Lohn starken Schwankungen, so wird für die Berechnung des Krankengeldes auf den Durchschnittslohn der letzten 3 Arbeitsmonate abgestellt.
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. 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. Zahlt der Arbeitgeber dem krankengeldberechtigten Arbeitnehmer weiterhin den vollen Lohn, wird ihm für die Zeit der Lohnzahlung das Krankengeld ausbezahlt.
8. Ein Leistungsanspruch aus der OKG wird auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bis zum Eintritt der maximalen Bezugsdauer bzw. bis zur Beendigung des gesetzlichen Anspruches ausbezahlt. Die zu entrichtenden Prämien richten sich dabei auf die Prämien der Einzelversicherung für die bisherige Deckung.
9. Dem Versicherten darf aus der OKG und weiteren Versicherungen für Erwerbsausfall kein Gewinn entstehen. Die Leistung wird sonst gekürzt.
10. 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. 8 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. Verschiedene Bestimmungen

Art. 9 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 Chiropraktorin 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. 10 Schlussbestimmungen

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