

Reglement
der Stiftung
Taggeldkasse bildende KünstlerInnen

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Name und Sitz Unter dem Namen „**Taggeldkasse bildende KünstlerInnen**“ besteht eine Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB mit Sitz in Zürich (im nachfolgenden „Kasse“ genannt)

Art. 2

Zweck Die Kasse bezweckt, die Taggeldversicherung der Mitglieder der gemäss Art. 5 aufgeführten Organisationen und für die vor dem 9. November 2001 in die Kasse aufgenommenen Mitglieder des SKV nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu betreiben.

Art. 3

Gesetz und Bundeserlasse Die Kasse unterzieht sich den einschlägigen Vorschriften des Bundes.

Art. 4

Tätigkeitsgebiet Das Tätigkeitsgebiet der Kasse erstreckt sich über die ganze Schweiz. Rechte und Pflichten der Versicherten werden durch den Aufenthalt im Ausland nicht berührt.

Bekanntmachungen Die Bekanntmachungen erfolgen rechtsverbindlich in den offiziellen Publikationsorganen des Vereins "visarte" Schweiz, Berufsverband visuelle Kunst", nachfolgend "visarte" genannt, des Vereins "Schweizerischer Gesellschaft Bildender KünstlerInnen (abgekürzt SGBK) und des Schweizerischen Kunstvereins (SKV) sowie derer Nachfolgesellschaften.

II. Aufnahme in die Versicherung

Art. 5

Voraussetzung

Folgende bildende Künstler und Künstlerinnen können, sofern sie die statutarischen Bedingungen erfüllen, Versicherte der Kasse werden:

Die Aktivmitglieder

- a) von "visarte", unter Ausschluss der Architektinnen und Architekten
- b) der Schweizerischen Gesellschaft Bildender Künstlerinnen (SGBK)
- c) der Nachfolgesellschaft oder -gesellschaften dieser Organisationen

Der Stiftungsrat kann im Rahmen des Reglements Bedingungen aufstellen, unter denen auch Aktivmitglieder weiterer Künstlervereinigungen als Versicherte in die Kasse aufgenommen werden können.

Art. 6

Um in die Kasse aufgenommen zu werden, dürfen die bildenden Künstler und Künstlerinnen ausser den Erfordernissen in Art. 5:

- a) das 65. Altersjahr noch nicht überschritten haben;
- b) nicht schon derart versichert sein, dass ihnen aus der Versicherungszugehörigkeit bei der Kasse ein Gewinn erwächst; Art. 9 bleibt vorbehalten.

Art. 7

Aufnahmegesuch, Auskunfts- und Meldepflicht

Um die Aufnahme in die Kasse ist unter Benützung des Formulars, das von der Kasse abgegeben wird, schriftlich nachzusuchen.

Die Kasse hat dem Aufnahmebewerber vor Ausfüllung des Aufnahmegesuches Einsicht in das Reglement und allfällige weitere Kassenerlasse zu geben sowie alle gewünschten oder erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Mit der Einreichung des Aufnahmegesuches sind die Reglemente und allfällige weitere Kassenerlasse für den Bewerber verbindlich.

Tritt zwischen der Unterzeichnung des Aufnahmeformulars und dessen Einreichung eine Krankheit ein oder ereignet sich ein Unfall, so ist der Bewerber verpflichtet, dies der Kasse umgehend zu melden. Wird diese Nachmeldepflicht verletzt, kann die Aufnahme verweigert bzw. - nach erfolgter Aufnahme - das Versicherungsverhältnis infolge Anzeigepflichtverletzung binnen vier Wochen nach Kenntnismachung rückwirkend aufgelöst werden.

Art. 8

Gesundheitsnachweis Die Kasse kann vom Aufnahmebewerber verlangen, dass er ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand beibringt. Der untersuchende Arzt kann von der Kasse bestimmt werden; die Untersuchungskosten fallen zu Lasten des Aufnahmebewerbers.

Art. 9

Aufnahme mit Vorbehalt Aufnahmebewerber, die im Zeitpunkt der Einreichung des Aufnahmegesuches an einer Krankheit oder an den Folgen eines Unfalls leiden, werden unter Ausschluss dieser Krankheit oder dieser Unfallfolgen versichert. Ein Vorbehalt wird ferner angebracht für Krankheiten oder Unfallfolgen, die vor dem Eintritt bestanden haben, sofern diese erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

Der Vorbehalt ist vom Versicherungsbeginn an während 5 Jahren gültig und fällt nach deren Ablauf ohne weiteres dahin.

Die vorbehaltenen Krankheiten oder Unfallfolgen werden im Versicherungsausweis bezeichnet.

Dem Versicherten steht es vor Ablauf der 5-jährigen Frist gemäss Absatz 2 frei, auf seine Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

Art. 10

Versicherungsbeginn Der Versicherungsbeginn erfolgt am 1. Tag des auf die Aufnahme in "visarte" oder SGBK folgenden Monats; diese Regelung gilt auch für die Nachfolgegesellschaften der vorstehend aufgeführten Organisationen.

Die Versicherungszugehörigkeit wird durch die Zustellung eines Versicherungsausweises bestätigt.

Die Versicherungszugehörigkeit und der Beginn der Versicherung von Künstlern und Künstlerinnen weiterer Künstlervereinigungen (siehe Art. 5 Abs. 2) bestimmt der Stiftungsrat.

Art. 11

Erlöschen Die Versicherung erlischt:

- a) durch Ableben;
- b) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei "visarte";
- c) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei der SGBK,
- d) für die vor dem 9. November 2001 in die Kasse aufgenommenen Mitglieder des SKV am Tage des Verlustes ihrer Mitgliedschaft bei einer Sektion des SKV;
- e) am Tage des Verlustes der Mitgliedschaft bei einer weiteren Künstlervereinigung gemäss Art. 5 Abs. 2, oder bei einer Nachfolgegesellschaft der in lit. b), c) und d), genannten Organisationen;
- f) durch eine schriftliche Austrittserklärung;
- g) durch Ausschluss aus der Kasse.

Art. 12

Verlust Durch Beschluss des Stiftungsrats kann ein Versicherter bei besonders schwerwiegender Verletzung der Anzeigepflicht oder aus anderen schwerwiegenden Gründen aus der Kasse ausgeschlossen werden.

Als schwerwiegender Grund gilt insbesondere die Nichtbezahlung der vom Versicherten dem Unterstützungsfonds für schweizerische bildende Künstler geschuldeten Pflichtabgabe trotz mehrmaliger Aufforderung.

III. Rechte und Pflichten der Versicherten

Art. 13

Anspruch auf Taggeld Die Kasse gewährt im Falle von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall ein Taggeld, dessen Höhe der Stiftungsrat festlegt. Durch Beschluss des Stiftungsrates kann das Taggeld jederzeit erhöht oder herabgesetzt werden.

Das Taggeld wird auch bei Spital- und Kuraufenthalt bezahlt.

Der Taggeldanspruch entsteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist und entspricht prozentual dem Grade der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe des Taggeldes ist gemäss Art. 4 Abs. 2 bekanntzugeben.

Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem diplomierten Arzt, oder Chiropraktiker, der aufgrund eines vom Kanton ausgestellten und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweises praktiziert, bescheinigt sein.

Art. 14

Anspruch der Wöch- nerinnen

Das Wochenbett gilt als Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Reglements.

Sofern eine Versicherte bis zum Tage ihrer Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als 3 Monaten während mindestens 9 Monaten (270 Tagen) Mitglied von KVG-Versicherern gewesen ist, gewährt ihr die Kasse 8 Wochen vor und 8 Wochen nach der Niederkunft ohne Unterbrechung das volle Taggeld und ohne Anrechnung auf die Bezugsdauer gemäss Art. 19.

Wenn die Wöchnerin während der Dauer der Unterstützung arbeitet, wird ihr allfälliger Verdienst vom Taggeld abgerechnet. Die Besorgung häuslicher Arbeiten gilt nicht als Arbeit im Sinne dieser Bestimmung.

Art. 15

Beginn des Tag- geldan- spruches

Der Anspruch auf Taggeld entsteht mit dem Versicherungsbeginn gemäss Art. 10 und dem Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 17.

Art. 16

Kürzung des Tag- geldes

Tritt eine Überversicherung ein, so ist das Taggeld derart zu kürzen, dass dem Versicherten aus der Versicherung kein Gewinn erwächst. Die Fristen für den Bezug des Taggeldes verlängern sich entsprechend der Kürzung.

Der Versicherte ist verpflichtet, von sich aus über anderweitige Bezüge im Falle von Krankheit und Unfall Auskunft zu geben.

Art. 17

Ausschluss des Taggeldes Für die ersten 14 Tage der Arbeitsunfähigkeit wird kein Taggeld ausbezahlt.

Art. 18

Fälligkeit des Taggeldes Das Taggeld wird nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt. Dauert diese länger als einen Monat, so erfolgt die Zahlung monatlich gegen Vorlage eines ärztlichen Zwischenzeugnisses.

Der Kasse steht das Verrechnungsrecht am Taggeld für ihre allfälligen Auslagen im Sinne von Art. 8 und 9 des Reglements zu.

Art. 19

Dauer der Versicherungsleistungen Die Kasse gewährt ihre Leistungen während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen. Bei Erschöpfung dieser Bezugsberechtigung erlischt der Anspruch auf weitere Taggeldleistungen. Vorbehalten bleibt Art. 11, lit f) und g).

Der Versicherte kann die Erschöpfung der Genussberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass er vor Beendigung der Arbeitsunfähigkeit auf Leistungen der Kasse verzichtet.

Art. 20

Leistungen neben denjenigen Dritter Bei Erreichen des AHV-Alters reduziert sich das Taggeld um die Hälfte. Diese Reduktion bewirkt keine Verlängerung der Fristen für den Bezug des Taggeldes.

Art. 21

Meldung Ein erkrankter oder verunfallter Versicherter hat seine Erkrankung bzw. seinen Unfall der Kasse zu melden oder melden zu lassen. Erfolgt die Meldung später als am dreissigsten Tag nach dem Tag der Erkrankung bzw. des Unfalls, so gilt als Tag der Erkrankung bzw. des Unfalls der Tag der Meldung.

Ist die Verzögerung der Meldung über den dreissigsten Tag hinaus ohne Verschulden des Versicherten eingetreten, so kann die Kasse anstelle des Meldetages den Tag der tatsächlichen Erkrankung bzw. des Unfalls als solchen anerkennen.

Art. 22

- Leistungsprüfung** Die Taggeldkasse benötigt für die Prüfung des Leistungsfalles und die Bearbeitung des Vertrages Daten über die bildenden Künstler und KünstlerInnen. Die Taggeldkasse kann, jedoch nur sofern zwingend nötig, diese Daten zur Leistungsprüfung auch anderen beteiligten Versicherern übermitteln. Die Taggeldkasse kann zur Leistungsprüfung Auskünfte beim zuständigen Vertrauensarzt einholen.
- Ärztliche Untersuchung** Der Versicherte ist verpflichtet, die Zuziehung eines zweiten Arztes durch die Kasse zu dulden, sich der Kontrolle durch den Vertrauensarzt der Kasse zu unterziehen und seinen behandelnden Arzt für die Auskunftserteilung an den Vertrauensarzt der Kasse vom Berufsgeheimnis zu entbinden. Der letztere ist seinerseits zur Geheimhaltung verpflichtet.

Art. 23

- Ausschluss von Krankheiten und Unfällen** Von der Versicherung ausgeschlossen sind Krankheiten und Unfälle, die bei der Aufnahme verheimlicht wurden, für solange, als bei vollständiger Auskunftserteilung im Zeitpunkt der Anmeldung ein entsprechender Versicherungsvorbehalt gemäss Art. 9 angebracht worden wäre.

Art. 24

- Beitrag** An die Stelle eines persönlichen Versichertenbeitrages tritt der jährliche Pauschalbeitrag des betreffenden Vereins sowie des Unterstützungsfonds für Schweizerische bildende Künstler. Vorbehalten bleibt Abs. 2.
- Fällt das Stiftungsvermögen trotz der in Abs. 1 geleisteten Pauschalbeiträge unter die von der Aufsichtsbehörde für vergleichbare Kassen verlangte Limite, kann durch Beschluss des Stiftungsrates als Entgelt für den Versicherungsschutz zusätzlich ein von der Aufsichtsbehörde zu genehmigender, persönlicher, jährlicher Versichertenbeitrag erhoben werden.
- Solche Versichertenbeiträge sind im Voraus zu entrichten und werden jeweils am 1. Januar fällig. Sie sind bis zum Zeitpunkt geschuldet, an dem der Versicherungsschutz endet.

Art. 25

- Leistungskürzung** Die Kasse behält sich das Recht vor, bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes, bei Verletzung von Pflichten sowie bei Krankheiten und Unfällen, die auf ein schweres Selbstverschulden zurückzuführen sind, das Taggeld zu kürzen.

IV. Verschiedenes

Art. 26

Streitigkeiten

Ist ein Versicherter oder Aufnahmebewerber mit einem Entscheid der Kasse nicht einverstanden, so hat diese auf Verlangen des Betroffenen hin innerhalb von dreissig Tagen eine schriftliche Verfügung mit Angabe der Gründe und unter Hinweis auf das Einspracherecht und die Einsprachefrist dem Betroffenen zuzustellen.

Gegen die Verfügung kann innerhalb von dreissig Tagen nach der Eröffnung bei der Kasse Einsprache erhoben werden. Diese hat einen Entscheid zu fällen und ihn mit Angabe der Gründe und unter Hinweis auf das Beschwerderecht und die Beschwerdefrist dem Betroffenen zuzustellen.

Gegen den Einspracheentscheid kann innert dreissig Tagen seit Eröffnung Beschwerde erhoben werden beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Versicherte oder der Aufnahmebewerber zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat, oder am Sitz der Kasse.

Art. 27

Inkrafttreten

Dieses Reglement ist vom Stiftungsrat am 14. März 2012 beschlossen und auf den 1. April 2012 in Kraft gesetzt worden.

Das vorliegende Reglement ersetzt die Statuten vom 17. März 1977 mit den seitherigen Änderungen.

Zürich, 14. März 2012

**Für die Stiftung
Taggeldkasse bildende KünstlerInnen**

**Der Präsident:
Dr. Stephan P. Thaler**

**Die Vizepräsidentin:
Katrín Zutter**

**Der Quästor:
Adrian Steinmann**

**Die Aktuarin:
Nadia Bär**

**Die Beisitzer/Innen:
Andreas Fritschi
Nikola Zaric**