T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich
www.branchenversicherung.ch

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

KOLLEKTIV-KRANKENTAGGELD

Ausgabe Januar 2012

T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich
www.branchenversicherung.ch

INHALTSVERZEICHNIS

Versicherter Gegenstand **5**
Art. 1 Versicherte Personen 5
Art. 2 Versicherte Ereignisse 5
Art. 3 Versicherter Verdienst/Taggeldberechnung 5

Definitionen **5**
Art. 4 Krankheit 5
Art. 5 Unfall 6
Art. 6 Arbeitsunfähigkeit 6
Art. 7 Niederkunft 6
Art. 8 Arzt 6
Art. 9 Chiropraktor 6

Beginn/Ende der Versicherung **6**
Art. 10 Beginn und Dauer der Versicherung 6
Art. 11 Beginn des Versicherungsschutzes 6
Art. 12 Ende der Versicherung und des Versicherungsschutzes 7

Deckungsumfang **7**
Art. 13 Leistungen 7
Art. 14 Leistungsdauer 7
Art. 15 Leistungshöhe 8
Art. 16 Wartefrist 8
Art. 17 Leistungen bei Arbeitslosigkeit 8
Art. 18 Leistungen während eines Auslandaufenthaltes 8
Art. 19 Mutterschaft und Niederkunft 9
19.1 Leistungen vor der Niederkunft 9
19.2 Leistungen nach der Niederkunft 9
Art. 20 Lohnnachgenuss im Todesfall 9
20.1 Versicherter Verdienst/Taggeldabrechnung 9
Art. 21 Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall 10

Ausschlüsse und Einschränkungen der Leistungspflicht **10**
Art. 22 Ausschlüsse 10
Art. 23 Freizügigkeit bei Arbeitsunfähigkeit 11
Art. 24 Nachleistung 11
Art. 25 Rückfälle 11
Art. 26 Überentschädigung 11
Art. 27 Rückforderungen und Vorschlussleistungen 12
Art. 28 Leistungskürzungen 12
Art. 29 Grobfahrlässigkeit bei Krankheit 12

Schadenminderungspflicht **12**
Art. 30 Pflichten im Schadenfall 12
30.1 Nachweis des Anspruchs bei einem Lohnnachgenusses 13

Übertritt in die Einzelversicherung **13**
Art. 31 Informationspflicht des Arbeitgebers 13
Art. 32 Übertritt in die Einzelversicherung 13
32.1 Einschränkungen des Übertritts 14

Allgemeine Bestimmungen **14**
Art. 33 Prämienberechnung 14
Art. 34 Prämien 15
34.1 Prämienverzug 15
34.2 Versicherte Ereignisse vor Ablauf der Mahnfrist 15
34.3 Ruhen des Versicherungsschutzes 15
34.4 Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes 15
Art. 35 Prämienanpassung 15
Art. 36 Kündigung im Schadenfall 16

Verschiedenes **16**
Art. 37 Mitteilungen an den Versicherer 16
Art. 38 Gerichtsstand 16
Art. 39 Anwendbares Recht 16
Art. 40 Grundlagen des Vertrages 16

T 044 267 61 61, F 044 261 52 02
Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich
www.branchenversicherung.ch

Versicherter Gegenstand

Art. 1 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen und Personenkreise, die im versicherten Unternehmen als Arbeitnehmer (im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG) tätig sind.

Arbeitgeber, Selbständigerwerbende und deren im versicherten Unternehmen mitarbeitende Familienangehörige, die der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG nicht unterstellt sind, werden versichert, sofern sie in der Police namentlich aufgeführt sind.

Art. 2 Versicherte Ereignisse

Wir gewähren Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft. Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt.

Art. 3 Versicherter Verdienst/Taggeldberechnung

Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der AHV-Lohn, den die versicherte Person im Monat vor Beginn des Krankheitsfalles oder Rückfalles vom Arbeitgeber bezogen hat. Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässige Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart sind, wie der 13. Monatslohn.

Nicht berücksichtigt werden nicht leistungsabhängige einmalige Sondervergütungen wie Gratifikationen, Treueprämien, Dienstaltersgeschenke etc.

Das Taggeld richtet sich in jedem Fall nach dem effektiven Erwerbsausfall, welchen die versicherte Person aufgrund des Krankheitsfalls erleidet.

Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Bei versicherten fixen Lohnsummen wird diese ebenfalls durch 365 geteilt. Das so ermittelte Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionsbezüger, unregelmässiger Arbeitseinsatz), so wird für die Berechnung des Taggeldes der in den letzten 12 Monaten vor Krankheitsbeginn erzielte Lohn durch 365 geteilt. Eine starke Schwankung liegt vor, wenn das so berechnete Taggeld um mindestens 10% vom gemäss vorstehenden Absätzen berechneten Taggeld abweicht.

Für sich in Ausbildung befindende versicherte Personen gilt nach Abschluss der Ausbildung der im bereits abgeschlossenen Arbeitsvertrag festgelegte Lohn oder, falls noch nicht vereinbart, der branchenübliche Lohn.

Der höchstversicherbare AHV-Lohn pro Person und Jahr beträgt CHF 300‘000.00, vorbehalten bleiben andere Vereinbarungen.

Definitionen

Art. 4 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Ein Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit arbeitsunfähig ist und dies ärztlich attestiert wurde.

Ein neuer Krankheitsfall liegt vor, wenn die versicherte Person die Arbeit nach einer Arbeitsunfähigkeit während mindestens eines Tages vollständig wieder aufgenommen hat und kein Rückfall vorliegt.

Art. 5 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Als Berufskrankheiten gelten alle Erkrankungen, die nachweislich ausschliesslich durch die berufliche Tätigkeit des Versicherten hervorgerufen werden.

Art. 6 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, sowohl im bisherigen als auch in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Arbeitsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Art. 7 Niederkunft

Niederkunft ist die Geburt eines Kindes der Versicherten, entweder wenn das Kind lebensfähig geboren wird, oder wenn das Kind bei der Geburt stirbt oder tot geboren wird und die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat.

Art. 8 Arzt

Arzt ist ein zur Berufsausübung zugelassener, eidgenössisch diplomierter oder durch ein gleichwertiges ausländisches Fähigkeitszeugnis ausgewiesener Arzt.

Art. 9 Chiropraktor

Chiropraktor ist ein in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassener Chiropraktor.

Beginn/Ende der Versicherung

Art. 10 Beginn und Dauer der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police oder mit dem in einer schriftlichen Antragsbestätigung der Metzger-Versicherungen angegebenen Datum.

Verträge von kürzerer Dauer als 12 Monate erlöschen mit dem Ablaufdatum. Alle anderen Verträge erneuern sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn sie nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Weitere Kündigungsmöglichkeiten bleiben vorbehalten (vgl. namentlich Art. 35 und 36 AVB).

Art. 11 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt am Tag der Arbeitsaufnahme beim Arbeitgeber. Für Personen, die im Zeitpunkt des Versicherungsbeginns resp. am Tag der Arbeitsaufnahme nicht voll arbeitsfähig sind, beginnt der Versicherungsschutz erst mit der vollen Arbeitsaufnahme und wenn die versicherte Person während mindestens 20 Tagen ohne Unterbruch voll arbeitsfähig gewesen ist. Teilinvalide oder behinderte Arbeitnehmer, die infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung im versicherten Unternehmen nur eine Teilzeitbeschäftigung ausüben, müssen am Tage ihrer Arbeitsaufnahme für die vereinbarte Teilzeitbeschäftigung voll arbeitsfähig sein.

Für Personen, die aufgrund besonderer Vereinbarung versichert sind, ist eine Gesundheitsdeklaration einzureichen. Zur Prüfung des Risikos kann die Metzger-Versicherungen medizinische Auskünfte einholen oder eine ärztliche Untersuchung verlangen.
Der Versicherungsschutz beginnt mit der schriftlichen Annahmeerklärung durch die Metzger-Versicherungen.

Die versicherten Personen, für die eine Anmeldung einzureichen ist, sind verpflichtet, bei der Abklärung, ob die Anzeigepflicht bei der Anmeldung ordnungsgemäss erfüllt wurde, mitzuwirken, alle Auskünfte zu erteilen und Dritte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

Art. 12 Ende der Versicherung und des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für alle versicherten Personen mit der Beendigung des Kollektivvertrages.
Der Kollektivversicherungsvertrag endet:
a) Bei Kündigung.
b) Bei Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer.
c) Bei Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland.
d) Bei Einstellung des Betriebes.

Der Versicherungsschutz erlischt ausserdem für die einzelne versicherte Person:
e) Mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis bzw. aus dem Dienste des Arbeitgebers.
f) Wenn die versicherte Person von ihrem Recht auf Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung Gebrauch gemacht hat.
g) Mit Erreichen des AHV-Alters bzw. mit der Vollendung des 70. Altersjahres für diejenigen versicherten Personen, die bei Arbeitsaufnahme resp. Versicherungsbeginn das AHV-Alter erreicht haben.
h) Sobald aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer gewährleistet wird.
i) Mit dem Tod der versicherten Person.
j) Sobald sich die versicherte Person während mehr als 12 aufeinander folgende Monate ausserhalb Europas aufhält.
k) Mit Ablauf der Aufenthaltsbewilligung, welche zur Erwerbstätigkeit berechtigt; ausgenommen bleiben versicherte Personen mit einer abgelaufenen Grenzgängerbewilligung.
l) Sobald die maximale Leistungsdauer (Genussberechtigung) erreicht ist.

Vorbehalten bleibt der Anspruch auf Nachleistungen (vgl. Art. 24 und 32 AVB).

Deckungsumfang

Art. 13 Leistungen

Die Metzger-Versicherungen bezahlt für die Dauer der nachgewiesenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens nach Ablauf der in der Police festgesetzten Wartefrist, den vereinbarten Prozentsatz des versicherten Verdienstes.

Art. 14 Leistungsdauer

Die Metzger-Versicherungen leistet das Taggeld pro Krankheitsfall während der in der Police aufgeführten Leistungsdauer, abzüglich der vereinbarten Wartefrist. Die Wartefrist wird pro Krankheitsfall berechnet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen als ganze Tage.

Mit dem Erreichen der maximalen Leistungsdauer erlischt die Genussberechtigung für diesen Krankheitsfall.

Verwertet die versicherte Person jedoch ihre Restarbeitsfähigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses im versicherten Betrieb, besteht der Versicherungsschutz weiter, mit Ausnahme derjenigen Krankheitsfälle, für die die maximale Leistungsdauer bereits erreicht wurde.

Das versicherte Taggeld wird bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit infolge Erreichens des ordentlichen AHV-Rentenalters bis Ende dieses Monats ausgerichtet.

Wird die Erwerbstätigkeit über das ordentliche AHV-Rentenalter hinaus weitergeführt, werden die Leistungen für alle Krankheitsfälle zusammen noch während höchstens 180 Bezugstagen, längstens bis zum Erreichen des 70. Altersjahres, erbracht.

Art. 15 Leistungshöhe

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden die Leistungen entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Teilweise Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% besteht.

Art. 16 Wartefrist

Die Wartefrist ist in der Police bezeichnet und beginnt mit dem ersten Tag der nachgewiesenen mindestens 25%-igen Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der erstmaligen ärztlichen Konsultation.

Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% zählen als ganze Tage.

Die Tage mit einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% während einem ärztlich bescheinigten Arbeitsversuch von maximal 14 Kalendertagen gelten nicht als Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit und werden nicht an die Wartefrist angerechnet.

Bei einem Rückfall beginnt keine neue Wartefrist zu laufen.

Art. 17 Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Gilt die versicherte Person als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung (AVIG), erbringt die Metzger-Versicherungen das Taggeld zu folgenden Bedingungen:

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% das halbe Taggeld.
- Bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld.

Dies unter der Voraussetzung, dass die Arbeitslosenversicherung ihre Leistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen kürzen muss.

Art. 18 Leistungen während eines Auslandaufenthaltes

Wird eine versicherte Person während eines Auslandaufenthaltes arbeitsunfähig, so werden die Leistungen während der Dauer der Landesabwesenheit für längstens 90 Tage abzüglich Wartefrist pro Krankheitsfall erbracht.

Eine arbeitsunfähige versicherte Person, die sich ohne schriftliche Zustimmung der Metzger-Versicherungen ins Ausland begibt, hat erst ab dem Zeitpunkt ihrer Rückkehr wieder Anspruch auf Leistungen.

Wird eine versicherte Person ohne schweizerische Niederlassungs- oder Jahresaufenthaltsbewilligung während sie sich im Ausland aufhält, arbeitsunfähig, erlischt der Leistungsanspruch spätestens mit dem Ablauf der Frist, bis zu welcher der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Bestimmungen zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist. Der Leistungsanspruch beträgt jedoch im Maximum 90 Tage pro Krankheitsfall abzüglich Wartefrist.

Ausnahmen für Grenzgänger:

– Für versicherte Personen mit einer gültigen Grenzgängerbewilligung EU/EFTA (mit Ausnahme von Rumänien und Bulgarien) gelten diese Bestimmungen nicht, wenn sie einmal pro Woche an ihren ausländischen Wohnsitz zurückkehren.
– Für die anderen Grenzgänger gelten diese Leistungseinschränkungen ebenfalls nicht, solange sie sich in der Grenzzone aufhalten und sie ihren Wohnsitz in der ausländischen Grenzzone haben.

Art. 19 Mutterschaft und Niederkunft

19.1 Leistungen vor der Niederkunft

Die Schwangerschaftskomplikationen vor einer Niederkunft werden einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die werdende Mutter bei Schwangerschaftsbeginn durch diesen Vertrag bereits versichert war.

War die werdende Mutter noch nicht versichert, wird das vertraglich vorgesehene Taggeld höchstens so lange entschädigt, als eine Lohnzahlungspflicht gemäss Artikel 324a OR besteht.

19.2 Leistungen nach der Niederkunft

Ab dem Tag der Niederkunft bis zu demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) endet oder enden würde, wenn die versicherte Mutter die Anspruchsvoraussetzungen nach EOG erfüllte, sowie während eines gesetzlichen Arbeitsverbotes, besteht für alle gesundheitlichen Störungen unabhängig von ihrer Ursache kein Anspruch auf Taggelder.

Geburtsbedingte Gesundheitsstörungen werden ab demjenigen Zeitpunkt, in dem der Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Erwerbsersatzgesetz (EOG) endet oder enden würde, einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die werdende Mutter bei Schwangerschaftsbeginn durch diesen Vertrag bereits versichert war.

War die werdende Mutter noch nicht versichert, wird das vertraglich vorgesehene Taggeld höchstens so lange entschädigt, als eine Lohnzahlungspflicht gemäss Artikel 324a OR besteht.

Art. 20 Lohnnachgenuss im Todesfall

a) Stirbt ein versicherter Arbeitnehmer infolge einer versicherten Krankheit und hinterlässt er den Ehegatten, den Partner gemäss Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft (PartG) oder minderjährige Kinder oder bei Fehlen dieser Erben andere Personen, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat, so wird die dem Versicherungsnehmer als Arbeitgeber obliegende gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Artikel 338 Abs. 2 des Obligationenrechts (Lohnnachgenuss) abgegolten.
b) Krankheiten, welche bei Beginn dieser Versicherung bereits eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit bewirken, bleiben ausgeschlossen, bis die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit vollständig wieder erlangt hat. Die Arbeitsaufnahme beim Versicherungsnehmer im Rahmen des arbeitsvertraglich vereinbarten Beschäftigungspensums gilt nur dann als vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, wenn dieses Beschäftigungspensum 100% beträgt und die versicherte Person mindestens während 20 Tagen ohne Unterbruch voll arbeitsfähig ist.
c) Eine vom Versicherungsnehmer freiwillig eingegangene Verpflichtung, den Lohn für eine längere Zeit oder an andere Personen zu gewähren, ist nicht versichert.
d) Die Metzger-Versicherungen verzichtet darauf, andere Versicherungs- und Vorsorgeleistungen, die den Hinterlassenen des verstorbenen Arbeitnehmers zustehen, auf diesen Lohnnachgenuss anzurechnen.

20.1 Versicherter Verdienst/Taggeldabrechnung

Als Grundlage für die Bemessung des Lohnnachgenusses gilt der AHV-Lohn der letzten 12 Monate, den die versicherte Person vor dem Tod vom Arbeitgeber bezogen hat. Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht, werden mitberücksichtigt. Darunter fallen insbesondere regelmässige Vergütungen, deren Höhe arbeitsvertraglich vereinbart ist, wie der 13. Monatslohn.

Nicht berücksichtigt werden nicht leistungsabhängige einmalige Sondervergütungen wie Gratifikationen, Treueprämien, Dienstaltersgeschenke etc.

Der Lohn wird auf ein volles Jahr umgerechnet und durch 12 geteilt. Der so ermittelte Betrag bildet die Basis für den auszahlbaren Monatslohn.

Unterliegt der Verdienst starken Schwankungen (z.B. Provisionsbezüger, unregelmässiger Arbeitseinsatz), so wird für die Berechnung des Lohnnachgenusses der in den letzten 12 Monaten vor dem Tod erzielte Lohn durch 12 geteilt. Eine starke Schwankung liegt vor, wenn der so berechnete Monatslohn um mindestens 10% vom gemäss vorstehenden Absätzen berechneten Monatslohn abweicht.

Bezog die versicherte Person vor dem Tod bereits Taggelder aus diesem Vertrag, wird auf den für die Berechnung dieser Taggelder massgebenden Lohn abgestellt.

Art. 21 Quellensteuer auf Leistungen im Schadenfall

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die der Quellenbesteuerung unterstehenden Arbeitnehmer der Metzger-Versicherungen zu melden.

Werden der Quellensteuer unterliegenden Leistungen direkt an die versicherte Person ausbezahlt, werden sie um den geschuldeten Steuerabzug gekürzt.

Dem Arbeitgeber können der Quellensteuer unterliegenden Leistungen ungekürzt überwiesen werden. Er hat in diesem Fall den nach den massgeblichen Steuergesetzen vorgesehenen Steuerabzug vorzunehmen, und allen dem Schuldner der steuerbaren Leistungen von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten nachzukommen, namentlich rechtzeitig mit den zuständigen Steuerbehörden abzurechnen.

Der Arbeitgeber haftet für sämtlichen Schäden, welche der Metzger-Versicherungen aus der mangelhaften Erfüllung dieser Verpflichtungen erwachsen sollte, insbesondere für die rechtzeitige Ablieferung der Quellensteuer.

Ausschlüsse und Einschränkungen der Leistungspflicht

Art. 22 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

- Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, welche durch die obligatorische Unfallversicherung (UVG) oder durch eine anderweitige private Unfallversicherung versichert sind. Sind Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen nicht anderweitig versichert, besteht die Deckung nur in der Unfalltaggeld-Versicherung, wenn diese im Rahmen dieses Vertrages eingeschlossen wurde.
- Ereignisse infolge von Kriegshandlungen und bürgerlichen Unruhen.
- Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie, ausgenommen Strahlenschäden, verursacht durch ärztliche Behandlungen von versicherten Ereignissen.
- Leistungen aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendigen Behandlungen und Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und deren Verordnungen.
- Arbeitsunfähigkeiten infolge Schwangerschaft, Niederkunft und Wochenbett.
- Arbeitsunfähigkeiten, die während der Dauer der Untersuchungshaft, des Vollzuges einer strafrechtlichen Sanktion, die mit einem Freiheitsentzug verbunden ist, sowie des fürsorgerischen Freiheitsentzugs eintreten, bleiben auch nach der Entlassung bis zur Erlangung der vollen Arbeitsfähigkeit von der Versicherung ausgeschlossen. Ist die Arbeitsunfähigkeit vor den strafrechtlichen Massnahmen eingetreten, besteht während der Dauer der Untersuchungshaft und des Freiheitsent-

zuges kein Anspruch auf Taggeld. Die nicht entschädigten Tage werden trotzdem an die jeweils massgebende maximale Leistungsdauer angerechnet.

Art. 23 Freizügigkeit bei Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit zur Zeit des Eintritts in die Versicherung ist nicht versichert. Hat der Versicherte jedoch aufgrund von Freizügigkeitsabkommen unter den Versicherern Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

Art. 24 Nachleistung

In folgenden Fällen werden Nachleistungen gewährt:
- Bei Konkurseröffnung über den Arbeitgeber.
- Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses.
- Mit Erlöschen des Vertrages.

Die Nachleistungen werden in folgenden Fällen zeitlich beschränkt gewährt:
- Für Betriebsinhaber und deren mitarbeitende Familienangehörige, während maximal 180 Tagen.
- Für versicherte Personen, die Wohnsitz im Ausland haben und nicht über eine Grenzgängerbewilligung verfügen, während maximal 90 Tagen.

Die Nachleistungen entfallen oder enden:
- Bei Stellenwechsel und Übertritt zur Kollektiv-Krankentaggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers (Freizügigkeit).
- Wenn die versicherte Person von ihrem Recht auf Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung Gebrauch gemacht hat (vgl. Art. 32.1 AVB).
- Beim Tod des Versicherten.
- Wenn die maximale Leistungsdauer (Genussablauf) erreicht ist.
- Mit Ablauf der Aufenthaltsbewilligung, welche zur Erwerbstätigkeit berechtigt; ausgenommen bleiben versicherte Personen mit einer abgelaufenen Grenzgängerbewilligung.
- Mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit.
- Sobald sich die versicherte Person während mehr als 12 aufeinander folgende Monate ausserhalb Europas aufhält.
- Mit Erreichen des 70. Altersjahres.

Die Nachleistungen werden bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG (Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge), nur dann erbracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit aus gleicher Ursache und höchstens im bisherigen Grad ununterbrochen andauert.

Art. 25 Rückfälle

Ein Rückfall liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund derselben Krankheit innert 12 Monaten, nachdem sie die Arbeit nach Ablauf der Wartefrist vollständig wieder aufgenommen hat, erneut arbeitsunfähig wird.

Art. 26 Überentschädigung

Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung, betrieblichen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die Metzger-Versicherungen nach Ablauf der Wartefrist diese Leistungen bis zur Höhe des im Vertrag versicherten Taggeldes.
Die Bestimmung gilt nicht, wenn die Taggeldberechnung auf festen Lohnsummen oder fixen Taggeldern basiert (Summenversicherung).

Tage mit gekürzten Leistungen werden als ganze Tage an die Leistungsdauer angerechnet.

Art. 27 Rückforderungen und Vorschlussleistungen

Werden die Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen rückwirkend für einen Zeitraum eingeräumt, für den die Metzger-Versicherungen die versicherten Taggelder bereits ungekürzt erbracht haben, steht ihr ein Rückforderungsrecht zu.

Vorschussleistungen sind Leistungen der Metzger-Versicherungen im Umfang, in welchem die Taggelder zusammen mit den Leistungen aus Sozialversicherungen oder anderen betrieblichen Versicherungen oder eines haftpflichtigen Dritten das versicherte Taggeld übersteigen. Bis zur Höhe dieser Vorschussleistungen kann die Metzger-Versicherungen verlangen, dass die rückwirkend für den gleichen Zeitraum eingeräumten Leistungen der anderen Versicherungen direkt an sie ausbezahlt werden.

So ist die Metzger-Versicherungen insbesondere berechtigt, beim zuständigen Sozialversicherungsträger die Verrechnung ihrer Vorschussleistungen mit Nachzahlungen der IV oder der Mutterschaftsentschädigung nach EOG direkt geltend zu machen und dort einzufordern, ohne die schriftliche Zustimmung der versicherten Person einholen zu müssen.

Diese Bestimmungen gelten auch für gleichartige Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein sowie im Ausland.

Erbringt die Metzger-Versicherungen ihre Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, tritt sie im Rahmen ihrer Leistungen in die Rechte der versicherten Person ein, soweit die Leistungen des Dritten zusammen mit dem Taggeld den versicherten Erwerbsausfall übersteigen.

Art. 28 Leistungskürzungen

Sind Gesundheitsbeeinträchtigungen **n**ur zum Teil auf versicherte Ereignisse zurückzuführen, werden die Leistungen nach sachverständigem Ermessen oder ärztlichen Gutachtens verhältnismässig festgelegt.

Art. 29 Grobfahrlässigkeit bei Krankheit

Die Metzger-Versicherungen verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen infolge grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen.

Schadenminderungspflicht

Art. 30 Pflichten im Schadenfall

- Bei jeder Arbeitsunfähigkeit meldet der Arbeitgeber 5 Tage nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist, spätestens jedoch nach 30 Tagen ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit diese der Metzger-Versicherungen mit dem entsprechenden Formular. Der Meldung wird das Arztzeugnis des behandelnden Arztes beigelegt.
- Jede Änderung des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Laufe einer Krankheit ist der Metzger-Versicherungen unverzüglich mitzuteilen.
- Auf Anordnung der Metzger-Versicherungen meldet die versicherte Person ihren Leistungsanspruch bei der IV innert der von der Metzger-Versicherungen vorgegebenen Frist an. Befolgt die versicherte Person die Anordnungen der Metzger-Versicherungen nicht oder zu spät, so kann die Metzger-Versicherungen ihre Taggeldleistungen um denjenigen Betrag reduzieren, der durch die IV bei rechtzeitiger Anmeldung des Leistungsanspruches bezahlt worden wäre.
- Auf Verlangen der Metzger-Versicherungen hat die versicherte Person sich durch einen zweiten Arzt oder durch den Vertrauensarzt der Metzger-Versicherungen untersuchen zu lassen. Die Untersuchungs- und Reisekosten (Bahn 2. Klasse) gehen zu Lasten der Metzger-Versicherungen.
- Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist der Metzger-Versicherungen jeden Monat ein Arztzeugnis einzureichen. Die Metzger-Versicherungen behält sich vor, die versicherte Person durch sie beauftragte Krankenbetreuer besuchen zu lassen.

- Die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der Metzger-Versicherungen von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Metzger-Versicherungen behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich.
- Die versicherte Person hat die Metzger-Versicherungen zu ermächtigen, bei Amtsstellen und Dritten, insbesondere bei IV-Stellen, beruflichen Vorsorgeeinrichtungen (Pensionskassen), Krankenkassen, UVG-Versicherern, Arbeitslosenkassen und anderen beteiligten Sozial- und Privatversicherern sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in deren Akten Einsicht zu nehmen.
- Die versicherte Person hat ihre bisherige Tätigkeit anzupassen oder eine andere zumutbare Tätigkeit auszuüben. Die versicherte Person wird hierzu von der Metzger-Versicherungen unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgefordert. Der Arbeitgeber hat bei längeren Arbeitsunfähigkeiten die Wiederaufnahme der Tätigkeit zu fördern und wenn möglich der versicherten Person eine andere angemessene Arbeit zuzuweisen.
- Die versicherte Person leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt oder der medizinischen Dienste der Metzger-Versicherungen empfohlen werden.

Werden im Leistungsfall die Verhaltenspflichten oder Obliegenheiten verletzt, kann die Metzger-Versicherungen die Leistungen nach ihrem Ermessen kürzen oder verweigern. Vorbehalten bleibt eine unverschuldete Obliegenheitsverletzung.

30.1 Nachweis des Anspruchs bei einem Lohnnachgenusses

In Ergänzung zu Artikel 30 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind der Metzger-Versicherungen sämtliche Bescheinigungen und Angaben einzureichen, aus welchen die Anspruchsberechtigung für die Ausrichtung des Lohnnachgenusses hervorgeht (Lohnabrechnung, Bescheinigung des Todes).

Übertritt in die Einzelversicherung

Art. 31 Informationspflicht des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die versicherten Personen, denen ein direkter Leistungsanspruch gegenüber der Metzger-Versicherungen zusteht, über den wesentlichen Inhalt des Vertrages, über dessen Änderungen und Auflösung zu informieren. Die Metzger-Versicherungen stellt dem Arbeitgeber zu diesem Zweck die erforderlichen Unterlagen (Merkblätter) zur Verfügung.

Der Arbeitgeber hat die versicherten Personen, die aus dem Kreis der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung ausscheiden, spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzelkrankentaggeldversicherung und über die Frist von 3 Monaten aufzuklären. Die gleiche Pflicht gilt spätestens beim Erlöschen der Versicherungsdeckung des Kollektiv-Krankentaggeldvertrages. Die Frist von 3 Monaten beginnt mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder mit dem Erlöschen der Versicherungsdeckung der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung zu laufen.

Allfällige Rechtsansprüche, welche bei Nichtinformation geltend gemacht werden, hat die versicherte Person unter Vorbehalt zwingender gesetzlicher Bestimmungen gegenüber dem Arbeitgeber geltend zu machen.

Hat der Arbeitgeber die versicherte Person nicht rechtzeitig schriftlich informiert oder kann er den entsprechenden Nachweis nicht erbringen, hat er die Metzger-Versicherungen schadlos zu halten, falls diese gegenüber der versicherten Person verpflichtet bleibt. Insbesondere schuldet er der Metzger-Versicherungen die entgangene Prämiendifferenz.

Art. 32 Übertritt in die Einzelversicherung

Die versicherte Person hat das Recht, die Einzelkrankentaggeldversicherung zum Einzeltarif weiterzuführen, wenn:

– Der Kollektiv-Krankentaggeldversicherungsvertrag erlöscht.
– Das Arbeitsverhältnis beendet wird.
– Der Konkurs über den Arbeitgeber eröffnet wird.
– Der Betriebsinhaber und die mitarbeitende Familienangehörige aufgrund eines versicherten Ereignisses mindestens 25% arbeitsunfähig sind und sie die Tätigkeit unterbrechen oder aufgeben, welche sie im Zeitpunkt der Risikobeurteilung ausgeübt haben.

Diese Personen haben das Recht, innert 3 Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzelkrankentaggeldversicherung der Metzger-Versicherungen überzutreten.

Für versicherte Personen, die unmittelbar nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis infolge der Beendigung des Arbeitsverhältnisses als arbeitslos im Sinne von Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gelten, ist das Recht innert 3 Monaten geltend zu machen, ab dem Zeitpunkt, in dem die versicherten Personen über ihr Recht schriftlich aufgeklärt worden sind.
Arbeitslose versicherte Personen haben das Recht, gegen Prämienanpassung, jedoch ohne eine Gesundheitsdeklaration einzureichen, die Wartefrist auf 30 Tage pro Leistungsfall anzupassen.

32.1 Einschränkungen des Übertritts

Das Recht zur Fortsetzung des Versicherungsschutzes besteht nicht:
– Wenn die versicherte Person Nachleistungen bezieht, nachdem sie von ihrem Recht auf Übertritt in die Einzelkrankentaggeldversicherung nicht Gebrauch gemacht hat (vgl. Art. 24 AVB).
– Bei Stellenwechsel, wenn aufgrund des Freizügigkeitsabkommens ein Anspruch auf Übertritt in die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung des neuen Arbeitgebers besteht.
– Für versicherte Personen, mit einer befristeten Anstellungsdauer oder deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet, ausgenommen die versicherten Personen gelten unmittelbar nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis im Sinne von Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetztes (AVIG) als arbeitslos.
– Wenn die versicherte Person beim Ausscheiden das ordentliche AHV-Alter erreicht hat.
– Wenn die maximale Leistungsdauer (Genussberechtigung) erreicht ist.
– Wenn die versicherte Person über keine Aufenthaltsbewilligung verfügt, die sie zur Erwerbstätigkeit in der Schweiz oder Fürstentum Liechtenstein berechtigt.
– Für den Betriebsinhaber und die mitarbeitende Familienangehörigen, ausser es besteht bei Aufgabe oder Unterbruch der Tätigkeit eine mindestens 25% Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines versicherten Ereignisses.
– Wenn der Krankentaggeldvertrag aufgehoben ist und ein anderer Versicherer den ganzen versicherten Personenkreis oder Teile des bisher versicherten Personenkreises weiterversichert. Für den nicht weiterversicherten Teil gilt diese Einschränkung nicht.
– Für Personen deren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz liegt.
– Mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit.

Allgemeine Bestimmungen

Art. 33 Prämienberechnung

Massgebend für die Berechnung der Prämien ist der beitragspflichtige Lohn gemäss AHVG, jedoch höchstens der maximal versicherbare Verdienst pro Jahr und Person gemäss Art. 3 der AVB. Löhne, auf denen aufgrund der bilateralen Abkommen über die Personenfreizügigkeit Schweiz/EU oder wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden, sind ebenfalls beitragspflichtig.

Sofern für in der Police namentlich aufgeführte Personen eine fixe Lohnsumme vereinbart wurde, gilt diese für die Prämienberechnung.

Sind Vorausprämien vereinbart, gibt der Versicherungsnehmer der Metzger-Versicherungen die für die Prämienabrechnung notwendigen Angaben bekannt. Gestützt auf diese Angaben werden die end-

gültigen Prämienbeiträge berechnet. Die Angaben sind der Metzger-Versicherungen auf dem zur Verfügung gestellten Deklarationsformular unter Beilage eines Doppels der AHV-Abrechnung zu senden.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Meldepflicht innert der von der Metzger-Versicherungen eingeräumten Frist nicht nach, so setzt sie die geschuldeten Prämienbeträge durch Einschätzung fest.

Die Metzger-Versicherungen kann die Angaben des Versicherungsnehmers jederzeit durch Einsichtnahme in sämtliche massgeblichen Unterlagen (z.B. Lohnbücher, Lohnabrechnungen, etc.) nachprüfen.

Weicht die definitive Prämie von der Vorausprämie ab, kann diese angepasst werden.

Art. 34 Prämien

34.1 Prämienverzug

Wird die Prämie nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die Metzger-Versicherungen den Versicherungsnehmer schriftlich unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf, die ausstehenden Prämie samt Kosten innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen.

34.2 Versicherte Ereignisse vor Ablauf der Mahnfrist

Versicherte Ereignisse, die vor Ablauf der Mahnfrist eintreten, bleiben versichert.

34.3 Ruhen des Versicherungsschutzes

Für versicherte Ereignisse, die erst nach Ablauf der Mahnfrist zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, ruht der Versicherungsschutz. Für Rückfälle bleibt dieser Deckungsausschluss bestehen.

Für Niederkunft, die erst nach Ablauf der Mahnfrist eintritt, ruht der Versicherungsschutz.

34.4 Wiederinkraftsetzung des Versicherungsschutzes

Jede ruhende Versicherung kann durch die Metzger-Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden, wenn sämtliche ausstehenden und seither fällig gewordenen Prämien samt Zins und Kosten bezahlt sind.

Art. 35 Prämienanpassung

Ändert während der Vertragsdauer der Prämientarif, kann die Metzger-Versicherungen die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab dem folgenden Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zwecke hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Prämien spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

Auf Ablauf der Vertragsdauer sowie jedes folgenden Versicherungsjahres kann die Metzger-Versicherungen die Prämien an den Schadenverlauf sowie die allfällig veränderte Zusammensetzung des versicherten Personenkreises (Alter und Geschlecht) anpassen. Die Metzger-Versicherungen teilt dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres die neuen Prämiensätze mit.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Metzger-Versicherungen eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Art. 36 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem versicherten Ereignis, für das die Metzger-Versicherungen eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nach Erhalt der Schlusszahlung den Vertrag schriftlich kündigen.

Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der Metzger-Versicherungen.

Die Metzger-Versicherungen verzichtet auf das Kündigungsrecht im Schadenfall.

Vorbehalten bleiben die Kündigungs- bzw. Rücktrittsgründe im Falle einer Anzeigepflichtverletzung sowie des Versicherungsmissbrauchs (inkl. Versuch).

Verschiedenes

Art. 37 Mitteilungen an den Versicherer

Alle Anzeigen und Mitteilungen sind an die Branchen Versicherung Schweiz, Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich oder via E-Mail an die Mail-Adresse, info@branchenversicherung.ch zu richten.
Kündigungs- und Rücktrittserklärungen müssen vor Ablauf der Frist bei der Branchen Versicherung Schweiz eintreffen.

Art. 38 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag steht der klagenden Partei wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort, am schweizerischen Arbeitsort oder am Geschäftssitz der Branchen Versicherung Schweiz offen.

Art. 39 Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt ausschliesslich schweizerischem Recht.

Art. 40 Grundlagen des Vertrages

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).