



**KSM**

**Krankenkasse Schweizerischer Metallbaufirmen**

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
Kollektivtaggeldversicherung nach KVG**

Ausgabe 2012

# Inhaltsverzeichnis

## **I Allgemeines** **Seite 4**

---

Art. 1	Art und Zweck der Versicherung	Seite 4
Art. 2	Lesbarkeit	Seite 4
Art. 3	Rechtliche Grundlagen	Seite 4

## **II Versicherungsverhältnis** **Seite 4**

---

Art. 4	Beginn der Versicherungsdeckung	Seite 4
Art. 5	Versicherungsausweis	Seite 4
Art. 6	Versicherungsdeckung	Seite 4
Art. 7	Versicherte Person	Seite 4
Art. 8	Dauer der Leistungen	Seite 5
Art. 9	Beitritt zur Kollektivversicherung	Seite 5
Art. 10	Beitritt mit Risikoprüfung	Seite 5
Art. 11	Beginn des Vertrages	Seite 5
Art. 12	Vertragsende	Seite 5
Art. 13	Übertritt in die Einzelversicherung aus der Kollektivversicherung	Seite 5

## **III Leistungen** **Seite 6**

---

Art. 14	Leistungsvoraussetzungen	Seite 6
Art. 15	Berechnung des Taggeldes	Seite 6
Art. 16	Auszahlung	Seite 6
Art. 17	Wartefristen	Seite 6
Art. 18	Verzicht	Seite 6
Art. 19	Einschränkung der Versicherungsdeckung	Seite 6
Art. 20	Medizinischer Vorbehalt	Seite 7
Art. 21	Taggeldleistungen bei Mutterschaft	Seite 7
Art. 22	Leistungen im Ausland	Seite 7

## **IV Prämien** **Seite 8**

---

Art. 23	Prämienzahlung	Seite 8
Art. 24	Anpassung des Prämientarifs	Seite 8
Art. 25	Prämienabrechnung	Seite 8
Art. 26	Überschussbeteiligung	Seite 8

## **V Weitere Pflichten** **Seite 9**

---

Art. 27	Weitere Pflichten des Versicherungsnehmers	Seite 9
Art. 28	Weitere Pflichten des Versicherten	Seite 9

## **VI Verschiedene Bestimmungen** **Seite 10**

---

Art. 29	Leistungen Dritter	Seite 10
Art. 30	Überentschädigung und Überversicherung	Seite 10
Art. 31	Verrechnung	Seite 10
Art. 32	Abtretung und Verpfändung der Leistungen	Seite 10
Art. 33	Mitteilungen	Seite 10
Art. 34	Inkrafttreten und Änderungen der Allgemeinen Bedingungen	Seite 10

## I Allgemeines

### Art. 1 Art und Zweck der Versicherung

---

1. Die KSM Versicherung / Krankenkasse Schweizerischer Metallbauern (nachfolgend KSM genannt) führt die freiwillige Taggeldversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) durch. Diese AVB gelten ausschliesslich für die Kollektivtaggeldversicherung.
2. Sie versichert ganz oder teilweise die wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

### Art. 2 Lesbarkeit

---

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit finden nur die männliche Formen Verwendung. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlechter.

### Art. 3 Rechtliche Grundlagen

---

Die rechtlichen Grundlagen des Vertrages bestehen aus:

1. Bundesrecht
2. Kantonalem Recht
3. Statuten
4. Allgemeinen Versicherungsbedingungen
5. Vereinbarungen des Vertrages, allfälligen Zusatz- oder Besonderen Bedingungen
6. Allfälligen Nachträgen
7. Allfälligen schriftlichen Erklärungen im Antrag
8. Allfälligen medizinischen Fragebögen

## II Versicherungsverhältnis

### Art. 4 Beginn der Versicherungsdeckung

---

Die Versicherungsdeckung beginnt mit Inkrafttreten der Versicherung. Das Datum des Inkrafttretens ist auf dem Versicherungsausweis aufgeführt.

### Art. 5 Versicherungsausweis

---

Erfolgt die Aufnahme eines Antragstellers aufgrund eines medizinischen Fragebogens, so erstellt die KSM einen Versicherungsausweis.

### Art. 6 Versicherungsdeckung

---

1. Die KSM gewährt den Versicherungsschutz gegen die Risiken Krankheit und Mutterschaft, falls nichts anderes vereinbart worden ist.
2. Das Unfallrisiko ist nur gedeckt, sofern dies im Versicherungsvertrag ausdrücklich festgehalten ist. Der Leistungsumfang für Unfall entspricht demjenigen bei Krankheit.
3. Die KSM entrichtet das Taggeld gemäss der vertraglichen Deckung. Das Jahreshöchstgehalt beträgt Fr. 200'000.00 (AHV-pflichtige Lohnsumme) pro Person.

### Art. 7 Versicherte Person

---

1. Der Kreis der versicherten Personen ist im Vertrag bestimmt.
2. Personen, welche ihren Anspruch auf Leistungen aus einer Taggeldversicherung ausgeschöpft haben, können die Taggeldversicherung nur mit einem Vorbehalt für Krankheiten abschliessen, die bei der Aufnahme bestehen bzw. früher bestanden haben und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen. Personen, die von einem anderen Unternehmen lediglich ausgeliehen wurden, sind nicht versicherbar.
3. Personen, die zurzeit des Inkrafttretens des Kollektivvertrags oder bei Beginn des Arbeitsverhältnisses infolge einer Gesundheitsschädigung voll oder teilweise arbeitsunfähig sind, werden erst versichert, wenn sie ihre volle Arbeitsfähigkeit während mindestens eines Monats wiedererlangt haben. Vorbehalten bleibt das Freizügigkeitsabkommen zwischen santésuisse und SVV.

## Art. 8 Dauer der Leistungen

---

1. Das Taggeld wird während maximal 730 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen für eine oder mehrere Arbeitsunfähigkeiten ausgerichtet.
2. Die Wartefristen zulasten des Arbeitgebers werden auf die Dauer des Leistungsanspruchs angerechnet.
3. Die Tage, während denen die Versicherten Taggelder von ihrem Vorversicherer erhalten haben, werden auf die Dauer des Leistungsanspruchs angerechnet.

## Art. 9 Beitritt zur Kollektivversicherung

---

1. Sind bei Vertragsabschluss weniger als fünf Personen zu versichern, erfolgt deren Aufnahme in die Kollektivversicherung mit einer Risikoprüfung. Auch Personen, die nach Inkrafttreten des Kollektivvertrags beitreten haben sich auf Verlangen der KSM einer Risikoprüfung zu unterziehen und können mit einem Vorbehalt für vorbestandene Gesundheitsschäden belegt werden, sofern diese erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen.
2. Keine Risikoprüfung ist erforderlich, wenn das Unternehmen bei Vertragsabschluss fünf oder mehr Personen beschäftigt.
3. Für die im Vertrag namentlich genannte Personen ist die Risikoprüfung erforderlich.

## Art. 10 Beitritt mit Risikoprüfung

---

1. Jede Person, die sich einer Risikoprüfung unterziehen muss, hat den medizinischen Fragebogen wahrheitsgetreu auszufüllen. Eine medizinische Untersuchung bleibt vorbehalten.
2. Die zu versichernde Person ermächtigt das ärztliche Personal, dem vertrauensärztlichen Dienst der KSM die nötigen Informationen zur Überprüfung eines Versicherungsantrags zuzustellen.
3. Je nach Gesundheitszustand der zu versichernden Person kann die KSM den Beitritt mit einem Vorbehalt annehmen.
4. Bei Inkrafttreten des Kollektivvertrags werden die durch den Vorversicherer angebrachten Vorbehalte bis zum Ablauf der anfänglichen Frist beibehalten.

## Art. 11 Beginn des Vertrages

---

Der Beginn des Vertrages wird in diesem selbst festgelegt.

## Art. 12 Vertragsende

---

1. Der Ablauf ist jeweils auf den 31. Dezember eines Kalenderjahres festgelegt.
  2. Bei Ablauf des Vertrags verlängert sich dieser jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern bis spätestens 30. September des Kalenderjahres kein Kündigungsschreiben beim KSM eingegangen ist. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.
  3. Der Vertrag kann gekündigt werden (Ausschluss), wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte seine Pflichten wiederholt und trotz vorangegangener Androhung durch die KSM oder einmalig in schwerer Weise verletzt hat.
  4. Arbeitnehmer, welche aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden, verbleiben weiterhin im Kollektivvertrag, bis sie wieder voll arbeits- oder vermittlungsfähig sind. Die Prämienzahlungspflicht gemäss Kollektivvertrag bleibt dann bestehen.
- die Versicherungsdeckung und der Leistungsanspruch für jeden Versicherten:
- a) mit dem Erlöschen des Vertrags
  - b) mit dem Tod des Versicherten
  - c) bei der Ausschöpfung des Leistungsanspruchs
  - d) am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 65. Altersjahr vollendet oder sich vorzeitig pensionieren lässt
  - e) am Ende der Arbeitsunfähigkeit des Grenzgängers als Einzelmitglied, unter Vorbehalt der Ausschöpfung des Leistungsanspruchs
  - f) wenn die Rahmenfrist oder der Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenkasse abgelaufen ist.
  - g) mit dem Ausschluss eines Versicher

Unter Vorbehalt des Übertrittsrechts in die Einzelversicherung ausserhalb der bisherigen betrieblichen Versicherung enden

## Art. 13 Übertritt in die Einzelversicherung aus der Kollektivversicherung

---

1. Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten. Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten.
  2. Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt
- die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.
3. Allfällige im Rahmen des Kollektivvertrags festgelegte Vorbehalte werden beim Übertritt in die Einzelversicherung aufrechterhalten.
  4. Bereits in der Kollektivversicherung bezogene Leistungen werden auf diejenigen der Einzelversicherung angerechnet.

## III Leistungen

### Art. 14 Leistungsvoraussetzungen

1. Das Taggeld wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% erbracht.
2. Die Höhe des Taggeldes wird aufgrund des Lohns, der zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit gültig war, berechnet. Die Berechnung basiert auf den Angaben, die der Arbeitgeber auf den von der KSM zur Verfügung gestellten Formularen gemacht hat.
3. Die Arbeitsunfähigkeit teilweise invalider oder behinderter Personen wird nach dem Grad der Unfähigkeit, ihre derzeitige Beschäftigung auszuüben, berechnet.
4. Der Versicherungsnehmer hat eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit innert fünf Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung zu melden. Er bescheinigt diese durch ein von einem zugelassenen Arzt ausgestelltes Zeugnis. Bei Wartezeiten von 30 und mehr Tagen kann der Versicherungsnehmer die KSM innert 15 Tagen ab Beginn der Arbeitsunterbrechung informieren. Trifft die Meldung nach Ablauf dieser Frist bei der KSM ein, so gilt der Eingangstag als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Der versicherte Taggeldanspruch entsteht frühestens und nach Abzug der Wartezeit ab dem Eingangstag.
5. Findet der erste Arzttermin mehr als drei Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit statt, behält sich die KSM das Recht vor, diesen Tag als ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit zu betrachten.

### Art. 15 Berechnung des Taggeldes

1. Die lohnabhängigen Taggeldleistungen bemessen sich wie folgt:
2. Grundlage ist der letzte vor Krankheitsbeginn bezogene AHV-pflichtige Lohn. Dieser Lohn wird auf ein ganzes Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt. Davon wird der vertragliche vereinbarte Prozentsatz vergütet.
3. Für Arbeitnehmer mit stark variierendem Lohn gilt der Durchschnitt der letzten 24 Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
4. War die versicherte Person vor der Krankheit bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, ist nur der beim Versicherungsnehmer erzielte Lohn massgebend.
5. Lohnerhöhungen oder Änderungen des Angestelltenverhältnisses werden in der Taggeldberechnung berücksichtigt. Diese Vereinbarungen müssen vor dem Eintritt der anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit schriftlich vereinbart worden sein.

### Art. 16 Auszahlung

1. Das geschuldete Taggeld wird für alle Krankheitstage ausbezahlt (inkl. Sonn- und Feiertage).
2. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld ausbezahlt.
3. Die Entschädigung der Arbeitsunfähigkeit kann erst nach Erhalt eines Zwischen- oder Schlusszeugnisses (Wiederaufnahme der Arbeit) erfolgen. Das Zwischenzeugnis muss der KSM monatlich zugestellt werden. Bei Erhalt eines Zwischenzeugnisses wird der Versicherte nur bis zu dem Tag entschädigt, an dem das ärztlich bescheinigte Zeugnis ausgestellt wurde oder maximal bis zum Ende des laufenden Monats.
4. Werden die Taggelder der Arbeitnehmer direkt an den Arbeitgeber ausbezahlt, erstattet dieser die Taggelder den Versicherten.

### Art. 17 Wartezeiten

1. Das versicherte Taggeld wird nach Ablauf der gewählten Wartezeit ausgerichtet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit werden für die Berechnung der Wartezeit als ganze Tage angerechnet.
2. Die Wartezeit wird bei jedem Schadenfall angewandt, ausser es handelt sich um einen Rückfall. Sind 30 oder mehr Wartezeiten vereinbart, so wird die Wartezeit innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal auf die Bezugsdauer angerechnet. Dauert der Schadenfall ununterbrochen länger als 365 Tage an, so ist die Wartezeit nicht erneut zu bestehen.

### Art. 18 Verzicht

Die Erschöpfung der Bezugsberechtigung darf nicht dadurch aufgehalten werden, dass der Versicherte auf Taggelder verzichtet, bevor der Arzt seine Genesung bescheinigt hat.

### Art. 19 Einschränkung der Versicherungsdeckung

Die Leistungen können gekürzt oder in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert werden:

- a) im Fall einer Übererschädigung
- b) bei Teilnahme an Wagnissen im Sinn des UVG
- c) wenn der Versicherte sich weigert, den Anordnungen der KSM Folge zu leisten, insbesondere sich von einem vom der KSM bezeichneten medizinischen Experten untersuchen zu lassen oder eine Wiedereingliederungsmassnahme zu befolgen
- d) bei Schadenfällen verursacht durch aktive Teilnahme an kriegerischen Ereignissen

## Art. 20 Medizinischer Vorbehalt

---

1. Personen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsantrags erkrankt oder verunfallt sind oder an den Folgen eines Unfalls leiden, werden unter Vorbehalt dieser Gesundheitsbeeinträchtigungen versichert, sofern diese erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen kann.
2. Vor dem Beitritt erlittene Erkrankungen, Unfälle oder Folgen von Unfällen stehen ebenfalls unter Vorbehalt, wenn Rückfälle erfahrungsgemäss möglich sind.
3. Die angebrachten Vorbehalte werden spätestens nach fünf Jahren aufgehoben. Dem Versicherten steht jederzeit das Recht zu, den Nachweis zu erbringen, dass sich die Gründe, welche zur Anbringung des Vorbehalts geführt haben, definitiv nicht mehr realisieren können. Bei entsprechendem Nachweis entfällt der Vorbehalt im Zeitpunkt der Nachweiserbringung.

## Art. 20 Taggelderleistungen bei Mutterschaft

---

1. Das Taggeld wird entrichtet, wenn die Versicherte im Zeitpunkt der Niederkunft bereits seit mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch von mehr als drei Monaten versichert war und sofern die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat oder das Kind lebensfähig ist.
2. Bei Niederkunft richtet die KSM das Taggeld unter Anrechnung der Wartefrist während 16 ununterbrochenen Wochen aus, wovon mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.
3. Die Taggelder für Arbeitsunfähigkeit können nicht mit Taggeldern für Mutterschaft kumuliert werden.
4. Die Taggelder für Mutterschaft werden subsidiär zu allfälligen Leistungen vom Bund oder aus einer kantonalen Mutterschaftsversicherung gewährt.

## Art. 22 Leistungen im Ausland

---

In Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) oder der Europäischen Freihandels-Assoziation (EFTA) gilt folgende Regelung:

1. Versicherte Personen, die sich in der EU oder EFTA aufhalten oder dort wohnhaft sind, haben gemäss Abkommen über die Personenfreizügigkeit Anspruch auf Taggelder.
2. Versicherte, die in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder EFTA als in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein (nachfolgend Schweiz genannt) wohnhaft sind, müssen sich bei einer Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Tagen bei der zuständigen Einrichtung ihres Wohnorts melden und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vorweisen (Formular E116). Die Einrichtung des Wohnorts füllt das Formular E115 aus (Geldleistungen Arbeitsunfähigkeit) und leitet es zusammen mit dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis an die KSM weiter. Ist der Leistungsanspruch festgelegt, so füllt die KSM das Formular E117 aus (Leistungen Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit) und schickt es an die Einrichtung des Wohnorts. Wenn der Versicherte die Arbeit wieder aufnehmen kann, wird er sowie die KSM umgehend von der Einrichtung des Wohnorts informiert, sobald die Arbeitsunfähigkeit beendet ist.
3. In Abweichung zu Absatz 2 gelten für Versicherte, die in einem Gebiet von 50 km ab Grenze wohnhaft sind, die gleichen Leistungsansprüche wie für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.
4. Ein in der Schweiz wohnhafter Versicherter, der sich für eine kurze Zeit (z. B. Ferien) in einem EU-/EFTA Mitgliedstaat aufhält, ist nicht verpflichtet, sich innert drei Tagen bei der Einrichtung des Wohnorts zu melden. Er muss der KSM jedoch ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des behandelnden Arztes vorweisen. Hingegen ist bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sieben Tagen der unter Punkt 2 beschriebene Ablauf anwendbar.
5. Versicherte, die sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben möchten, müssen die KSM 14 Tage vor ihrer Abreise darüber informieren. Die KSM bestimmt den Umständen nach, ob sie weiterhin Leistungen ausrichtet oder nicht. Falls nicht, hat der Versicherte bis zu seiner Rückkehr keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Ausserhalb EU oder EFTA (mit Ausnahme der Schweiz)

1. Personen, die im Ausland für einen Schweizer Arbeitgeber tätig sind oder dort eine Ausbildung absolvieren und von ihrem Arbeitgeber entlohnt werden, haben Anspruch auf Taggeld. Versicherungsvertrag und Leistungsanspruch enden nach 24 Monaten.
2. Bei einem Auslandsaufenthalt werden nur während eines medizinisch notwendigen Spitalaufenthalts Leistungen erbracht und nur solange die Rückkehr ins Wohnland unmöglich oder unzumutbar ist.

## IV Prämien

### Art. 23 Prämienzahlung

1. Prämienschuldner ist der Versicherungsnehmer.
2. Der Prämienatz wird vertraglich pro Kalenderjahr bestimmt. Die Prämie ist gemäss den vertraglichen Bestimmungen zahlbar.
3. Die während eines Versicherungsjahres fälligen Raten der Jahresprämie werden als Teilbeträge betrachtet, die bis zum jeweilig festgelegten Zeitpunkt zu bezahlen sind. Sie können jederzeit an die Entwicklung der AHV-pflichtigen Lohnsumme angepasst werden. Nicht bezahlte Raten der Jahresprämie bleiben geschuldet.
4. Werden die Prämien oder Raten nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die KSM den Schuldner auf, den Ausstand samt Kosten innert 14 Tagen nach Absenden der Mahnung zu bezahlen. Sie macht ihn auf die Säumnisfolgen aufmerksam. Wird die ausstehende Prämie samt Mahnkosten während der Nachfrist nicht beglichen, so ruht die Leistungspflicht und der Versicherungsschutz ist sistiert. Die Sistierung hat keinen Einfluss auf die Pflicht des Versicherungsnehmers, dem Versicherten den Lohn zu entrichten. Sobald die Prämienrückstände samt Mahnkosten vollständig beglichen sind, erlangt der Versicherungsnehmer das Leistungsanrecht zurück, und zwar rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Sistierung. Die Prämie ist in diesem Fall während der ganzen Dauer der Sistierung geschuldet.
5. Bezahlt der Versicherungsnehmer mindestens zwei Prämien nicht fristgerecht, ist die KSM berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Monats zu kündigen. Die Kündigung muss per Einschreiben erfolgen.

### Art. 24 Anpassung des Prämientarifs

1. Die KSM hat das Recht, die Prämien jährlich der Entwicklung der Schadenfälle anzupassen. Diese Anpassung tritt jeweils per 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft.
2. Die KSM behält sich das Recht vor, die Prämie unverzüglich an veränderte Verhältnisse wie Fusion, Spaltung, Übernahme oder bedeutende Änderungen in der Zusammensetzung des Versichertenkreises anzupassen.
3. Bei einer allfälligen Tarifänderung während der Vertragsdauer kann die KSM die Vertragsanpassung auf Anfang des nächsten Jahres vornehmen.
4. Die KSM informiert den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ende des laufenden Jahres über die Höhe der neuen Prämie. Ist der Versicherungsnehmer mit der neuen Prämie nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des Jahres kündigen.
5. Trifft vor Ende des Jahres kein Kündigungsschreiben ein, gelten die Änderungen als angenommen.
6. Wenn nach der Festlegung der Prämie verspätete Meldungen von Arbeitsunfähigkeiten eingehen, hat die KSM das Recht, die Prämie rückwirkend an die tatsächliche Schadenbelastung anzupassen. Rückwirkende Korrekturen gelten als angenommen, wenn die KSM 30 Tage nach Mitteilung der Prämienkorrektur kein Kündigungsschreiben per Einschreiben erhalten hat. Die Kündigung tritt frühestens am Ende des Monats, in dem die KSM die Mitteilung erhalten hat, in Kraft.

### Art. 25 Prämienabrechnung

Die definitive Prämienabrechnung wird per Ende des Geschäftsjahres, das dem Kalenderjahr entspricht, aufgrund der

vom Versicherungsnehmer gelieferten oder von der KSM eingeholten Dokumente erstellt.

### Art. 26 Überschussbeteiligung

1. Im Rahmen einer vertraglich vorgesehenen Überschussbeteiligung erhält der Versicherungsnehmer nach der Abrechnungsperiode per 31. Dezember den im Vertrag vorgesehenen Anteil am Überschuss. Die Abrechnungsperiode ist im Vertrag festgehalten.
2. Die Abrechnung erfolgt frühestens fünf Monate nach Ende der Abrechnungsperiode, aber erst, nachdem alle in diese Periode fallenden Schadenfälle erledigt und entschädigt sind.
3. Werden die auf eine abgeschlossene Abrechnungsperiode entfallenden Schadenfälle erst nach Erstellung der Abrechnung gemeldet oder entschädigt, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Die KSM fordert den zuviel ausbezahlten Anteil zurück.
4. Alle Schadenfälle, die während der kollektiven Versicherungsdeckung eintreten, werden dem Kollektivvertrag angerechnet.
5. Eine allfällige Überschussbeteiligung wird vergütet, wenn der Kollektivvertrag bis Ende der Abrechnungsperiode in Kraft bleibt.
6. Weitere Bestimmungen bezüglich der Überschussbeteiligung werden im Vertrag geregelt.

## V Weitere Pflichten

### Art. 27 Weitere Pflichten des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer hat die versicherte Person bei Arbeitsvertragsbeginn über ihre Verhaltenspflichten zu informieren.
2. Bei verspäteter Mitteilung besteht frühestens ab Eingang der Krankmeldung Anspruch auf die versicherten Leistungen.
3. Der Versicherungsnehmer ist für die fristgerechte Einreichung der erforderlichen Unterlagen an die KSM verantwortlich.
4. Der Versicherungsnehmer muss alles Zumutbare unternehmen, was von ihm erwartet werden kann, um den Schaden zu verringern.
5. Jede Änderung des Grades der Arbeitsunfähigkeit ist der KSM unverzüglich mitzuteilen.
6. Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten ist der KSM jeden Monat ein Zwischenzeugnis einzureichen.
7. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Versicherten über die sich aus der Versicherung ergebenden Rechte und Pflichten zu informieren, insbesondere über die Möglichkeit, die Versicherungsdeckung aufrechtzuerhalten, wenn sie nicht mehr zum Kreis der Versicherten gehören oder wenn der Vertrag endet (Übertrittsrecht in die Einzelversicherung).
8. Der Versicherungsnehmer muss die Einhaltung des Datenschutzgesetzes für seine Arbeitnehmer gewährleisten, insbesondere in Bezug auf das unabhängige Ausfüllen eines Gesundheitsfragebogens.
9. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die KSM sofort zu benachrichtigen, wenn ein arbeitsunfähiger Versicherter aus dem Kollektivvertrag ausscheidet.
10. Für die Erstellung der definitiven Prämienabrechnung muss der Arbeitgeber der KSM die AHV-Abrechnung der Versicherten oder bei deren Fehlen eine Namensliste mit Geburtsdatum oder AHV-Nummer, Geschlecht und Lohn pro Versicherten sowie den Zeitabschnitt der Tätigkeit übergeben.
11. Wenn die notwendigen Informationen nicht innert 30 Tagen nach der Anfrage der KSM geliefert werden, kann Letzterer den Versicherungsnehmer auffordern, seiner Pflicht innert 14 Tagen ab Versand der Mahnung nachzukommen. Wenn die Aufforderung wirkungslos bleibt, kann die KSM selbst eine Schätzung vornehmen, indem sie die Jahresprämie des vorhergehenden Geschäftsjahres erhöht.
12. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die KSM, bzw. bevollmächtigte Dritte, zu ermächtigen, bei Bedarf die Bücher und Buchungsbelege des Unternehmens oder die Dokumente, die der Ausgleichskasse der AHV übergeben werden, einzusehen. Andernfalls behält sich die KSM das Recht vor, ihre Pflichten aufzuheben.
13. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, der KSM die Schadenfälle zu melden und ihr unaufgefordert oder auf Verlangen alle Unterlagen zu liefern, die für die Feststellung des Lohn- oder Erwerbsausfalles nötig sind (Arztzeugnisse, Erklärung des Arbeitgebers, AHV-Abrechnungen, u. a.). Die KSM behält sich das Recht vor, den angegebenen Lohn zu überprüfen.
14. Bei verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen zur Erwirkung von Taggelderleistungen sind nicht zulässig.
15. Erfolgt die Meldung Arbeitsunfähigkeit ohne entschuldbaren Grund zu spät, so besteht keine Taggeldanspruch für die Tage vor der Meldung.

### Art. 28 Weitere Pflichten des Versicherten

1. Jede Änderung des Arbeitsunfähigkeitsgrades ist der KSM unverzüglich mitzuteilen.
2. Der Versicherte ist verpflichtet, mit dem Krankenbesucher und vom der KSM beauftragten Ärzten zu kooperieren.
3. Wenn der Versicherte ohne triftigen Grund zur medizinischen Begutachtung nicht erscheint, behält sich die KSM das Recht vor, Leistungen zu kürzen oder zu verweigern und die Rückerstattung der bereits erbrachten Leistungen zu verlangen sowie das Honorar der nicht eingehaltenen Konsultation in Rechnung zu stellen.
4. Der Versicherte hat ab Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit einen zugelassenen Arzt zu konsultieren, dessen Anweisungen Folge zu leisten und unverzüglich ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis einzureichen. Bei längerer andauernder Arbeitsunfähigkeit muss ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis monatlich eingereicht werden.
5. Der Versicherte muss alles, was seiner Genesung schadet oder seine Arbeitsunfähigkeit verlängern könnte, vermeiden.
6. Der Versicherte muss alles Zumutbare unternehmen, um den Schaden zu verringern.
7. Der Versicherte hat nach längerer Dauer der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf (in der Regel nach sechs Monaten) seine Arbeits- oder Restarbeitsfähigkeit für leichtere, geeignete Tätigkeiten allenfalls in einem anderen Berufszweig einzusetzen.
8. Er wird dies, falls von der KSM schriftlich aufgefordert, seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen. Der Versicherte leistet im Rahmen der Zumutbarkeit innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt empfohlen werden.
9. Der Versicherte ermächtigt die KSM ausdrücklich, jederzeit ärztliche Auskünfte und andere Informationen einzuholen, die zur Festlegung des Leistungsanspruches notwendig sind. Er entbindet die Ärzte, Behörden und Dritte gegenüber der KSM von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht.



## VI Verschiedene Bestimmungen

### Art. 29 Leistungen Dritter

---

1. Im Sinn der Schadenminderungspflicht kann die KSM den Versicherten dazu auffordern, innert 20 Tagen ein IV-Gesuch oder ein Gesuch um Leistungsansprüche bei der Arbeitslosenversicherung zu stellen.
2. Sobald die KSM den Versicherten dazu aufgefordert hat, bei der zuständigen Stelle ein Gesuch für die Übernahme von Leistungen einzureichen oder Wiedereingliederungsmassnahmen Folge zu leisten, werden die Leistungen nur dann ausbezahlt, wenn der Fall auch wirklich gemeldet wurde. Erfolgt die Meldung nicht oder verspätet, so behält sich die KSM das Recht vor, die seit der unterlassenen oder verspäteten Mitteilung des Gesuchs von ihr entrichteten Leistungen zurückzuverlangen.
3. Kürzt ein Dritter seine Leistungen aus Sanktionsgründen, so gleicht die KSM den sich daraus ergebenden Verlust nicht aus.
4. Die KSM kann die Taggeldleistungen vorschliessen, solange der Anspruch auf eine Rente aus der Invalidenversicherung (IVG), der Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MVG), der beruflichen Vorsorge (BVG) oder einer ausländischen oder privaten Versicherung nicht festgelegt ist. Sobald die Rente von einer oder mehreren dieser Einrichtungen zugesprochen worden ist, steht der KSM die Rückerstattung der zuviel bezahlten Summen zu. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person treten ihre Ansprüche im Umfang des Rückerstattungsanspruchs an die KSM ab.

### Art. 30 Überentschädigung und Überversicherung

---

1. Die Leistungen der KSM dürfen nicht zu einer Überentschädigung des Versicherten führen.
2. Wird das Taggeld gekürzt, um eine Überentschädigung zu vermeiden, so hat der Versicherungsnehmer, solange Leistungsanspruch besteht, die einem vollen Taggeld entsprechende Prämie zu entrichten.
3. Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.
4. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen. Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitalleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt. Wenn der Lohn, der für die Berechnung des Taggeldes bei Arbeitsunfähigkeit angegeben wurde, höher als der versicherte Lohn ist oder den effektiv entgangenen Verdienst übersteigt, so behält sich die KSM das Recht vor, das zuviel entrichtete Taggeld zurückzuverlangen.

### Art. 31 Verrechnung

---

1. Die KSM kann fällige Leistungen mit Prämienforderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bzw. gegenüber dem Versicherten für seinen Prämienanteil verrechnen.
2. Der Versicherungsnehmer hat kein Recht, der KSM gegenüber etwas zu verrechnen, soweit dadurch das betriebsrechtliche Existenzminimum des Versicherten nicht verletzt wird.
3. Dem Versicherten steht kein Verrechnungsrecht gegenüber der KSM zu.

### Art. 32 Abtretung und Verpfändung der Leistungen

---

Der Versicherte kann seine Forderung gegenüber der KSM weder abtreten noch verpfänden.

### Art. 33 Mitteilungen

---

Die Mitteilungen der KSM erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten angegebene Adresse.

### Art. 34 Inkrafttreten und Änderungen der Allgemeinen Bedingungen

---

Die vorliegenden AVB ersetzen die AVB und das Reglement vom 4. Mai 1996. Sie treten am 1. Januar 2012 in Kraft.



**KSM**

**Krankenkasse Schweizerischer Metallbaufirmen**

Dielsdorferstrasse 1 ▪ Postfach 56 ▪ 8173 Neerach

T 043 433 20 40 ▪ F 043 433 20 44

[info@ksm-versicherung.ch](mailto:info@ksm-versicherung.ch) ▪ [www.ksm-versicherung.ch](http://www.ksm-versicherung.ch)