

ZWECK

Im Rahmen der vereinbarten Leistungen deckt die Krankentaggeldversicherung die wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit oder bei Mutterschaft ab.

Diese Versicherung kann ebenfalls die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht ablösen sowie allfällige einzel- oder gesamtarbeitsvertragliche Arbeitgeberpflichten durch die Krankentaggeldversicherung mit KVG-Deckung erfüllen.

VERSICHERTE PERSONEN

Die Versicherung gilt in der Regel für das gesamte Personal. Diese Versicherung ist freiwillig, ausser für Unternehmen, die dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes angehören, ist der Abschluss obligatorisch.

Selbständigerwerbende sowie ihre Familienmitglieder können eine solche Versicherung auf eigene Rechnung abschliessen, sofern ihr Personal bereits für dieses Risiko bei der HOTELA Krankenkasse versichert ist. Ein Gesundheitsfragebogen wird jedoch verlangt, und Vorbehalte können angebracht werden.

LEISTUNGEN

Krankentaggeld

Die Leistungen betragen einen bestimmten Prozentsatz (80%, 90% oder 100%) des AHV-Bruttolohnes. Die Dauer beträgt maximal 720 Tage innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen.

Während der Wartefrist werden keine Leistungen entrichtet. Die Wartefrist wird nur einmal pro Kalenderjahr aber höchstens einmal pro Fall angewendet. Die einzelnen Fälle von Arbeitsunfähigkeiten desselben Mitarbeiters werden folglich kumuliert. Beachten Sie bitte, dass eine Verlängerung der Wartefrist auch für laufende Fälle zur Anwendung kommt.

Meldefrist von Krankheitsfällen

Sobald bekannt ist, dass die Arbeitsunfähigkeit länger als die vereinbarte Wartefrist dauern wird, müssen unbedingt alle Fälle gemeldet werden.

Für Versicherungsdeckungen mit einer Wartefrist von mehr als 30 Tagen muss die Meldung innert 30 Tagen erfolgen.

Mutterschaft

Zur eidgenössischen Mutterschaftsversicherung (EO) werden zusätzlich 13.75% des Bruttolohnes während 16 Wochen und ohne Lohnlimite ausbezahlt. Kunden, die gleichzeitig bei der HOTELA die AHV sowie das Krankentaggeld versichert haben, profitieren von der vereinfachten Administration (eine einzige Anmeldung – eine einzige Leistungsabrechnung).

BEITRÄGE

Die Beiträge werden auf dem AHV-pflichtigen Lohn erhoben; die Kosten berechnen sich nach dem Umfang der Versicherungsdeckung. Noch nicht AHV-pflichtige Jugendliche sind von der Prämienzahlung ausgenommen. AHV-Rentner leisten nur auf dem AHV-pflichtigen Lohn Beiträge (nach Abzug der Franchise). Die Beiträge werden prinzipiell zu gleichen Teilen durch den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer getragen.

Die definitive Beitragsabrechnung erfolgt jeweils am Ende eines Jahres. Es werden Akontozahlungen gemäss Lohnbudget erhoben, es erfolgt kein Prämienzuschlag. Die Rechnung der fakultativen Versicherung für Selbständigerwerbende wird einmal pro Jahr zusammen mit der Abschlussrechnung erstellt.

Bei jeder Änderung der Beitragssätze erfolgt eine entsprechende Mitteilung in Form eines Versicherungsausweises. Dieser gilt als bindend.

VERTRAGSDAUER

Der Vertrag wird für ein Jahr abgeschlossen. Unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten ist die Kündigung jeweils zum Jahresende möglich. Der Vertrag endet ebenfalls bei einem Übergang des Unternehmens, einer Änderung der Gesellschaft oder einer Einstellung des Geschäftsbetriebs.