

HOTELA Versicherungen AG

Kollektive Taggeldversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ausgabe

01.2016

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen	2
1. Grundlagen der Versicherung	2
2. Abschluss der Versicherung	2
3. Änderung der Versicherung	2
4. Aufhebung der Versicherung	3
5. Prämien	3
6. Überschussbeteiligung	4
7. Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen	4
8. Gerichtsstand	6
Versicherungsschutz	6
9. Volldeckung	6
10. BVG-Koordinationsdeckung	6
11. Mutterschaftsentschädigung in Ergänzung zur EO	6
12. Versicherte Personen	6
13. Örtlicher Geltungsbereich	6
14. Beginn, Aussetzung und Ende des Versicherungsschutzes	7
15. Ausschluss vom Versicherungsschutz	7
Leistungen	8
16. Taggeldentschädigung	8
17. Mutterschaftsversicherung	10
18. Massgebliches Einkommen und Berechnung der Leistungen	10
19. Leistungen Dritter	11
20. Quellensteuer	11
21. Versicherung des Lohnes im Todesfall	11
22. Verrechnung	12
Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	12
23. Recht auf Übertritt	12
24. Informationspflicht	12
25. Versicherbare Leistungen	12
26. Ausschlüsse	12
Begriffe und Definitionen	13
27. Krankheit	13
28. Mutterschaft	13
29. Arbeitsunfähigkeit	13
30. Unfall	13
31. Wartefrist	13
32. Versicherungsfall	13
33. Versicherungsjahr	13

Allgemeine Bestimmungen

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 *Versicherungsträgerin*

Die Versicherungsträgerin ist: HOTELA Versicherungen AG– Rue de la Gare 18 – Postfach 1251 - 1820 Montreux (nachfolgend Hotela genannt).

1.2 *Zweck*

Die Versicherung dient der Deckung der wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. In Ergänzung zu den Leistungen der gesetzlichen Mutterschaftsversicherung kann für Mitarbeiterinnen das Erwerbsausfallrisiko infolge Geburt versichert werden.

1.3 *Rechtsgrundlagen*

Die Rechtsgrundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen, allfällige zusätzliche Bedingungen oder besondere Bedingungen sowie die Bestimmungen der Police und allfällige Nachträge
- die schriftlichen Erklärungen im Versicherungsantrag, weitere schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der Versicherten sowie die entsprechenden Gesundheitsdeklarationen
- das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)
- das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG)

Die beiden erstgenannten Rechtsgrundlagen haben Vorrang gegenüber den Bestimmungen des VVG und des DSG, soweit diese Gesetze keine zwingenden Vorschriften in diesem Regelungsbereich enthalten.

2. Abschluss der Versicherung

2.1 *Obligatorische Erklärungen*

Beim Abschluss des Versicherungsvertrages müssen der Versicherungsnehmer sowie die versicherten Personen gegenüber Hotela, als Antwort auf deren schriftliche Fragen, alle Umstände mitteilen, die für die Risikobeurteilung von Bedeutung sind, so wie sie ihnen bekannt sind oder sein müssten. Von Bedeutung sind alle Umstände, welche geeignet sind, den Entscheid der Versicherungsträgerin, die Versicherung abzuschliessen oder die Versicherung zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, zu beeinflussen.

2.2 *Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags*

Der Versicherungsvertrag beginnt und endet an den in der Police genannten Daten. Wird der Vertrag nicht mindestens drei Monate vor Vertragsablauf gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Die Kündigung ist gültig, wenn der Versicherungsnehmer oder Hotela dieselbe am letzten Tag vor dem Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist erhält.

Nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, welches einen Leistungsanspruch entstehen lässt, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss spätestens mit der Ausrichtung der Leistung erfolgen. Bei einer Kündigung erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach der Mitteilung der Kündigung an die andere Vertragspartei.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit der Geschäftsaufgabe des Versicherungsnehmers oder der Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland, wobei Hotela umgehend entsprechend informiert werden muss.

Bei Konkurs des Versicherungsnehmers endet der Vertrag am Tag der Konkurseröffnung.

3. Änderung der Versicherung

Bei einer Änderung des Prämientarifs oder unter Berücksichtigung des Schadenverlaufs kann Hotela die Anpassung des Versicherungsvertrages vornehmen beziehungsweise die Prämien auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres anpassen. In diesem Fall teilt Hotela die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ende des Versicherungsjahrs mit.



Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung beziehungsweise Anpassung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei Hotela eingeht. Verzicht der Versicherungsnehmer auf die Kündigung, gilt die Anpassung als genehmigt. Änderungen der Prämien oder Leistungen zugunsten des Versicherungsnehmers berechnen nicht zur Kündigung des Versicherungsvertrages.

4. Aufhebung der Versicherung

4.1 Verletzung der Anzeigepflicht

Hotela kann den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person es unterlassen hat, einen wichtigen Umstand offenzulegen oder wahrheitsgetreu offenzulegen und der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person somit ihre Anzeigepflicht nicht erfüllt haben. Die Kündigung wird mit Erhalt durch den Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem Hotela von der Verschweigen Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat.

Umfasst der Versicherungsvertrag mehrere Personen und bezieht sich die Anzeigepflichtverletzung nur auf gewisse dieser Personen, bleibt die Versicherung für die anderen Personen weiterhin gültig. Hotela ist nicht verpflichtet, Leistungen für sich bereits ereignete Schäden zu erbringen, wenn sich der verschwiegene Umstand auf den Eintritt oder das Ausmass des Versicherungsfalls ausgewirkt hat. Wurden für diese Schaden bereits Leistungen erbracht, kann Hotela deren Rückerstattung verlangen.

4.2 Betrügerische Begründung des versicherungsanspruchs

Wenn die anspruchsberechtigte Person oder ihr Vertreter mit einer betrügerischen Begründung Leistungen fordert, ist Hotela, gegenüber der anspruchsberechtigten Person nicht an den Vertrag gebunden.

5. Prämien

5.1 Prämienberechnung

Massgebender Lohn

Für die Prämienberechnung ist der Lohn massgebend, der gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) beitragspflichtig ist, höchstens jedoch das 2,5-fache des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG). Weiter beitragspflichtig sind Löhne, für welche, aufgrund des Alters der versicherten Person, keine AHV-Beiträge abgezogen werden.

Insoweit ein fixer Jahreslohn für die in der Police namentlich bezeichneten Personen vereinbart wurde, ist dieser Lohn für die Prämienberechnung massgebend.

5.1 Prämienabrechnung

Hotela kann in sämtliche Dokumente Einsicht verlangen, welche für die Erstellung der Prämienabschlussabrechnung massgeblich sind (so beispielsweise Lohnabrechnungen, Steuererklärungen oder weitere Belege). Sie kann insbesondere eine Kopie der Lohndeklaration des Unternehmens für die AHV-Ausgleichskasse anfordern, um die gemachten Angaben zu prüfen. Bei Bedarf ist Hotela zudem berechtigt, diese Dokumente direkt bei der AHV-Kasse einzusehen.

Wurde eine provisorische Prämie vereinbart, berechnet sich die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Kündigung des Versicherungsvertrags zu liefernden Angaben (Lohnsummendeklaration).

Auf Anfrage hat der Versicherungsnehmer Hotela die für die Berechnung der definitiven Prämie notwendigen Informationen innert 30 Tagen einzureichen. Übermittelt der Versicherungsnehmer die angeforderte Dokumentation nicht, erstellt Hotela die Abrechnung gemäss ihren eigenen Schätzungen. Das Recht des Versicherungsnehmers auf Anfechtung dieser Berechnung erlischt 30 Tage nach Erhalt der Prämienabrechnung. Erhält Hotela vor Ablauf dieser Frist kein Anfechtungsschreiben, wird davon ausgegangen, dass die Prämienberechnung akzeptiert wurde.

Für Personen, für welche ein fixer Lohn vereinbart wurde, muss keine Lohnsummendeklaration ausgefüllt werden.



5.2 Prämienzahlung

Die Prämien werden vom Versicherungsnehmer geschuldet.

Der Prämienansatz wird vertraglich pro Kalenderjahr festgelegt. Die Prämie ist im Voraus zu bezahlen, spätestens aber am Verfalltag. Bei Ratenzahlung bleibt die ganze Jahresprämie geschuldet. Mangels einer anders lautenden Vereinbarung gilt der 1. Januar als Hauptprämienverfall.

Werden Prämien oder Ratenzahlungen nicht termingerecht bezahlt, fordert Hotela den Schuldner unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich zur Zahlung des ausstehenden Betrages zuzüglich Kosten innerhalb von 14 Tagen nach Versand der Mahnung auf. Wird die ausstehende Prämie zuzüglich Kosten nicht vor Ablauf der Mahnfrist bezahlt, ruht die Leistungspflicht von Hotela ab Ablauf dieser Frist. Dies bedeutet:

- für neue Fälle: keine Deckung, wenn sie sich während des Deckungsunterbruchs ereignen;
- für laufende Fälle: Unterbruch der Leistungsausrichtung während der gesamten Dauer des Deckungsunterbruchs.

Der Versicherungsschutz sowie die Ausrichtung von Leistungen für die laufenden Versicherungsfälle beginnt erst wieder (und nicht rückwirkend) ab der Zahlung der Prämie, zuzüglich Zinsen und Kosten.

Betreibt die Versicherungsträgerin die Bezahlung der betreffenden rückständigen Prämie und Kosten nicht innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der vierzehntägigen Frist, wird der Vertrag als beendet erachtet.

6. Überschussbeteiligung

Bei einer entsprechenden Bestimmung im Vertrag erhält der Versicherungsnehmer einen Anteil an einem allfälligen Prämienüberschuss.

Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach drei vollen aufeinander folgenden Versicherungsjahren (Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember, nachfolgend Abrechnungsperiode) mit vereinbarter Überschussberechtigung.

Die Abrechnung wird frühestens 4 Monate nach Ablauf der Abrechnungsperiode erstellt, jedoch erst nachdem alle Prämien (inkl. allfällige Kosten und Zinsen) für diese Abrechnungsperiode eingegangen sind und alle Versicherungsfälle, die sich während dieser Periode ereignet hatten, abgeschlossen und entschädigt wurden.

Bei der Berechnung der Überschussbeteiligung werden alle Versicherungsfälle, die sich während des kollektiven Versicherungsschutzes ereignet haben, dem Kollektivvertrag angerechnet.

Werden nach erfolgter Abrechnung Leistungsfälle nachgemeldet oder Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. Hotela kann bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

Prämien und Leistungen bezüglich einer Entschädigung ergänzend zur Erwerbsausfallentschädigung bei Mutterschaft im Sinne des Erwerbsersatzgesetzes (EOG) werden bei der Berechnung der Überschussbeteiligung nicht miteingerechnet.

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ablauf der Abrechnungsperiode endet.

7. Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen

7.1 Orientierung der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherten Personen über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, dessen Änderungen und, gegebenenfalls, über die Vertragsauflösung zu informieren. Er weist sie insbesondere auf die Möglichkeit hin, die Versicherung weiterzuführen bei Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei Beendigung des Versicherungsvertrags. Hotela stellt dem Versicherungsnehmer alle dazu notwendigen Dokumente zur Verfügung.



7.2 Zusätzliche Taggeldversicherungen

Die für eine fixe Jahreslohnsomme versicherten Personen müssen Hotela sofort den Abschluss neuer Taggeldversicherungsverträge für die Ausrichtungen von Leistungen bei Krankheit mitteilen. Hotela gleicht dann ihre Leistungen und Prämien dem effektiven Bedarf an. Unterbleibt eine solche Mitteilung, ist Hotela nicht länger an den Versicherungsvertrag gebunden.

7.3 Meldefrist

Jeder Krankheitsfall muss Hotela spätestens 5 Tage nach Ablauf der Wartefrist gemeldet werden. Bei einer Wartefrist von mindestens 30 Tagen muss die Meldung spätestens nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit erfolgen.

Erfolgt die Meldung der Krankheit nach Ablauf dieser Frist, so gilt der Tag des Eintreffens bei Hotela als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Nach Ablauf der Meldefrist berechnet sich die Wartefrist ab dem Tag des Erhalts dieses Dokuments.

7.4 Beizug eines Arztes

Bei jeder Krankheit, die geeignet ist, einen Anspruch auf Versicherungsleistungen entstehen zu lassen, muss sofort ein Arzt beigezogen werden. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals zu befolgen. Hotela zahlt nur Leistungen, wenn die versicherte Person unter regelmässiger ärztlicher Kontrolle steht. Weigert sich die versicherte Person, die Anweisungen des Arztes oder des Pflegepersonals zu befolgen oder sich einer regelmässigen ärztlichen Kontrolle zu unterziehen, ist Hotela befugt, ihre Leistungen zu reduzieren oder deren Auszahlung zu verweigern.

7.5 Auskunftspflichten

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind verpflichtet, Hotela jede verlangte Auskunft wahrheitsgetreu zu erteilen. Insbesondere sind Hotela sämtliche relevanten Dokumente zu übergeben, namentlich Auskünfte des Arztes oder Arztzeugnisse hinsichtlich des versicherten Ereignisses sowie hinsichtlich allfälliger früherer Krankheiten und Unfälle. Das von der versicherten Person konsultierte medizinische Personal muss vom Arzt- und Berufsgeheimnis gegenüber dem Vertrauensarzt der Versicherungsträgerin entbunden werden.

Hotela kann Untersuchungen und Begutachtungen bei von ihr benannten Ärzten anordnen. Ist für die Abklärung des Anspruchs die Prüfung des Geschäftsganges notwendig, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Hotela Einsicht in seine Bücher zu gewähren.

Kommt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihren jeweiligen gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten innerhalb von 30 Tagen nach erfolgter schriftlicher Aufforderung nicht nach, erlischt der Leistungsanspruch.

7.6 Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, um den Schaden zu mindern, und alles zu unterlassen, was die Versicherungsleistungen erhöhen könnte. Die Nichterfüllung dieser Pflicht führt zu einer Kürzung der Leistungen.

Bei einer lang anhaltenden Arbeitsunfähigkeit ist jede versicherte Person, die für eine zumutbare Arbeit in einem anderen Beruf oder einem anderen Erwerbszweig arbeitsfähig ist, verpflichtet, sich eine entsprechende Beschäftigung zu suchen. Gegebenenfalls muss sie sich bei der Arbeitslosenversicherung melden, um eine solche berufliche Tätigkeit zu finden und Arbeitslosenentschädigung zu beziehen. Ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad wird neu bewertet und die Leistungen von Hotela werden entsprechend gekürzt.

7.7 Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung (IV)

Die versicherte Person hat sich zur Früherfassung und Frühintervention bei der zuständigen IV-Stelle zu melden, wenn sie während mindestens 30 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war oder innerhalb eines Jahres wiederholt während kurzen Zeiträumen aus gesundheitlichen Gründen der Arbeit fernbleiben musste. Spätestens sechs Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit muss sich die versicherte Person bei der IV-Stelle für den Bezug von Leistungen melden. Die Meldung bei der IV-Stelle zur Früherfassung gilt nicht als Anmeldung für den Bezug von IV-Leistungen.

8. Gerichtsstand

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag kann Hotela an folgenden Orten belangt werden:

- am Wohnsitz oder Gesellschaftssitz des Versicherungsnehmers in der Schweiz;
- am Schweizer Wohnsitz der versicherten Person oder der anspruchsberechtigten Person;
- am Arbeitsort der versicherten Person in der Schweiz;
- am Sitz von Hotela in Montreux.

Versicherungsschutz

9. Volldeckung

Mangels einer anders lautenden Bestimmung besteht der Anspruch auf Leistungen während 730 Kalendertagen innerhalb eines Zeitraums von 900 aufeinander folgenden Tagen für eine oder mehrere Arbeitsunfähigkeiten. Der Referenzzeitraum von 900 aufeinander folgenden Tagen berechnet sich ab dem letzten mit Taggeld entschädigten Tag.

Die vereinbarte Wartefrist wird von der Leistungsdauer abgezogen.

10. BVG-Koordinationsdeckung

Wenn eine «BVG-Koordinationsdeckungs-»Versicherung abgeschlossen wurde, werden Leistungen für höchstens 730 Tage bis zum Inkrafttreten der Leistungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule) basierend auf dem entsprechenden Erwerbsunfähigkeitsgrad ausgerichtet.

Die vereinbarte Wartefrist wird von der Leistungsdauer abgezogen. Diese Versicherung kann nur für Arbeitnehmer abgeschlossen werden.

11. Mutterschaftsentschädigung in Ergänzung zur EO

Wurde der Erwerbsausfall infolge Mutterschaft mitversichert, bezahlt Hotela während der in der Police erwähnten Leistungsdauer die in der Police vereinbarten Leistungen für jede Niederkunft, für welche Leistungen aus einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung ausbezahlt werden.

Dem Leistungsanspruch wird unter der Bedingung entsprochen, dass die versicherte Person bei Beginn der Schwangerschaft zum versicherten Personenkreis gehörte und der Versicherungsschutz bestand.

12. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police genannten Personen oder Personengruppen, die für den Versicherungsnehmer arbeiten und noch nicht das 75. Altersjahr vollendet haben. Das durch Drittunternehmen ausgeliehene Personal, welches beim Versicherungsnehmer arbeitet, ist nicht versichert.

Der Inhaber eines versicherten Betriebs wie auch dessen Familienmitglieder (Ehegatte, eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern, Kinder), die in der Gesellschaft arbeiten, jedoch nicht in der Lohnbuchhaltung erscheinen, werden nur insoweit versichert, als sie in der Police namentlich erwähnt werden.

13. Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Das Fürstentum Liechtenstein ist der Schweiz gleichgestellt.

Leistungen ausserhalb der Schweiz werden nur dann ausgerichtet, wenn ein Spitalaufenthalt aus medizinischer Hinsicht notwendig und eine Rückführung in die Schweiz nicht möglich ist, oder wenn Hotela, im konkreten Fall ihre ausdrückliche Zustimmung dazu gegeben hat.

Grenzgänger und vom Versicherungsnehmer ins Ausland entsandte Arbeitnehmer sind von dieser Regelung ausgeschlossen und unterstehen den nachfolgenden spezifischen Bestimmungen.

Entsandte Arbeitnehmer

Entsandte Arbeitnehmer sind Arbeitnehmer, welche, unmittelbar vor deren Entsendung ins Ausland, obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert waren und weiterhin eine Arbeitsbeziehung zu einem Arbeitgeber unterhalten, der seinen Sitz/Wohnsitz in der Schweiz hat und von welchem sie einen Lohn fordern können. Der Versicherungsschutz besteht für entsandte Arbeitnehmer, die sich während eines Zeitraums von höchstens 24 aufeinander folgenden Monaten im Ausland aufhalten.

Grenzgänger

Hotela gewährt Grenzgängern die gleichen Taggeldentschädigungen wie den in der Schweiz versicherten Personen, soweit diese im Grenzgebiet (Luftlinie im Umkreis von 50 Kilometern von der Schweizer Grenze) wohnhaft sind und eine gültige Arbeitsbeziehung mit dem Versicherungsnehmer unterhalten.

14. Beginn, Aussetzung und Ende des Versicherungsschutzes

14.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Für Arbeitnehmer beginnt der Versicherungsschutz am ersten Arbeitstag beim versicherten Betrieb, frühestens jedoch am in der Police angegebenen Tag des Inkrafttretens des Vertrages. Teilweise arbeitsunfähige Personen werden für den der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegenden Gesundheitsschaden erst ab dem Tag versichert, an welchem sie gemäss dem mit dem versicherten Betrieb vertraglich vereinbarten Beschäftigungsgrad zu arbeiten beginnen,

Für Arbeitgeber und andere namentlich in der Police genannte Personen beginnt der definitive Versicherungsschutz am in der Police erwähnten Datum.

14.2 Ruhen des Versicherungsschutzes

Bei unbezahltem Urlaub ohne Auflösung des Arbeitsverhältnisses ruht der Versicherungsschutz nach 12 Monaten bis zur Wiederaufnahme der versicherten Arbeitstätigkeit.

Zudem kann der Versicherungsschutz auch bei Nichtbezahlung der Prämien ruhen.

14.3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt:

- a. bei Beendigung des Versicherungsvertrages;
- b. bei Beendigung eines Arbeitsvertrages;
- c. wenn die versicherte Person aus dem versicherten Betrieb austritt;
- d. wenn die versicherte Person das 75. Altersjahr vollendet hat;
- e. für den Betriebsinhaber und die Mitglieder seiner ebenfalls versicherten Familie (Ehegatte, eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern, Kinder) bei Aufgabe oder Unterbrechung der bei Vertragsabschluss massgeblichen Tätigkeit;
- f. mit Erschöpfen der gesamten in der Police vereinbarten Leistungsdauer;
- g. ab dem Zeitpunkt, an welchem sich im Rahmen der BVG-Koordinationsdeckung der Anspruch einer BVG-Rente ergibt;
- h. bei Nichtbezahlung der Prämien.

15. Ausschluss vom Versicherungsschutz

Ist eine Krankheit nur zum Teil der Grund der Arbeitsunfähigkeit, übernimmt Hotela nur den entsprechenden Leistungsanteil.

Unter den Versicherungsschutz fallen zudem nicht:

- a. Unfälle und unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG;
- b. Berufskrankheiten gemäss der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG;
- c. Gesundheitsschäden infolge ionisierender Strahlungen. Gesundheitsschäden, die infolge von vom Arzt verschriebenen Bestrahlungen im Zusammenhang mit versicherten Krankheiten entstehen, sind jedoch versichert;
- d. Die bei Eintritt in den versicherten Betrieb oder bei Beginn des Versicherungsvertrags deklarierten Krankheiten, welche die betroffene Person innerhalb der Grenzen ihres Beschäftigungsgrades arbeits- und erwerbsunfähig machten, es sei denn, Hotela sei verpflichtet, einen Versicherungsschutz gemäss des Freizügigkeitsabkommens zwischen Taggeldversicherern aufrechtzuerhalten;
- e. Fernbleiben von der Arbeit infolge ärztlichen Untersuchungen oder ambulanten Behandlungen, welche nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. gelten nicht als Arbeitsunfähigkeit;
- f. Leistungen aufgrund kosmetischer oder medizinisch nicht notwendiger Behandlungen und Operationen sowie für deren Folgen. Es gelten die Kriterien des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ;
- g. Folgen kriegerischer Ereignisse;
- h. Folgen terroristischer Attentate;
- i. Folgen von Erdbeben oder anderen Naturereignissen;
- j. Fehlen am Arbeitsplatz infolge Krankheit oder Hospitalisierung Dritter.
- k. Die Arbeitsunfähigkeit während des Straf- und Massnahmenvollzuges.

Leistungen

16. Taggeldentschädigung

16.1 Leistungsanspruch

Das Taggeld wird für jeden Tag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% erbracht. Der Leistungsanspruch entsteht bei Ablauf der Wartefrist unter der Bedingung, dass die arbeitsunfähige Person bei Ablauf dieser Frist immer noch zum versicherten Personenkreis gehört. Die Wartefrist beginnt ab dem Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch drei Tage vor der ersten ärztlichen Untersuchung. Als Wartetage gelten Tage mit einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25%.

16.2 Teilarbeitsunfähigkeit

Bei einer Teilarbeitsunfähigkeit bezahlt Hotela das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von weniger als 25% besteht kein Anspruch auf Taggeld.

Gilt die versicherte Person gemäss dem Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung (AVIG) als arbeitslos, richtet Hotela die folgenden Leistungen aus:

- bei einer Arbeitslosigkeit von mehr als 50%: das volle Taggeld;
- bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25% und bis zu 50%: die Hälfte des Taggelds;
- bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% oder weniger: kein Taggeld.

16.3 Leistungen bei vorbestandenen Krankheiten und Gebrechen

Ist die versicherte Person nach einer vorgängigen Gesundheitsprüfung in die Versicherung aufgenommen worden, werden die ihr mitgeteilten Vorbehalte angewendet.

Wurde die versicherte Person ohne vorgängige Gesundheitsprüfung in die Versicherung aufgenommen, werden die Leistungen, mangels gegenteiliger Bestimmungen, auch für Krankheiten ausgerichtet, die bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestanden.

Wird die versicherte Person ohne vorgängige Gesundheitsprüfung in die Versicherung aufgenommen, obwohl sie bereits eine Invalidenrente bezog, deckt die Versicherung alle Krankheiten, die keinen Bezug zu den vorbestandenen Gesundheitsstörungen haben (wie auch die Verschlimmerung dieser Krankheiten oder Rückfälle), die zum Rentenanspruch geführt haben.

Von der Versicherung ausgeschlossene Personen erhalten keine Leistungen.

16.4 Leistungsdauer

Hotela bezahlt das Taggeld für jede Krankheit nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist und höchstens während der in der Police angegebenen Leistungsdauer.

Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% gelten für die Berechnung der Leistungsdauer als ganze Tage.

Wenn während einer Krankheit eine weitere Krankheit ausbricht, werden die Tage für den ersten Krankheitsfall mit Leistungsanspruch auf die Leistungsdauer angerechnet.

Nach Ablauf des Versicherungsschutzes bezahlt Hotela Taggeldentschädigungen für Versicherungsfälle, die während der Vertragsdauer bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer und allenfalls bis zum Beginn der Ausrichtung einer Rente gemäss dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) oder gemäss den entsprechenden ausländischen Versicherungseinrichtungen vorgesehen werden. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens zwischen Krankentaggeldversicherern.

Ist die versicherte Person bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters arbeitsunfähig, erlischt ihr Leistungsanspruch, sofern sie nicht nachweisen kann, dass die Arbeitsbeziehung auch nach diesem Datum weiterbestanden hätte, wenn sie nicht arbeitsunfähig geworden wäre. Ab dem ordentlichen AHV-Rentenalter hat die versicherte Person nur während höchstens 180 Tagen Anspruch auf Leistungen für alle laufenden und zukünftigen Versicherungsfälle, ausser, wenn die in der Police angegebene Leistungsdauer nicht vorher erreicht wird. Der Leistungsanspruch erlischt bei vollendetem 75. Altersjahr.

16.5 Probezeit, saisonale und befristete Verträge

Für versicherte Personen, die während der Probezeit arbeitsunfähig werden, sowie für versicherte Person mit einem saisonalen oder befristeten Vertrag von weniger als 3 Monaten erlischt der Leistungsanspruch bei Ende der Arbeitsbeziehung.

Unterstehen die versicherten Personen einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) mit abweichenden Regelungen, so gilt der GAV.

Hat eine versicherte Person günstigere Bedingungen aufgrund eines Freizügigkeitsabkommens, so gelten diese.

16.6 Aufenthalt im Ausland bei Krankheit

Verlässt eine erkrankte versicherte Person mit Leistungsanspruch die Schweiz ohne die ausdrückliche und vorgängige Zustimmung von Hotela, besteht kein Leistungsanspruch während des Aufenthalts im Ausland. Die Versicherung wird bei deren Rückkehr in die Schweiz erneut wirksam. Die im Ausland verbrachten Tage werden an die Leistungsdauer angerechnet. Die gleichen Regeln gelten, wenn die Krankheit während des Aufenthalts der versicherten Person im Ausland ausbricht und diese nicht die Bedingungen für das Entstehen eines Leistungsanspruchs im Ausland erfüllt.

Die spezifischen Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen bezüglich des Leistungsanspruchs von Grenzgängern und ausgliederten Arbeiter bleiben vorbehalten.

16.7 Leistungen bei unbezahlttem Urlaub

Während eines unbezahlten Urlaubs werden keine Leistungen ausgerichtet. Die Wartefrist beginnt ab dem Tag, an welchem die Arbeit wieder hätte aufgenommen werden sollen. Die Leistungen werden nach Ablauf der Wartefrist ausgerichtet.

Das Taggeld berechnet sich basierend auf dem Lohn bei Ende der Arbeitstätigkeit vor Beginn des unbezahlten Urlaubs, jedoch höchstens basierend auf dem bei Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit vorgesehenen Lohn.

16.8 Mutterschaft

Nach jeder Geburt nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat ruht die Leistungspflicht während der Entschädigungsdauer seitens einer gesetzlichen Mutterschaftsversicherung (z.B.

Mutterschaftsentschädigung gemäss den Vorschriften der Erwerbsersatzordnung, EOG), jedoch mindestens während acht Wochen.

17. Mutterschaftsversicherung

Wenn eine Mutterschaftsentschädigung vereinbart wurde, wird sie zusätzlich zur Mutterschaftsentschädigung gemäss dem Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende und bei Mutterschaft (EOG) ausgerichtet. Taggeld wird ausgerichtet, wenn die Versicherte bei der Geburt einen Versicherungsschutz genoss, der über die Leistungen des obligatorischen Mutterschaftsleistungen hinausgeht, wobei diese Versicherung von ihrem Arbeitgeber abgeschlossen worden sein und seit mindestens 270 Tagen ohne Unterbruch bestanden haben muss.

Wenn die Versicherte bei der Geburt seit weniger als 270 Tagen versichert war, wird diese Entschädigung nur während 21 Kalendertagen (abzüglich die vereinbarte Wartefrist) ausbezahlt.

Mangels einer besonderen Vereinbarung sind die Betriebsinhaberin, die Mitglieder ihrer Familie, die in der Lohnbuchhaltung nicht aufgeführt sind (eingetragene Partnerin, Eltern, Kinder) nicht versichert.

Keine Entschädigung wird ausgerichtet, wenn die Arbeitsbeziehungen der Versicherten mit dem Versicherungsnehmer vor der Geburt beendet wurden.

Je nach gewähltem Versicherungsschutz wird das versicherte Taggeld während 98 oder 112 Tagen (abzüglich vereinbarte Wartefrist) ausgerichtet. Hotela bezahlt den Differenzbetrag zwischen dem Betrag der in Anwendung des EOG ausbezahlten Mutterschaftsentschädigung und dem Betrag der versicherten Entschädigung.

Der Entschädigungsanspruch entsteht am Tag der Geburt; vorbehalten bleiben Situationen mit einem Anspruch auf Mutterschaftsurlaub gemäss EOG.

18. Massgebliches Einkommen und Berechnung der Leistungen

Der letzte vor der Arbeitsunfähigkeit erhaltene AHV-pflichtige Monatslohn, inkl. Anteil des allfälligen 13. Monatslohns, ist für die Berechnung der Leistungen massgeblich. Dieser Lohn wird aufs Jahr hochgerechnet und durch 365 geteilt.

Übt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus, stützt sich Hotela auf einen während den letzten drei Monaten durchschnittlich verdienten Tageslohn. Bei sehr grossen Schwankungen kann der Referenzzeitraum auf höchstens 12 Monate ausgeweitet werden.

Die Arbeitslosenentschädigungen und die Entschädigungen bei Auflösung von Arbeitsverhältnissen, Schliessung eines Betriebs, Fusion oder anderen analogen Umständen werden nicht miteingerechnet.

Unter Vorbehalt anders lautender Vereinbarungen wird der Maximalbetrag des versicherten Jahresverdienstes auf das 2.5-Fache des gemäss UVG versicherten Jahresverdienstes begrenzt.

Weiter für die Berechnung der Leistungen in Betracht gezogen werden Löhne, für welche, aufgrund des Alters der versicherten Person, kein AHV-Beitrag abgezogen wird. Die Familienzulagen werden für die Berechnung der Taggelder ebenfalls miteingebunden.

Wird ein fixer Jahreslohn vorgängig vereinbart, muss dieser der effektiven Lohnsituation entsprechen. Das Taggeld wird auf dieser Grundlage berechnet. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, Hotela über alle namhaften Änderungen seiner effektiven Lohnsituation zu informieren. Im Falle einer Überversicherung kann das Taggeld bis zum effektiven Lohn aus der Erwerbstätigkeit herabgesetzt werden.

Der massgebende Lohn wird für die Zukunft neu festgelegt, wenn das Taggeld während mindestens 3 Monaten ausbezahlt wurde und der versicherte Lohn während dieses Zeitraums um mindestens 10% gestiegen ist. Diese Lohnerhöhung muss zwischen den Parteien im Arbeitsvertrag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit vereinbart worden sein oder sich aus der Anwendung eines Gesamtarbeitsvertrags ergeben.

Verdienst aus Erwerbstätigkeiten, die nicht beim versicherten Betrieb ausgeübt werden, wird nicht miteingerechnet.



19. Leistungen Dritter

Hat die versicherte Person zudem einen Leistungsanspruch gegenüber anderen (schweizerischen oder ausländischen) Versicherungsträgern oder gegenüber eines verantwortlichen Dritten, ergänzt Hotela diese Leistungen im Rahmen ihrer Pflichten bis zum Betrag des versicherten Taggeldes.

Weigert sich der Versicherte, trotz Aufforderungen von Hotela, seinen Fall einer Versicherung zu melden, können die Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Hat die versicherte Person ihre Anmeldung für den Erhalt von IV-Leistungen unterlassen, ist Hotela berechtigt, ihre Leistungen um einen Betrag zu kürzen, der dem Teil der IV-Leistungen entspricht, die aufgrund der unterlassenen Anmeldung nicht bezogen wurden, oder von der versicherten Person zu verlangen, dass sie den Teil der unberechtigt bezogenen Leistungen zurückerstattet.

Solange der Anspruch auf eine Rente einer Versicherung nicht definiert ist, richtet Hotela ihre Leistungen als Bevorschussung aus. Diese Bevorschussung wird unter der Bedingung ausbezahlt, dass der Versicherte Hotela schriftlich ermächtigt, dieselben mit den Leistungen der erwähnten Institute direkt zu verrechnen.

Mangels Ermächtigung kann die Bezahlung eines Taggeldes bis zum Erlass eines Entscheides einer (schweizerischen oder ausländischen) Invalidenversicherung aufgeschoben werden.

Die Tage, für welche die Leistungen aufgrund einer Kürzung infolge eines Leistungsanspruches gegenüber Dritten gekürzt werden, zählen als ganze Tage.

Wenn mehrere Privatversicherungen den Erwerbsausfall solidarisch decken, darf der Gesamtbetrag der von ihnen ausgerichteten Leistungen den erlittenen Verlust nicht übersteigen. Hotela richtet ihre Leistung höchstens im Verhältnis zum Teil aus, der ihr im Rahmen all dieser Deckungen durch alle Versicherungsträger obliegt.

Sobald ein Versicherungsfall eintritt, tritt Hotela bis zum Betrag der Versicherungsleistungen in die Rechte der versicherten Person und ihrer Hinterbliebenen gegen einen regresspflichtigen Dritten ein.

Wenn die versicherte Person, ohne die Genehmigung von Hotela, mit einem leistungspflichtigen Dritten eine Vereinbarung eingeht, mit welcher sie ganz oder teilweise auf Versicherungsleistungen oder die geschuldete Entschädigung verzichtet, werden die entsprechenden Versicherungsleistungen entsprechend gekürzt.

20. Quellensteuer

Werden quellensteuerpflichtige Leistungen direkt der versicherten Person ausbezahlt, werden von ihnen die geschuldeten Quellensteuern abgezogen.

Die quellensteuerpflichtigen Leistungen werden dem Versicherungsnehmer ohne Abzug ausbezahlt. In diesem Fall ist er verpflichtet, den gemäss der entsprechend geltenden Steuergesetzgebung vorgesehenen Quellensteuerabzug vorzunehmen und alle Pflichten zu erfüllen, die dem Schuldner einer steuerpflichtigen Leistung von Gesetzes wegen obliegen, insbesondere, den zuständigen Steuerbehörden innerhalb der gesetzten Fristen die Abrechnungen vorzulegen.

Der Versicherungsnehmer haftet für Schäden, die Hotela infolge eines Verstosses gegen die Erfüllung dieser Pflichten entstehen, insbesondere was die fristgerechte Bezahlung der Quellensteuern betrifft.

21. Versicherung des Lohnes im Todesfall

Wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit verstirbt, für welche Leistungen ausbezahlt wurden, übernimmt Hotela, beschränkt auf die Leistungsdauer, den vom Versicherungsnehmer den Hinterbliebenen geschuldeten Lohn gemäss Art. 338 Abs. 2 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR). Diese Leistung wird dem Versicherungsnehmer ausbezahlt

Allerdings wird diese Leistung nicht geschuldet, wenn die versicherte Person das AHV-Alter im Zeitpunkt des Todes erreicht hatte.

22. Verrechnung

Hotela kann fällige Leistungen mit Forderungen gegen den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherten, bezüglich seines Teils der Beteiligung an der Prämie, verrechnen.
Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Verrechnung gegenüber der Versicherungsträgerin.

Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

23. Recht auf Übertritt

Jede versicherte Person, die in der Schweiz wohnhaft ist und eine Erwerbstätigkeit nachweist, ist befugt, in die Hotela Einzelversicherung überzutreten, wenn sie nicht mehr zum versicherten Personenkreis gehört, wenn der Vertrag endet oder wenn sie gemäss dem Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung als arbeitslos einzustufen ist.

24. Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die versicherte Person bei deren Austritt aus dem Betrieb über ihr Übertrittsrecht und die Frist von 90 Tagen, die ihr für die Ausübung ihres Übertrittsrechts in eine Einzelversicherung zur Verfügung steht, zu informieren.

25. Versicherbare Leistungen

Im Rahmen der auf die Einzelversicherung anwendbaren Bedingungen und Tarife gewährt Hotela der versicherten Person, welche ihr Übertrittsrecht nutzen möchte, den Versicherungsschutz für die bis anhin versicherten Leistungen, ohne eine Gesundheitsprüfung zu verlangen.
Die Wartefrist kann mittels besonderem Abkommen verlängert werden.

26. Ausschlüsse

Das Recht auf Übertritt wird nicht gewährt:

- a. einer versicherten Person, die die Anstellung wechselt und in die kollektive Taggeldversicherung ihres neuen Arbeitgebers übertritt, sofern als der neue Versicherungsträger die Pflicht hat, die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gemäss einem Abkommen eines freien Übertritts zwischen Versicherern zu garantieren;
- b. bei der Auflösung eines Kollektivvertrages und seiner Übernahme seitens eines anderen Versicherungsträgers für den ganzen oder einen Teil des gleichen versicherten Personenkreises;
- c. Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag;
- d. Selbstständigerwerbende und/oder Mitglieder deren Familien (Ehegatte, eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern, Kinder), die mit ihnen zusammenarbeiten, wenn ihnen kein Lohn in Geld ausbezahlt und kein AHV-Beitrag für sie bezahlt wird;
- e. Angestellten, deren Tätigkeit die Probezeit nicht überdauert;
- f. Personen mit einer AHV-Rente oder solche, die das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben;
- g. Wenn die Dauer des mit dem Kollektivvertrag vereinbarten Bezugsrechts abgelaufen ist;
- h. bei einem fehlgeschlagenen oder erfolgreichen Betrugsversuch zulasten der Versicherung.

Ist die versicherte Person im Zeitpunkt des Austritts aus dem versicherten Betrieb arbeitsunfähig, gehen alle Versicherungsleistungen zulasten der Kollektivversicherung.

Begriffe und Definitionen

27. 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.

Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt werden als Krankheiten betrachtet.

28. Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter

29. Arbeitsunfähigkeit

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

Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

30. Unfall

Unfall ist 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.

31. Wartefrist

Die Wartefrist ist der Zeitraum zwischen dem Zeitpunkt, in welchem sich der Versicherungsfall ereignet, und dem Tag, an welchem die Leistungspflicht entsteht.

32. Versicherungsfall

Unter Versicherungsfall versteht man den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, welche den Anspruch auf Leistungen infolge einer oder mehrerer Krankheiten entstehen lässt.

33. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.