

# HOTELA Krankenkasse

## Reglement über die Taggeldversicherung bei Krankheit und Mutterschaft

Ausgabe

01.2014

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einleitung</b>	<b>2</b>
1. Gegenstand der Versicherung.....	2
2. Definitionen.....	2
<b>II. Versicherungsarten und Vertragsabschluss</b>	<b>2</b>
3. Einzelversicherung.....	2
4. Kollektivversicherung.....	2
5. Versicherungsabschluss.....	2
6. Vorbehalte.....	3
7. Wartefrist.....	3
8. Versichertes Einkommen.....	3
9. Übertritt von der Kollektivversicherung in die Einzelversicherung (Freizügigkeit).....	3
<b>III. Beginn und Ende der Versicherung</b>	<b>4</b>
10. Beginn des Versicherungsschutzes.....	4
11. Abänderung des Vertrages.....	4
12. Kündigung und Ende des Versicherungsschutzes.....	4
<b>IV. Prämien</b>	<b>5</b>
13. Grundlagen der Prämienberechnung.....	5
14. Prämientarif und Prämienatz.....	5
15. Prämienzahlung.....	5
<b>V. Versicherte Leistungen</b>	<b>5</b>
16. Allgemeine Bestimmungen.....	5
17. Leistungsdauer.....	6
18. Taggeldleistung in der Kollektivversicherung.....	6
19. Taggeldleistung in der Einzelversicherung.....	6
20. Koordination mit der Arbeitslosenversicherung.....	6
21. Taggeldleistung bei Mutterschaft.....	6
22. Leistungen im Ausland.....	7
<b>VI. Informations- und Mitwirkungspflicht</b>	<b>7</b>
23. Anmeldung der Krankheit.....	7
24. Arztzeugnis.....	7
25. Auskunftspflicht.....	7
26. Ärzte und Krankenbesuche.....	7
27. Vollmacht zugunsten der HOTELA.....	8
28. Nachweis des Erwerbsausfalls.....	8
29. Unterstützung des Heilungsprozesses.....	8
30. Schadenminderungspflicht.....	8
31. Änderungsanzeig.....	8
32. Früherfassung und IV-Anmeldung.....	8
33. Verweigerung und Kürzung von Leistungen.....	8
<b>VII. Verschiedene Bestimmungen</b>	<b>9</b>
34. Abtretung, Verpfändung und Verrechnung.....	9
35. Überentschädigung und Überversicherung.....	9
36. Einsprache gegen die Taggeldabrechnung.....	9
<b>VIII. Schlussbestimmungen</b>	<b>9</b>
37. Kommunikation.....	9
38. Vorrang der französischen Version.....	9
39. Inkrafttreten.....	9

## I. Einleitung

### 1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Das vorliegende Reglement regelt die Krankentaggeldversicherung der HOTELA Krankenkasse (nachfolgend HOTELA) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG).
- 1.2 Die Taggeldversicherung dient dem vollen oder teilweisen Ersatz von Verdienstaufschlägen infolge Krankheit oder Mutterschaft im Sinne von Art. 3 und 5 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).
- 1.3 Eine Arbeitsunfähigkeit, welche weder infolge Krankheit noch Mutterschaft eintritt (z.B. In Vitro-Fertilisation, ästhetische Chirurgie, gynäkologische Jahreskontrolle) ist nicht durch die Versicherung gedeckt.
- 1.4 Kein Ersatz des Erwerbsausfalls erfolgt bei Arbeitsunfähigkeit infolge:
  - eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG
  - eines Rückfalls oder Spätfolgen eines Unfalles im Sinne von Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)
  - einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 des Gesetzes über die Unfallversicherung (UVG)
  - einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 9 UVV
- 1.5 Personen ohne Erwerbseinkommen geniessen keinen Versicherungsschutz.

### 2. Definitionen

- 2.1 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.
- 2.2 Mutterschaft - Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 2.3 Arbeitsunfähigkeit - Arbeitsunfähig 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.
- 2.4 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.

## II. Versicherungsarten und Vertragsabschluss

### 3. Einzelversicherung

- 3.1 Die Mitglieder der Gründerverbände der HOTELA mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz können bei der HOTELA eine Einzeltaggeldversicherung abschliessen.
- 3.2 Der Beitritt ist beschränkt auf Personen, welche das 15. Altersjahr zurückgelegt und das 65. Altersjahr noch nicht erreicht haben, beziehungsweise noch keine AHV-Rente beziehen.

### 4. Kollektivversicherung

- 4.1 Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Der Abschluss erfolgt durch die Mitglieder der Gründerverbände der HOTELA in ihrer Funktion als:
  - a) Arbeitgeber für sich und ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen;
  - b) Arbeitgeberorganisationen oder Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ihrer Mitglieder;
  - c) Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder.

### 5. Versicherungsabschluss

- 5.1 Der Antragsteller beantragt die gewünschte Versicherungsdeckung schriftlich und mit dem entsprechenden Formular. Das Formular ist vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.
- 5.2 Der Abschluss der Versicherung wird durch die HOTELA schriftlich bestätigt.

## 6. Vorbehalte

- 6.1 Die HOTELA kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die aus ärztlicher Sicht zu Rückfällen führen können.
- 6.2 Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die versicherten Personen können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- 6.3 Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet wird.
- 6.4 Stellt sich heraus, dass die versicherte Person der HOTELA unwahre Angaben machte, kann die HOTELA die Leistung verweigern, einen nachträglichen Vorbehalt anbringen und die ungerechtfertigt erbrachte Leistung zurückfordern.
- 6.5 Die HOTELA kann Vorbehalte des vorherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.
- 6.6 Bei der Erhöhung des versicherten Taggeldes und bei einer Verkürzung der Wartefrist kommen die Absätze 1-5 sinngemäss zur Anwendung.
- 6.7 Bei einer Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, welche explizit vorbehalten wurde, erbringt die HOTELA keine Taggeldleistungen.

## 7. Wartefrist

- 7.1 Die Wartefrist wird durch die Parteien vereinbart. Die HOTELA kann eine Mindestwartefrist festlegen.
- 7.2 Die Wartefrist kann abgeändert werden. Jede Abänderung der Frist muss schriftlich beantragt werden.
- 7.3 Wird die Wartefrist während des laufenden Vertrages abgeändert, einigen sich die Parteien gemeinsam über die Modalitäten des Inkrafttretens der neuen Frist.
- 7.4 Bei einem Versicherungswechsel beginnt für die HOTELA die Leistungspflicht erst nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Vorbehalten bleiben anderweitige Regelungen in einem durch die HOTELA unterzeichneten Freizügigkeitsabkommen.
- 7.5 Die Wartefrist beginnt am Tag, an welchem der Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, frühestens jedoch drei Kalendertage vor dem ersten Arztbesuch.

## 8. Versichertes Einkommen

- 8.1 Der höchstversicherte Jahreslohn wird durch die Parteien vereinbart. Vorbehalten ist die Festsetzung eines Maximalbetrages durch die HOTELA.

## 9. Übertritt von der Kollektivversicherung in die Einzelversicherung (Freizügigkeit)

- 9.1 Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt, so hat sie das Recht, in die Einzelversicherung des Versicherers überzutreten.
- 9.2 In der Kollektivversicherung bereits bezogene Leistungen werden in der Einzelversicherung angerechnet.
- 9.3 Die HOTELA hat dafür zu sorgen, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung aufgeklärt wird. Der Übertritts Antrag muss innert einer Frist von drei Monaten ab der diesbezüglichen Mitteilung der HOTELA gestellt werden.
- 9.4 Bei Ausscheiden aus der Kollektivversicherung infolge Auflösung eines befristeten Arbeitsvertrages muss die versicherte Person glaubhaft nachweisen, dass sie ohne Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes kurzfristig eine Beschäftigung in der Schweiz gesucht und auch gefunden hätte.
- 9.5 Bei Ausscheiden aus der Kollektivversicherung infolge Auflösung eines unbefristeten Arbeitsvertrages muss die versicherte Person glaubhaft nachweisen, dass sie ohne Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes weiterhin ununterbrochen einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgegangen wäre.
- 9.6 Für Saisonarbeiter, die eine Bewilligung benötigen und die ohne Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes die Schweiz hätten verlassen müssen, ruht der Leistungsanspruch während der Zwischensaison.
- 9.7 Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden.
- 9.8 Das Recht auf Freizügigkeit findet keine Anwendung auf Personen mit Wohnsitz im Ausland (abweichende Regelungen im Abkommen zur Personenfreizügigkeit bleiben vorbehalten).
- 9.9 Das Recht auf Übertritt entfällt nach Erreichen des AHV-Alters oder bei vorzeitigem Altersrücktritt.

### III. Beginn und Ende der Versicherung

#### 10. Beginn des Versicherungsschutzes

##### 10.1 In der Einzelversicherung :

Die Einzeltaggeldversicherung beginnt an dem durch die Parteien vereinbarten Datum aber frühestens am ersten Kalendertag des dem Antragsdatum folgenden Monats. Im Falle des Übertritts infolge Freizügigkeit beginnt der Versicherungsschutz am ersten Kalendertag nach Ablauf des Arbeitsverhältnisses.

##### 10.2 In der Kollektivversicherung

Die Kollektivtaggeldversicherung beginnt an dem im Versicherungsvertrag vereinbarten Datum.

Für Personen, welche neu in den Kreis der Versicherten eintreten, beginnt die Versicherung mit dem Tag der Arbeitsaufnahme.

Personen, welche bei Beginn des Arbeitsvertrages bzw. bei Beginn der Versicherung wegen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Gebrechens nicht oder nur teilweise arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind.

#### 11. Abänderung des Vertrages

##### 11.1 In der Einzelversicherung:

Die versicherte Person ist verpflichtet, die HOTELA innert 30 Tagen über jede Änderung ihres Einkommens sowie ihrer beruflichen Tätigkeit zu informieren. Die HOTELA passt mit Wirkung auf das Datum der Änderung die Prämien und Leistungen an die neue Situation an. Kommt die versicherte Person ihrer Meldepflicht innert der Frist von 30 Tagen nicht nach, behält sich HOTELA das Recht vor, Ihre Versicherungsdeckung und ihre Prämien nach Kenntnisnahme der Änderung der tatsächlichen Situation rückwirkend anzupassen.

##### 11.2 In der Kollektivversicherung:

Ohne anderweitige vertragliche Vereinbarung treten sämtliche Vertragsänderungen am 1. Januar des Folgejahres in Kraft.

Die HOTELA kann unter Einhaltung einer 2-monatigen Frist den Inhalt des Versicherungsvertrages abändern.

#### 12. Kündigung und Ende des Versicherungsschutzes

12.1 Ohne anderweitige Vereinbarung kann der Versicherungsvertrag durch beide Parteien erstmals auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum gekündigt werden. Anschliessend erfolgt die Kündigung einmal jährlich auf Ende Jahr unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten.

12.2 Die HOTELA behält sich eine jederzeitige fristlose Kündigung vor, falls sich die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer im Sinne von Art. 92 KVG strafbar macht.

12.3 Werden die Prämien nicht innerhalb der festgesetzten Frist bezahlt, behält sich die HOTELA das Recht vor, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Versicherungsdeckung entfällt auf Ende des Monats, in welchem die Kündigung bekannt gegeben wurde.

12.4 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

12.5 Die Versicherungsdeckung endet mit dem Ablauf des Versicherungsvertrages.

Der Versicherungsvertrag endet

- a) bei Kündigung;
- b) bei Konkurseröffnung des Versicherungsnehmers;
- c) bei Einstellung des Betriebes;
- d) zum Zeitpunkt der Handänderung;

Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- a) mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers;
- b) mit dem Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit;
- c) mit Erschöpfung des Leistungsanspruchs;
- d) mit Erschöpfung des Rechts auf Arbeitslosenentschädigung oder nach Ablauf der Rahmenfrist gemäss Art. 9 AVIG;
- e) mit dem Erreichen des AHV-Alters, sofern die berufliche Tätigkeit nicht weitergeführt wird;
- f) bei Todesfall;
- g) sobald aufgrund eines Freizügigkeitsabkommens die Weiterführung des Versicherungsschutzes durch einen anderen Versicherer gewährleistet wird;

12.6 Der Anspruch auf Leistung erlischt mit dem Ende des Versicherungsschutzes.

## IV. Prämien

### 13. Grundlagen der Prämienberechnung

- 13.1 Vorbehältlich anderer vertraglicher Vereinbarung ist für die Prämienberechnung das im versicherten Betrieb erzielte AHV-pflichtige Einkommen unter Berücksichtigung des höchstversicherten Jahreslohnes pro Person massgebend. Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als Einkommen.
- 13.2 Für Selbstständigerwerbende, welche freiwillig der Kollektivversicherung ihres Personals beigetreten sind, gilt das zwischen den Parteien vereinbarte Erwerbseinkommen für die Prämienberechnung.
- 13.3 Für Einzelversicherte gilt das vereinbarte Erwerbseinkommen bzw. der Betrag des versicherten Taggeldes.

### 14. Prämientarif und Prämienatz

#### 14.1 Prämientarif

Bei einer allfälligen Tarifänderung nimmt die HOTELA eine Anpassung sämtlicher Verträge vor. Die Anpassung tritt jeweils am 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft.  
Die HOTELA informiert die Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Jahres über die Tarifänderungen. Ist der Versicherungsnehmer mit der Änderung nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen.  
Erhält die HOTELA bis Ablauf von 30 Tagen nach Eingang der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gelten die Änderungen als angenommen.

#### 14.2 Prämienatz

Die HOTELA hat das Recht, den Prämienatz der Entwicklung der Schadenfälle anzupassen.  
Die Anpassungen treten jeweils am 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft. Die HOTELA gibt dem Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Jahres die Prämienätze bekannt. Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienänderung nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen.  
Erhält die HOTELA bis Ablauf von 30 Tagen nach Eingang der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gelten die Änderungen als angenommen.

## 15. Prämienzahlung

- 15.1 Die Prämien sind vom Versicherungsnehmer geschuldet.
- 15.2 Die während eines Versicherungsjahres fälligen Raten der Jahresprämie werden als Teilbeträge betrachtet, die bis zum jeweilig festgelegten Zeitpunkt zu bezahlen sind.
- 15.3 Werden die Prämien nicht fristgerecht entrichtet, so fordert die HOTELA den Schuldner auf, den Ausstand samt Kosten zu begleichen. Wird die ausstehende Prämie samt Kosten nicht während der Nachfrist beglichen, so ruht die Leistungspflicht und der Versicherungsschutz ist sistiert.
- 15.4 Wenn der Beitritt im Rahmen der Einzelversicherung im Verlauf eines Kalendermonats beginnt oder endet, sind die Prämien für den vollen Monat geschuldet.
- 15.5 In der Einzelversicherung gibt es keine Befreiung von der Prämienzahlungspflicht.
- 15.6 Werden die Prämien nicht innerhalb der festgesetzten Fristen bezahlt, behält sich die HOTELA vor, den Versicherungsvertrag zu beenden.

## V. Versicherte Leistungen

### 16. Allgemeine Bestimmungen

- 16.1 Das Taggeld wird in der Kollektivversicherung bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
- 16.2 In der Einzelversicherung wird die Taggeldleistung bei nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% anteilmässig entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.
- 16.3 Eine lediglich teilweise Arbeitsunfähigkeit verlängert den Leistungsanspruch im Sinne von Art. 17 Abs. 2 nicht. Die Versicherungsdeckung bleibt für die Restarbeitsfähigkeit bestehen.
- 16.4 Der Anspruch auf Taggelder steht der versicherten Person zu. Die Taggelder werden dem Versicherungsnehmer ausbezahlt, sofern dieser Lohnzahlungen an die versicherte Person leistet.
- 16.5 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten.

## 17. Leistungsdauer

- 17.1 Der Anspruch auf Taggeld beginnt nach Ablauf der Wartefrist.
- 17.2 Der Versicherer leistet das Taggeld für eine oder mehrere Erkrankungen während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen.
- 17.3 Wartefristen werden an die Leistungsdauer angerechnet.
- 17.4 Leistungen von einem Vorversicherer innerhalb der 900 Tage im Sinne von Art. 17 Abs. 2 sind der Leistungsdauer anzurechnen.
- 17.5 Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung wird die Bezugsdauer proportional zur Kürzung verlängert.

## 18. Taggeldleistung in der Kollektivversicherung

- 18.1 Die Berechnung des Taggeldes erfolgt gestützt auf das AHV-beitragspflichtige Einkommen. Löhne oder Lohnanteile, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beiträge an die AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als Einkommen.
- 18.2 Der vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezogene AHV-Lohn, zuzüglich der Lohnanteile, welche noch nicht ausbezahlt, aber geschuldet sind, bildet die Grundlage für die Berechnung der Höhe des Taggeldes. Dieser Lohn wird auf ein Jahr aufgerechnet und durch 365 geteilt.
- 18.3 Wenn das Einkommen starken Schwankungen unterliegt (z. B. unregelmässiger Aushilfsdienst), wird das Taggeld auf dem während der letzten 6 Monate vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erhaltenen Lohn berechnet. Hat die versicherte Person vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit weniger als 6 Monate gearbeitet, berechnen sich die Taggelder auf dem seit Anstellungsbeginn erwirtschafteten Lohn.
- 18.4 Lohnerhöhungen, die während der Arbeitsunfähigkeit gewährt werden, sind nur zu berücksichtigen, wenn sie gestützt auf einen Gesamtarbeitsvertrag erfolgen.

## 19. Taggeldleistung in der Einzelversicherung

- 19.1 Die Berechnung des Taggeldes erfolgt gestützt auf den effektiven Erwerbsausfall der versicherten Person. Der Betrag wird jedoch das vertraglich bestimmte Taggeld nicht übersteigen.

## 20. Koordination mit der Arbeitslosenversicherung

- 20.1 Arbeitslose versicherte Personen ist bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 und höchstens 50% das halbe Taggeld auszurichten.
- 20.2 Arbeitslose versicherte Personen haben gegen angemessene Prämienanpassung Anspruch auf Änderung ihrer bisherigen Versicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Änderung.
- 20.3 Hat die versicherte Person vor der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Arbeitslosenentschädigung bezogen, übersteigt das von HOTELA ausgerichtete Taggeld nicht die Höhe der ausbezahlten Arbeitslosenentschädigung.

## 21. Taggeldleistung bei Mutterschaft

- 21.1 Bei Schwangerschaft und Niederkunft erbringt die HOTELA Taggeldleistungen, sofern die versicherte Person bis zum Tag der Niederkunft während mindestens 270 Tage ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten versichert war oder die versicherte Person die Voraussetzungen für den Anspruch auf eidgenössische Mutterschaftsentschädigung erfüllt.
- 21.2 Das Taggeld wird während 16 Wochen geleistet. Der Anspruch auf Taggeld beginnt am Tag der Niederkunft. Es steht der versicherten Person frei, den Beginn des Anspruches maximal 14 Tage vorzulegen.
- 21.3 Wurde eine Aufschiebung der eidgenössischen Mutterschaftsentschädigung beantragt, beginnt die Taggeldleistung bei Mutterschaft am gleichen Tag, wie diejenige der eidgenössischen Mutterschaftsentschädigung.
- 21.4 Die HOTELA leistet während 16 Wochen die Differenz zwischen dem Bruttolohn abzüglich der AHV/IV/ALV/EO-Beiträge und der eidgenössischen Mutterschaftsentschädigung.

## 22. Leistungen im Ausland

- 22.1 Beginnt die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit im Ausland, werden nur während eines medizinisch notwendigen Spitalaufenthaltes Leistungen erbracht.  
Die Voraussetzung eines Notfalls ist dann erfüllt, wenn die sich im Ausland aufhaltende Person einen Spitalaufenthalt benötigt und eine Rückkehr in die Schweiz nicht zumutbar ist. Dies ist nicht der Fall, wenn sich die Person mit der Absicht ins Ausland begibt, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen.
- 22.2 Bei einem Spitalaufenthalt im Ausland hat die versicherte Person der HOTELA eine Originalbescheinigung des betreffenden Spitals vorzulegen. Das Schriftstück muss in eine in der Schweiz offiziell anerkannte Sprache übersetzt sein.
- 22.3 Ausgenommen von Absatz 1 und 2 dieses Artikels sind im Ausland arbeitende und von einem Schweizer Arbeitgeber angestellte versicherte Personen sowie Grenzgänger und Personen, welche sich im Ausland zu Fortbildungszwecken aufhalten und gleichzeitig von einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz Lohn beziehen.
- 22.4 Versicherte, welche sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben möchten, sind verpflichtet, die HOTELA darüber zu informieren sowie eine zustimmende Bestätigung des behandelnden Arztes einzureichen. Die HOTELA behält sich das Recht vor, nach einer Beurteilung der Umstände die Taggeldleistungen nur während eines begrenzten Zeitraums zu entrichten. Verlässt eine arbeitsunfähige versicherte Person die Schweiz vorübergehend und ohne Einwilligung des Versicherers, so besteht bis zu ihrer Rückkehr kein Leistungsanspruch mehr.

## VI. Informations- und Mitwirkungspflicht

### 23. Anmeldung der Krankheit

- 23.1 Der Versicherungsfall ist spätestens innert fünf Tagen nach Ablauf der Wartefrist anzumelden. Ist eine Wartefrist von 30 Tagen und mehr vereinbart, hat die Anzeige spätestens nach Ablauf von 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen.
- 23.2 Die Arbeitsunfähigkeit muss mindestens alle 30 Tage durch ein Arztzeugnis erneut bestätigt werden.

### 24. Arztzeugnis

- 24.1 Jede Arbeitsunfähigkeit muss durch einen anerkannten Arzt mit einem Arztzeugnis attestiert werden.
- 24.2 Eine Leistung kann nur erbracht werden, wenn aus dem Arztzeugnis die Dauer und der Grad der Arbeitsunfähigkeit hervorgehen.
- 24.3 Unbefristet ausgestellte Arztzeugnisse werden von der HOTELA nur bis zum Ausstellungsdatum des Arztzeugnisses berücksichtigt.
- 24.4 Das Arztzeugnis muss im Rahmen eines ärztlichen Besuches und spätestens am vierten Tag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt werden.
- 24.5 Die Arztzeugnisse müssen der HOTELA im Original zugestellt werden.
- 24.6 Die HOTELA stellt ihre Leistungszahlung ab dem Zeitpunkt ein, ab dem die Arbeitsunfähigkeit nicht mehr durch ein Arztzeugnis belegt ist.

### 25. Auskunftspflicht

- 25.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, der HOTELA sämtliche notwendigen Auskünfte zu erteilen, welche zur Beurteilung und Berechnung des Leistungsanspruches benötigt werden.
- 25.2 Verstösst die versicherte Person gegen ihre Informations- und Mitwirkungspflicht, steht es der HOTELA zu, gestützt auf den Akten zu entscheiden oder die Abklärungen zu unterbrechen und nicht auf den Versicherungsfall einzutreten.

### 26. Ärzte und Krankenbesuche

- 26.1 Nach Beginn der Krankheit konsultiert die versicherte Person einen zugelassenen Arzt bei und sorgt für eine adäquate Behandlung. Die versicherte Person befolgt die Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals. Die HOTELA darf von der versicherten Person verlangen, sich einer Untersuchung oder Begutachtung durch einen von der HOTELA beauftragten Arzt zu unterziehen.
- 26.2 Die HOTELA ist berechtigt, Krankenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, Berichte, Lohnabrechnungen und weitere offizielle Dokumente, einzuverlangen.



## 27. Vollmacht zugunsten der HOTELA

27.1 Der Versicherte sowie der Antragsteller sind verpflichtet, gewisse Personen und Institutionen, namentlich den Arbeitgeber, die Ärzte, Versicherungen oder andere Institutionen zu ermächtigen, Auskunft zu geben, sofern sich dies zur Feststellung des Anspruchs als notwendig erweist.

## 28. Nachweis des Erwerbsausfalls

28.1 Die versicherte Person hat den Nachweis für den Erwerbsausfall zu erbringen. Kann sie den Erwerbsausfall nicht nachweisen, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

## 29. Unterstützung des Heilungsprozesses

29.1 Die versicherte Person hat die Anweisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und sich entsprechend seinen Empfehlungen zu verhalten.

29.2 Die versicherte Person ist gehalten, sich mindestens einmal pro Monat einer ärztlichen Kontrolle zu unterziehen.

29.3 Die versicherte Person hat alles zu vermeiden, was die Genesung verzögern oder verhindern könnte.

## 30. Schadenminderungspflicht

30.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche zumutbaren und tauglichen Eingliederungsmassnahmen vorzunehmen, welche die Erwerbsfähigkeit erheblich verbessern oder eine neue Erwerbsmöglichkeit schaffen.

30.2 Sofern eine in ihrem angestammten Beruf arbeitsunfähige versicherte Person nicht mehr eingegliedert werden kann, ist sie gehalten, innert nützlicher Frist in einem anderen Erwerbszweig eine Anstellung zu suchen oder sich bei der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung anzumelden.

30.3 Wird die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, so erfolgt die Taggeldberechnung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherten.

## 31. Änderungsanzeige

31.1 Die versicherte Person, seine Angehörigen oder Dritte, welche eine Leistung beziehen, sind gehalten, der HOTELA innert 30 Tagen sämtliche Änderungen der Umstände mitzuteilen, welche dem Leistungsanspruch zugrunde liegen.

## 32. Früherfassung und IV-Anmeldung

32.1 Die HOTELA ist ermächtigt, die versicherte Person bei der IV-Stelle zur Früherfassung zu melden. Der Versicherte wird vorgängig über die geplante Anmeldung in Kenntnis gesetzt.

32.2 Die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ist vorzunehmen, sobald sich das Recht auf einen Anspruch aus der Invalidenversicherung abzeichnet, spätestens jedoch 6 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

## 33. Verweigerung und Kürzung von Leistungen

33.1 Die Leistungen sind zu kürzen, bzw. zu verweigern:

- a) bei schuldhafter Verletzung der vorstehenden Artikel 23 bis 32 durch den Versicherten oder den Versicherungsnehmer;
- b) bei Arbeitsunfähigkeit, die aus einer früheren Krankheit herrührt, die beim Abschluss oder Wechsel des Versicherers nicht angegeben wurde;
- c) bei bereits aufgetretenen Krankheiten, welche Gegenstand eines Vorbehaltes bilden;
- d) während des Straf- und Massnahmenvollzuges.

## VII. Verschiedene Bestimmungen

### 34. Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

- 34.1 Der Leistungsanspruch kann weder abgetreten noch verpfändet werden. Sämtliche Abtretungen oder Verpfändungen sind nichtig. Rückwirkend zugesprochene Leistungen hingegen können Gegenstand einer Abtretung bilden:
- gegenüber dem Arbeitgeber oder einer sozialen Institution, sofern diese Vorschüsse geleistet haben;
  - gegenüber dem Versicherer, der die Leistungen provisorisch ausgerichtet hat.
- 34.2 Die HOTELA kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bzw. gegenüber der versicherten Person verrechnen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat gegenüber der HOTELA kein Recht auf Verrechnung.

### 35. Überentschädigung und Überversicherung

- 35.1 Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.
- 35.2 Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigen.
- 35.3 Besteht bei einem Privatversicherer eine Taggeldversicherung für Taggeld für Krankheit oder Unfall, gewährt die HOTELA das versicherte Taggeld nur so weit, als keine Überentschädigung besteht.
- 35.4 Die Überversicherung, oder mit anderen Worten die Versicherung eines Betrags, der das Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder aus Arbeitslosengeld übersteigt, ist nicht zugelassen. Im Fall einer Überversicherung wird das Taggeld gekürzt bis es dem Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder dem Arbeitslosengeld entspricht, das der versicherten Person am Anfang des Monats erzielte, in dem die Überversicherung festgestellt wurde. Prämien, die vor der Feststellung der Überversicherung verlangt wurden, stehen dem Versicherer zu.
- 35.5 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 HOTELA vor, das zuviel entrichtete Taggeld zurückzufordern.

### 36. Einsprache gegen die Taggeldabrechnung

- 36.1 Der Arbeitgeber oder die versicherte Person kann gegen eine Taggeldabrechnung von HOTELA innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt dieser Abrechnung Einsprache erheben.
- 36.2 Nach Ablauf dieser Frist wird eine Einsprache nicht mehr berücksichtigt.

## VIII. Schlussbestimmungen

### 37. Kommunikation

- 37.1 Sämtliche Korrespondenz ist an den Hauptsitz der HOTELA zu richten.
- 37.2 Die Korrespondenz der HOTELA erfolgt rechtsgültig an der letzten vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten angegebenen Adresse.

### 38. Vorrang der französischen Version

- 38.1 Im Falle von Abweichungen in den deutschen und italienischen Fassungen des Reglements ist die Formulierung in der französischen Fassung massgebend.

### 39. Inkrafttreten

- 39.1 Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.
- 39.2 Es ersetzt das Reglement vom 1. Januar 2010 sowie sämtliche vorhergehenden Reglemente.