



HOTELA

DIE SOZIALVERSICHERUNG

Kollektive Taggeldversicherung

Information an die Kunden und
Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ausgabe: 01.2022

Inhalt

Information an die Kunden	3
Versicherte Risiken	3
Umfang des Versicherungsschutzes.....	3
Wichtigste Ausschlüsse	3
Prämien	3
Die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers.....	3
Vertragsdauer	3
Vertragsende	3
Datenschutz	3
Schlussbemerkung	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen	4
I. Allgemeine Bestimmungen	4
1. Grundlagen der Versicherung.....	4
2. Abschluss der Versicherung	4
3. Änderung der Versicherung.....	5
4. Auflösung der Versicherung	5
5. Prämien	5
6. Überschussbeteiligung	6
7. Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person	6
8. Gerichtsstand	7
II. Versicherungsschutz	7
9. Volldeckung	7
10. BVG-Koordinationsdeckung	7
11. Mutterschafts- und Vaterschaftsentschädigung in Ergänzung zum EOG	8
12. Versicherte Personen	8
13. Örtlicher Geltungsbereich	8
14. Beginn, Aussetzung und Ende des Versicherungsschutzes	8
15. Ausschluss vom Versicherungsschutz.....	9
III. Leistungen	9
16. Taggeld.....	9
17. Mutterschafts- und Vaterschaftsversicherung.....	10
18. Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen.....	11
19. Leistungen Dritter	11
20. Quellensteuer	12
21. Versicherung des Lohns im Todesfall.....	12
22. Verrechnung	12
IV. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung.....	12
23. Recht auf Übertritt (Freizügigkeit)	12
24. Informationspflicht.....	12
25. Versicherbare Leistungen	12
26. Ausschlüsse	12
V. Begriffe und Definitionen.....	12
27. Krankheit	12
28. Mutterschaft.....	13
29. Arbeitsunfähigkeit	13
30. Unfall	13
31. Wartefrist	13
32. Versicherungsfall	13
33. Versicherungsjahr.....	13
VI. Schlussbestimmungen.....	13
34. Datenschutz.....	13
35. Mitteilungen	13

Information an die Kunden

Ihr Vertragspartner ist HOTELA Versicherungen AG, Rue de la Gare 18, Postfach 1251, 1820 Montreux (nachfolgend HOTELA).

Versicherte Risiken

Die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG deckt den Erwerbsausfall bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit.

Darüber hinaus kann, zusätzlich zur gesetzlichen Mutterschafts- oder Vaterschaftsversicherung, der Erwerbsausfall bei Mutterschafts- oder Vaterschaftsurlaub gedeckt werden.

Umfang des Versicherungsschutzes

Die kollektive Krankentaggeldversicherung nach VVG garantiert die Zahlung eines Taggeldes in Prozent des versicherten Lohnes bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit (Schadenversicherung).

Bei Abschluss einer Mutterschafts- und Vaterschaftsentschädigung wird während des Mutterschafts- respektive Vaterschaftsurlaubs die Zahlung eines Taggeldes in Prozent des versicherten Lohnes in Ergänzung zu den Leistungen der gesetzlichen Mutterschafts- bzw. Vaterschaftsversicherung garantiert (Schadenversicherung).

Weitere Angaben zu diesem Thema finden sich in den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Wichtigste Ausschlüsse

Die Ausschlüsse und Haftungsbeschränkungen sind in den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und/oder in den Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) geregelt. Zudem gelten folgende Ausschlüsse:

- Unfälle und deren Folgen;
- Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die von der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG übernommen werden;
- Folgen von kosmetischen Operationen.

Weitere Angaben zu diesem Thema finden sich in den erwähnten Bedingungen.

Prämien

Die Prämie ist die Gegenleistung für die von HOTELA garantierte Versicherungsdeckung. Ihre Höhe hängt insbesondere von der Art der gewünschten Versicherungsdeckung ab.

Die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers

Als Versicherungsnehmer müssen Sie:

- die im Versicherungsangebot gestellten Fragen präzise und vollständig beantworten. Dasselbe gilt auch für sämtliche weiteren Unterlagen, die HOTELA möglicherweise von Ihnen verlangt;
- die Prämie fristgerecht bezahlen;
- Mitarbeitende über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, dessen Änderungen und, gegebenenfalls, die Vertragsauflösung zu informieren sowie diese bei Vertragsende über die Möglichkeit aufzuklären, die Versicherungsdeckung für Erwerbsausfall durch Abschluss einer Einzelversicherung zu verlängern. HOTELA stellt dem Versicherungsnehmer alle diesbezüglich notwendigen Unterlagen zur Verfügung;
- HOTELA jedes Ereignis, das einen Schadenersatzanspruch begründet, unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 30 Tagen nach Eintreten des Schadensereignisses, zu melden;
- HOTELA über Risikoerhöhungen bzw. -verringierungen während der Vertragslaufzeit informieren.

Ihre weiteren Verpflichtungen sind im Versicherungsvertrag, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), gegebenenfalls den Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) festgehalten.

Vertragsdauer

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von drei Jahren abgeschlossen und erneuert sich ohne zwischenzeitliche Kündigung jeweils automatisch um ein weiteres Jahr.

Vertragsende

Der Vertrag endet an dem im Vertrag festgelegten Ablaufdatum. Er erneuert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern er nicht schriftlich, oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, drei Monate vor dem Ablaufdatum gekündigt wurde.

Weitere Kündigungsgründe sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und subsidiär dem VVG zu entnehmen.

Datenschutz

HOTELA bearbeitet Ihre Personendaten unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz. Sämtliche Informationen betreffend die Bearbeitung von Daten, einschliesslich der Datenweitergaben, die wir uns vorbehalten, finden Sie unter:

<http://hotela.ch/de/sicherheit-und-datenschutz>

Schlussbemerkung

Alle notwendigen Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.hotela.ch. Für weitere Auskünfte oder eine persönliche Beratung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Grundlagen der Versicherung

1.1 Versicherungsträgerin

Ihr Vertragspartner ist HOTELA Versicherungen AG, Rue de la Gare 18, Postfach 1251, 1820 Montreux (nachfolgend HOTELA).

1.2 Zweck

Die Versicherung dient der Deckung der wirtschaftlichen Folgen einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Schadenversicherung).

Ergänzend zu den Leistungen der gesetzlichen Mutterschafts- und Vaterschaftsversicherung kann das Risiko des Erwerbsausfalls infolge Niederkunft versichert werden (Schadenversicherung).

1.3 Vertragliche Grundlagen

Die Rechtsgrundlagen des Versicherungsvertrags bilden:

- die vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
- allfällige zusätzliche Versicherungsbedingungen oder besondere Versicherungsbedingungen (BVB);
- die Bestimmungen des Versicherungsvertrags und allfällige Nachträge;
- die schriftlichen Erklärungen im Versicherungsantrag, weitere Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen, schriftlich oder in anderer durch Text nachweisbarer Form, sowie die entsprechenden Gesundheitsdeklarationen;
- Merkblätter über die Meldepflicht zuhanden der versicherten Personen;
- das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG);
- das Bundesgesetz über Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG);
- das Obligationenrecht (OR).

Fragen im Versicherungsvertrag, die nicht durch die obigen vertraglichen Grundlagen geregelt sind, fallen in den Geltungsbereich des VVG und DSG.

Nachstehend wird auf folgende Rechtsgrundlagen verwiesen:

- Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG);
- Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG);

- Bundesgesetz über den Erwerbsersatz (EOG);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG);
- Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG);
- Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

1.4 Versicherungsvertrag

Im Versicherungsvertrag wird der vereinbarte Versicherungsschutz aufgeführt.

Die BVB, die von den AVB abweichende Bestimmungen enthalten, werden im Versicherungsvertrag ebenfalls erwähnt.

2. Abschluss der Versicherung

2.1 Anzeigepflicht

Beim Abschluss des Versicherungsvertrags haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen HOTELA anhand eines schriftlichen Fragebogens alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihnen bekannt sind oder bekannt sein müssen, mitzuteilen. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss der Versicherungsträgerin, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

2.2 Beginn und Ablauf des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag beginnt und endet an den im Versicherungsvertrag genannten Daten.

Wird der Vertrag nicht mindestens drei Monate vor Vertragsabschluss gekündigt, wird er jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr verlängert. Die Kündigung ist gültig, wenn sie am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist beim Versicherungsnehmer oder bei HOTELA eintrifft.

Der Versicherungsnehmer oder HOTELA kann den Versicherungsvertrag nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, das einen Leistungsanspruch begründet, kündigen.

Die Kündigung durch HOTELA muss spätestens zum Zeitpunkt der Ausrichtung der Leistung erfolgen.

Die Kündigung durch den Versicherungsnehmer muss spätestens 14 Tage nach dem Zeitpunkt erfolgen, zu dem er Kenntnis von der Zahlung der Leistung erhielt.

Bei einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder HOTELA erlischt der Versicherungsschutz 14 Tage nach der Zustellung der Kündigung an die andere Vertragspartei.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit der Einstellung des Betriebs des versicherten Unternehmens oder mit der Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland. HOTELA ist innerhalb von 14 Tagen darüber zu informieren.

Bei Konkurs des Versicherungsnehmers muss die Konkursverwaltung den Versicherungsvertrag erfüllen. Dieser endet am Tag der Beendigung des Konkurses.

3. Änderung der Versicherung

Bei einer Änderung des Prämientarifs und/oder der Einreihung des Versicherungsnehmers im Prämientarif gemäss Art. 5.1, oder je nach Schadenverlauf kann HOTELA eine Anpassung des Versicherungsvertrags verlangen 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 oder Anpassung nicht einverstanden, kann er den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei HOTELA eingeht. Verzichtet der Versicherungsnehmer auf die Kündigung, gilt die Anpassung als genehmigt.

Änderungen der Prämien oder Leistungen zugunsten des Versicherungsnehmers berechtigen nicht zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

4. Auflösung der Versicherung

4.1 Verletzung der Anzeigepflicht

HOTELA kann den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person eine erhebliche Tatsache nicht oder unrichtig gemeldet hat und somit gegen die Anzeigepflicht verstossen hat. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem HOTELA von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.

Gilt der Versicherungsvertrag für mehrere Personen und wurde die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teils der Personen verletzt, bleibt die Versicherung für die übrigen Personen wirksam. HOTELA ist nicht verpflichtet, Leistungen für bereits eingetretene Schäden zu erbringen, wenn sich der verschwiegene Umstand auf den Eintritt oder das Ausmass des Versicherungsfalls ausgewirkt hat. Wurden für diese Schäden bereits Leistungen erbracht, kann HOTELA deren Rückerstattung verlangen.

4.2 Betrügerische Leistungsansprüche

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

Für die Prämienberechnung ist der gemäss AHVG beitragspflichtige Lohn massgebend, dieser beträgt aber höchstens das 2,5-fache des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes gemäss UVG. Weiter beitragspflichtig sind Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine AHV-Beiträge erhoben werden.

Wurde ein festes Jahresgehalt für die im Versicherungsvertrag namentlich bezeichneten Personen vereinbart, ist dieses für die Prämienberechnung massgebend.

Darüber hinaus werden bei der Prämienberechnung ebenfalls folgende Punkte berücksichtigt:

- die Einstufung des Betriebes nach seiner Art und seinen Verhältnissen in den Prämientarif;
- sofern es der Prämientarif der HOTELA vorsieht und die HOTELA über genügend Risikoerfahrung des Betriebes verfügt, wird zusätzlich die vertragsindividuelle Schadenerfahrung (Erfahrungstarifizierung) zur Prämienbemessung herangezogen.

5.2 Prämienabrechnung

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

Wurde eine provisorische Prämie vereinbart, wird die definitive Prämie aufgrund der vom Versicherungsnehmer jährlich per Ende des Versicherungsjahrs oder nach Kündigung des Versicherungsvertrags gemachten Angaben berechnet (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 Schätzungen erlischt 30 Tage nach Erhalt der Prämienabrechnung. Erhält HOTELA vor Ablauf dieser Frist kein Anfechtungsschreiben, gilt die Prämienberechnung als akzeptiert.

Für Personen, für die ein festes Jahresgehalt vereinbart wurde, muss keine Lohnsummendeklaration ausgefüllt werden.

5.3 Prämienzahlung

Der Versicherungsnehmer ist Prämienschuldner. Der Prämienansatz wird vertraglich pro Kalenderjahr festgelegt. Die Prämie ist im Voraus zu bezahlen, spätestens aber am Verfalltag. Bei Akontozahlungen bleibt die ganze Jahresprämie geschuldet. Ohne anders lautende Vereinbarung gilt der 1. Januar als Hauptzahlungsfrist.

Erfolgen die Prämien- oder Akontozahlungen nicht termingerecht, mahnt HOTELA den Schuldner unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich zur Zahlung des ausstehenden Betrages zuzüglich Kosten innerhalb von 14 Tagen nach Versand der Mahnung. 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, die eintreten, während die Leistungspflicht ruht: Wegfall des Versicherungsschutzes;
- für laufende Fälle: Unterbruch der Leistung, solange die Leistungspflicht ruht.

Der Versicherungsschutz sowie die Ausrichtung von Leistungen für laufende Versicherungsfälle beginnen erst wieder (ohne rückwirkende Zahlungen) 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 den vertraglich festgelegten prozentualen Anteil an einem allfälligen Prämienüberschuss.

Der Anspruch auf Überschuss entsteht jeweils nach 3 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 im Zeitraum 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 in Ergänzung zum EOG werden bei der Berechnung der Überschussbeteiligung nicht miteingerechnet.

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

7. Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

7.1 Information der versicherten Personen

Der Versicherungsnehmer informiert die versicherten Personen über die wesentlichen Bestimmungen des Versicherungsvertrags, dessen Änderungen und gegebenenfalls über die Vertragsauflösung. Er weist sie insbesondere auf die Möglichkeit hin, die Versicherung bei einem Austritt aus dem versicherten Personenkreis oder bei der Beendigung des Versicherungsvertrags weiterzuführen. HOTELA stellt dem Versicherungsnehmer alle dazu notwendigen Dokumente zur Verfügung.

Verletzt der Versicherungsnehmer schuldhaft seine Informationspflichten und muss HOTELA infolgedessen Leistungen zahlen, hat die HOTELA ein Rückgriffsrecht auf den Versicherungsnehmer und seine Organe.

7.2 Zusätzliche Taggeldversicherungen

Die mit einem festen Jahresgehalt versicherten Personen müssen HOTELA umgehend informieren, wenn sie neue Taggeldversicherungsverträge für die Ausrichtung von Leistungen bei Krankheit abschliessen. 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. Beträgt die Wartefrist 30 Tage oder mehr, 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 wird die Wartefrist ab dem Tag der Meldung berechnet.

7.4 Beizug eines Arztes

Bei jeder Krankheit, die einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen könnte, muss sofort ein Arzt oder einer Ärztin beigezogen werden. Die versicherte Person ist verpflichtet, die Anweisungen des Arztes, der Ärztin und des Pflegepersonals zu befolgen.

HOTELA zahlt Leistungen nur, wenn sich die versicherte Person mindestens einmal monatlich ärztlich untersuchen lässt und sich in regelmässiger ärztlicher Behandlung befindet.

Lässt sich die versicherte Person telemedizinisch betreiben, muss sie sich vom Arzt oder der Ärztin vor Ort untersuchen lassen, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als drei Tage dauert.

Weigert sich die versicherte Person, die Anweisungen des Arztes, der Ärztin 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 *Auskunftspflicht*

Der Versicherungsnehmer, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten erteilen HOTELA jede verlangte Auskunft wahrheitsgetreu. Insbesondere sind HOTELA sämtliche relevanten Dokumente zu übergeben, namentlich Auskünfte des Arztes, der Ärztin oder Arztzeugnisse betreffend das versicherte Ereignis sowie mögliche frühere Krankheiten und Unfälle. Das von der versicherten Person konsultierte medizinische Personal muss vom Arzt- und Berufsgeheimnis gegenüber dem Vertrauensarzt der Versicherungsträgerin entbunden werden.

Wurde der Erwerbsausfall infolge Mutterschaft und Vaterschaft mitversichert, behält sich HOTELA das Recht vor, eine Kopie der Abrechnung der entsprechenden Entschädigung nach EOG zu verlangen. Darüber hinaus sind auf Verlangen eine Kopie der Geburtsurkunde oder andere Belege vorzulegen.

HOTELA kann Untersuchungen und Begutachtungen bei von ihr benannten Ärzten oder Ärztinnen 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 gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten innerhalb von 30 Tagen trotz 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 Aufgabenbereich arbeitsfähig ist, verpflichtet, eine entsprechende Beschäftigung zu suchen. Gegebenenfalls muss sie sich bei der Arbeitslosenversicherung melden, um eine solche berufliche Tätigkeit zu finden und bis dahin Arbeitslosenentschädigung zu beziehen. Ihr Arbeitsunfähigkeitsgrad wird dann 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 mel-

den, 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.

7.8 *Arztzeugnis*

Eine Arbeitsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Zeugnis zu belegen, das die Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit ausweist.

Das erste Zeugnis muss von einem von der Versicherung anerkannten Arzt oder einer anerkannten Ärztin nach einer Untersuchung in der Praxis spätestens vier Tage nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt werden.

8. **Gerichtsstand**

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

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

II. **Versicherungsschutz**

9. **Volldeckung**

Ohne anders lautende 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 wird ab dem letzten mit Taggeld entschädigten Tag berechnet. Die vereinbarte Wartefrist wird von der Leistungsdauer abgezogen.

10. **BVG-Koordinationsdeckung**

Wurde eine Versicherung mit „BVG-Koordinationsdeckung“ abgeschlossen, werden die Taggelder höchstens 730 Tage lang ausgerichtet, bis die Leistungen der beruflichen Vorsorge (2. Säule) im Verhältnis zum jeweiligen Erwerbsunfähigkeitsgrad wirksam werden. Die vereinbarte Wartefrist wird von der Leistungsdauer abgezogen. Diese Versicherung kann nur für Angestellte abgeschlossen werden.

11. Mutterschafts- und Vaterschaftsentschädigung in Ergänzung zum EOG

Wurde der Erwerbsausfall infolge Mutterschaft und Vaterschaft mitversichert, bezahlt HOTELA während der im Versicherungsvertrag erwähnten Leistungsdauer die vertraglichen Leistungen für jede Niederkunft, für welche Leistungen aus einer gesetzlichen Mutterschafts- oder Vaterschaftsversicherung 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.

Das Taggeld wird gemäss Artikel 18 dieser AVB berechnet.

12. Versicherte Personen

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

Der Inhaber oder die Inhaberin eines versicherten Betriebs und deren Angehörige (Ehegatte, eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern, Kinder), die im Betrieb arbeiten, jedoch nicht in der Lohnbuchhaltung erscheinen, werden nur versichert, wenn sie im Versicherungsvertrag 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 medizinischen Gründen notwendig und eine Rückführung in die Schweiz nicht möglich ist, oder wenn HOTELA im konkreten Fall ihre ausdrückliche Zustimmung dazu gegeben hat.

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

Entsandte Arbeitnehmende

Als entsandt gelten Arbeitnehmende, die unmittelbar vor der Entsendung ins Ausland obligatorisch gemäss UVG versichert waren und ihr Arbeitsverhältnis mit ihrem in der Schweiz ansässigen Arbeitgeber fortführen, von dem sie einen Lohn fordern können. Der Versicherungsschutz besteht für entsandte Arbeitnehmende, die sich während höchstens 24 aufeinander folgenden Monaten im Ausland aufhalten.

Grenzgängerinnen und Grenzgänger

HOTELA gewährt Grenzgängerinnen und Grenzgängern die gleichen Taggeldleistungen wie den in der Schweiz versicherten Personen, soweit diese im Grenzgebiet (Luftlinie im Umkreis von 50 Kilometern von der

Schweizer Grenze) wohnhaft sind und in einem gültigen Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer stehen.

14. Beginn, Aussetzung und Ende des Versicherungsschutzes

14.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Für voll arbeitsfähige Arbeitnehmende beginnt der Versicherungsschutz am ersten Arbeitstag beim versicherten Betrieb, frühestens jedoch an dem im Versicherungsvertrag genannten Datum des Inkrafttretens des Vertrags.

Für teilweise arbeitsunfähige Personen beginnt der Versicherungsschutz für die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende gesundheitliche Beeinträchtigung ab dem Tag, an dem sie zu dem Beschäftigungsgrad arbeiten können, der vertraglich mit dem versicherten Betrieb vereinbart wurde.

Für Arbeitgeber und andere namentlich im Versicherungsvertrag genannte Personen beginnt der definitive Versicherungsschutz an dem im Versicherungsvertrag erwähnten Datum.

Für Personen, bei denen eine Gesundheitsprüfung angeordnet wird, beginnt der Versicherungsschutz frühestens am Tag nach dem Annahmebeschluss.

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 spätestens:

- a) bei Beendigung des Versicherungsvertrags;
- b) bei Beendigung eines Arbeitsvertrags;
- 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 im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungsdauer;
- g) ab dem Zeitpunkt, an dem im Rahmen der BVG-Koordinationsdeckung ein Anspruch auf eine BVG-Rente entsteht;
- h) bei Nichtbezahlung der Prämien;

- i) mit dem Tod der versicherten Person.

15. Ausschluss vom Versicherungsschutz

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

Vom Versicherungsschutz sind zudem ausgeschlossen:

- a) Unfälle und unfallähnliche Körperschädigungen gemäss UVG;
- b) Berufskrankheiten gemäss UVG;
- c) Gesundheitsschäden infolge ionisierender Strahlungen. Gesundheitsschäden, die infolge ärztlich 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 machen, es sei denn, HOTELA sei im Rahmen des Freizügigkeitsabkommens zwischen den Taggeldversicherern verpflichtet, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten;
- e) Fernbleiben von der Arbeit infolge ärztlicher Untersuchungen oder ambulanter Behandlungen, welche nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führen;
- f) Folgen und Nachwirkungen von kosmetischen oder medizinisch nicht notwendigen Behandlungen und Operationen nach KVG-Kriterien;
- g) Folgen von Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland. Treten diese während des Aufenthalts der versicherten Person im Ausland unerwartet ein, endet der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach dem ersten Ereignis;
- h) Folgen terroristischer Attentate;
- i) Folgen von Erdbeben oder anderen Naturkatastrophen;
- j) Fehlen am Arbeitsplatz infolge Krankheit oder Hospitalisierung Dritter;
- k) Arbeitsunfähigkeit während des Straf- und Massnahmenvollzuges;
- l) absichtlich herbeigeführte Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Folgen von Suizidversuchen und Selbstverstümmelungen), bei denen es sich nicht um UVG-anerkannte Leistungsansprüche handelt.

HOTELA verzichtet auf das Recht, Leistungen bei schwerem Verschulden oder waghalsigen Unternehmungen zu kürzen.

III. Leistungen

16. Taggeld

16.1 Leistungsanspruch

Ein Taggeld erhält, wer wegen einer Krankheit oder Geburt, insofern dieses Risiko versichert ist, mindestens 25% arbeitsunfähig ist, sofern die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde.

Der Leistungsanspruch entsteht bei Ablauf der Wartezeit, sofern die arbeitsunfähige Person bei Ablauf dieser Frist immer noch zum versicherten Personenkreis gehört.

Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt wird, frühestens jedoch 3 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 AVIG als arbeitslos, richtet HOTELA die folgenden Leistungen aus:

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

16.3 Leistungen bei vorbestandenem Krankheiten und Gebrechen

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

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

Wurde eine versicherte Person, die bereits eine Invalidenrente bezog, ohne vorherige Gesundheitsprüfung in die Versicherung aufgenommen, deckt die Versicherung alle Krankheiten, die keinen Bezug zu den vorbestandenem Gesundheitsbeschwerden haben (einschliesslich Verschlimmerungen dieser Krankheiten oder Rückfälle), die zum Rentenanspruch geführt hatten.

Von der Versicherung ausgeschlossene Personen erhalten keine Leistungen.

16.4 Leistungsdauer

HOTELA bezahlt das Taggeld für jede Krankheit nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit und höchstens während der im Versicherungsvertrag 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 Taggelder für Versicherungsfälle, die während der Vertragsdauer eingetreten sind, bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, höchstens aber bis zum Beginn der Ausrichtung einer Rente gemäss BVG oder einer ausländischen Versicherungseinrichtung. 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 das Arbeitsverhältnis weiterbestanden hätte, wenn sie nicht arbeitsunfähig geworden wäre. Ab dem ordentlichen AHV-Rentenalter hat die versicherte Person während höchstens 180 Tagen Anspruch auf Leistungen für alle laufenden und zukünftigen Versicherungsfälle, es sei denn, die im Versicherungsvertrag angegebene Leistungsdauer laufe vorher ab. 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 Personen mit einem saisonalen oder befristeten Vertrag von weniger als 3 Monaten erlischt der Leistungsanspruch bei Ablauf des Arbeitsverhältnisses.

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 leistungsberechtigte erkrankte versicherte Person 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 der Leistungsdauer angerechnet.

Die gleichen Regeln gelten, wenn die Krankheit während des Aufenthalts der versicherten Person im Ausland ausbricht und diese die Voraussetzungen für Leistungen im Ausland nicht erfüllt.

Die Bestimmungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen betreffend den Leistungsanspruch von Grenzgängerinnen und Grenzgängern und entsandten Arbeitnehmenden bleiben vorbehalten.

16.7 Leistungen bei unbezahltem Urlaub

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

Das Taggeld wird anhand des Lohns berechnet, der vor Antritt des unbezahlten Urlaubs galt, jedoch höchstens anhand des bei Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit vorgesehenen Lohns.

16.8 Mutterschaft

Die Leistungspflicht ruht, solange eine gesetzliche Mutterschaftsversicherung Leistungen (z. B. gemäss EOG) ausgerichtet, mindestens aber während acht Wochen.

16.9 Vaterschaft

Die Leistungspflicht ruht, solange eine gesetzliche Vaterschaftsversicherung Leistungen ausgerichtet.

17. Mutterschafts- und Vaterschaftsversicherung

Wurden eine Mutterschafts- und Vaterschaftsentschädigung in den Versicherungsumfang aufgenommen, wird diese zusätzlich zur Mutterschafts- oder Vaterschaftsentschädigung gemäss EOG ausgerichtet.

Ohne besondere Vereinbarung sind die Betriebsinhaber und ihre Familienmitglieder, die in der Lohnbuchhaltung nicht aufgeführt sind (eingetragener Partner, Eltern, Kinder) nicht versichert.

Keine Entschädigung wird ausgerichtet, wenn das Arbeitsverhältnis der versicherten Person mit dem Versicherungsnehmer vor der Geburt beendet wurde.

HOTELA entrichtet die Differenz zwischen der Mutterschafts- oder Vaterschaftsentschädigung nach EOG und dem versicherten Taggeld.

Mutterschaftsversicherung

Je nach Versicherungsschutz wird das versicherte Taggeld während 98 oder 112 Tagen ausgerichtet (abzüglich der vereinbarten Wartezeit). Richtet die eidgenössische Mutterschaftsversicherung länger Entschädigungen aus, werden die Taggelder gleich lang bezahlt (abzüglich der vereinbarten Wartezeit).

Ist die versicherte Person bei der Entbindung seit weniger als 270 Tagen versichert, wird das Taggeld nur während 21 Kalendertagen bezahlt (abzüglich der vereinbarten Wartezeit).

Der Entschädigungsanspruch entsteht am Tag der Geburt.

Vaterschaftsversicherung

Die Taggelder werden an den gleichen Tagen wie die Vaterschaftsentschädigungen gemäss EOG ausbezahlt (Vaterschaftsurlaub am Stück oder über einzelne Tage verteilt). Es wird keine Wartefrist in Abzug gebracht.

Ist die versicherte Person bei der Geburt seit weniger als 270 Tagen versichert, wird kein Vaterschaftstaggeld ausbezahlt).

18. Massgebendes Einkommen und Berechnung der Leistungen

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

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

Arbeitslosenentschädigungen sowie Entschädigungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Betriebschliessungen, Fusionen oder anderen analogen Umständen werden nicht miteingerechnet.

Ohne gegenteilige Vereinbarung ist das maximal versicherbare Jahresgehalt auf das 2,5-Fache des Höchstbetrags gemäss UVG begrenzt.

Bei der Berechnung der Leistungen werden auch Löhne berücksichtigt, bei denen wegen des Alters der versicherten Person kein AHV-Beitrag abgezogen wird. Die Familienzulagen werden für die Berechnung der Taggelder ebenfalls berücksichtigt.

Wird vorgängig ein festes Jahresgehalt vereinbart, muss dieses der effektiven Lohnsituation entsprechen. Das Taggeld wird auf dieser Grundlage berechnet. Der Versicherungsnehmer hat HOTELA über alle namhaften Änderungen der effektiven Lohnsituation zu informieren. Im Falle einer Überversicherung kann das Taggeld bis zum effektiven Lohn aus der Erwerbstätigkeit herabgesetzt werden.

HOTELA behält sich das Recht vor, Nachweise für einen konkreten Verdienstaufschlag zu verlangen. In diesem Fall beschränken sich die Leistungen auf den versicherten Verdienstaufschlag.

Der massgebende Lohn wird neu festgelegt, wenn das Taggeld während mindestens 3 Monaten ausbezahlt wurde und der versicherte Lohn während dieses Zeitraums um mindestens 10% erhöht worden wäre. Diese Lohnerhöhung muss zwischen den Parteien im Arbeitsvertrag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit vereinbart worden sein oder sich aus einem Gesamtarbeitsvertrag ergeben.

Der Verdienst aus einer Erwerbstätigkeit, die nicht beim versicherten Betrieb ausgeübt wird, wird nicht berücksichtigt.

19. Leistungen Dritter

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

Weigert sich die versicherte Person, trotz Aufforderungen von HOTELA ihren Fall einer Versicherung zu melden, können die Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Hat es die versicherte Person unterlassen, sich bei der IV anzumelden, ist HOTELA berechtigt, ihre Leistungen um den Anteil der IV-Leistungen zu kürzen, den die versicherte Person wegen dieser Unterlassung nicht bezogen hat, oder von der versicherten Person zu verlangen, den Teil von unberechtigt bezogenen Leistungen zurückzuerstatten.

Ist noch kein Entscheid über den Anspruch auf eine Rente einer Versicherung ergangen, richtet HOTELA ihre Leistungen als Bevorschussung aus. Diese Bevorschussung wird unter der Bedingung ausbezahlt, dass die versicherte Person HOTELA schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, ermächtigt, diese mit den Leistungen der erwähnten Versicherungen direkt zu verrechnen.

Ohne eine derartige Ermächtigung kann die Bezahlung eines Taggeldes aufgeschoben werden, bis ein Entscheid einer (schweizerischen oder ausländischen) Invalidenversicherung ergeht.

Werden die Taggelder nicht vollständig ausbezahlt, weil sie wegen eines Anspruchs auf Leistungen von Dritten gekürzt wurden, zählen die entsprechenden Tage als ganze Tage.

Wenn mehrere Privatversicherungen den Erwerbsausfall solidarisch decken, darf der Gesamtbetrag der von ihnen ausgerichteten Leistungen den tatsächlichen Verdienstaufschlag nicht übersteigen.

HOTELA richtet ihre Leistung höchstens im Verhältnis zu dem Teil aus, der ihr am gesamten Leistungsumfang aller 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 Genehmigung von HOTELA mit einem leistungspflichtigen Dritten vertraglich vereinbart, ganz oder teilweise auf Versicherungsleistungen oder Schadenersatz zu verzichten, werden die Versicherungsleistungen entsprechend gekürzt.

20. Quellensteuer

Werden der versicherten Person quellensteuerpflichtige Leistungen direkt ausbezahlt, werden die entsprechenden Quellensteuern davon abgezogen.

Dem Versicherungsnehmer werden die quellensteuerpflichtigen Leistungen ohne Abzug ausbezahlt. Es obliegt ihm, den steuerrechtlich vorgeschriebenen Quellensteuerabzug vorzunehmen und allen Pflichten nachzukommen, die dem Schuldner einer steuerpflichtigen Leistung von Gesetzes wegen zukommen – insbesondere, den zuständigen Steuerbehörden innerhalb der gesetzten Fristen die Abrechnungen vorzulegen.

Der Versicherungsnehmer haftet für Schäden, die HOTELA wegen der Nichterfüllung dieser Pflichten entstehen, insbesondere was die fristgerechte Bezahlung der Quellensteuern betrifft.

21. Versicherung des Lohns im Todesfall

Wenn die versicherte Person an einer Krankheit stirbt, für welche Leistungen ausbezahlt wurden, übernimmt HOTELA während der vereinbarten Leistungsdauer den vom Versicherungsnehmer den Hinterbliebenen geschuldeten Lohn gemäss Art. 338 Abs. 2 OR.

Diese Leistung wird dem Versicherungsnehmer überwiesen, wenn dieser den Hinterbliebenen den geschuldeten Lohn bezahlt.

Allerdings entsteht kein Anspruch auf Leistung, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes das ordentliche AHV-Alter erreicht hatte.

22. Verrechnung

HOTELA kann fällige Leistungen und Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen über deren Prämienbeteiligung verrechnen.

Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Verrechnung gegenüber der Versicherungsträgerin.

IV. Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

23. Recht auf Übertritt (Freizügigkeit)

Jede versicherte Person, die in der Schweiz wohnhaft und nachweislich erwerbstätig ist, ist befugt, in die HOTELA Einzelversicherung überzutreten, wenn sie aus dem versicherten Personenkreis ausscheidet, wenn der Vertrag endet oder wenn sie gemäss AVIG arbeitslos ist.

24. Informationspflicht

Der Versicherungsnehmer informiert die versicherte Person bei deren Austritt über ihr Übertrittsrecht und die Frist von 90 Tage, innerhalb der sie in die Einzelversicherung übertreten kann.

25. Versicherbare Leistungen

Tritt eine versicherte Person von der Kollektiv- in die Einzelversicherung über, gewährt ihr HOTELA im Rahmen der Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung den bisherigen Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung.

Die Wartefrist kann im Rahmen einer besonderen Vereinbarung verlängert werden.

26. Ausschlüsse

Das Recht auf Übertritt wird nicht gewährt:

- a) bei einem Stellenwechsel der versicherten Person und einem Übertritt in die kollektive Taggeldversicherung des neuen Arbeitgebers, sofern der neue Versicherungsträger im Rahmen eines Freizügigkeitsabkommens zwischen Versicherungen die Pflicht hat, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten;
- b) wenn der Kollektivvertrag beendet und von einem anderen Versicherungsträger für den gesamten versicherten Personenkreis oder einen Teil davon übernommen wird;
- c) Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag;
- d) Selbstständigerwerbenden und/oder ihren Familienmitgliedern (Ehegatte, eingetragener Partner, Eltern, Grosseltern, Kinder), die mit ihnen zusammenarbeiten, wenn ihnen kein Lohn in bar ausbezahlt und kein AHV-Beitrag für sie bezahlt wird;
- e) Angestellten, die nicht länger als die Probezeit tätig waren;
- f) Personen, die eine AHV-Rente beziehen oder das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht haben ;
- g) wenn die Leistungsdauer gemäss Kollektivvertrag abgelaufen ist;
- h) bei einem fehlgeschlagenen oder vollendeten versuchten Versicherungsbetrug;
- i) den im Ausland wohnhaften Personen;
- j) Selbstständigerwerbenden oder Personen, die für selbstständig erwerbstätig erklärt werden.

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

V. 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.

Ohne gegenteilige Vereinbarung begründet die Adoption eines Kindes keinen Leistungsanspruch.

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.

Als Unfall gelten zudem Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG sowie Berufskrankheiten gemäss UVG.

31. Wartefrist

Die Wartefrist ist der Zeitraum zwischen dem Zeitpunkt, zu dem sich der Versicherungsfall ereignet, und dem Tag, an dem die Leistungspflicht beginnt.

Die Wartefrist wird nur einmal pro Kalenderjahr aber höchstens einmal pro Fall angewendet (kombinierte Wartefrist).

32. Versicherungsfall

Unter Versicherungsfall versteht man das Eintreten einer leistungspflichtigen Arbeitsunfähigkeit infolge einer oder mehrerer Krankheiten oder, sofern ein Versicherungsschutz bei Mutterschaft und Vaterschaft besteht, infolge der Entbindung.

33. Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

VI. Schlussbestimmungen

34. Datenschutz

HOTELA bearbeitet Personendaten unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz. Sämtliche Informationen betreffend die Bearbeitung von Daten, einschliesslich der Datenweitergaben, finden Sie unter:

<https://www.hotela.ch/de/sicherheit-und-datenschutz>

35. Mitteilungen

Alle Mitteilungen der versicherten Person sind an die HOTELA Versicherungen AG, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, zu richten.

Alle Mitteilungen der HOTELA erfolgen rechtsgültig an die zuletzt bekanntgegebene Adresse der versicherten Person.