



# HOTELA

DIE SOZIALVERSICHERUNG

## **HOTELA Krankenkasse**

Reglement über die Taggeldversicherung  
bei Krankheit und Mutterschaft

Ausgabe: 01.2023

## Inhalt

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

## **I. Allgemeine Bestimmungen**

---

### **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 Für eine Arbeitsunfähigkeit, die weder infolge Krankheit noch Mutterschaft eintritt (z. B. In Vitro-Fertilisation, ästhetische Chirurgie, Jahreskontrolle) besteht kein Versicherungsschutz.
- 1.4 Kein Ersatz des Erwerbsausfalls erfolgt bei Arbeitsunfähigkeit infolge:
- eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG;
  - eines Rückfalls oder Spätfolge eines Unfalls 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 unfallähnlicher Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG.
- 1.5 Personen ohne Erwerbseinkommen können keinen Versicherungsschutz erhalten.
- 1.6 Die Rechtsgrundlagen des Versicherungsvertrags bilden:
- die Bestimmungen des Versicherungsvertrags und allfällige Nachträge;
  - die schriftlichen Erklärungen im Versicherungsantrag, weitere Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen sowie die entsprechenden Gesundheitsdeklarationen;
  - das vorliegende Reglement;
  - das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);
  - das Bundesgesetz über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG).
- 1.7 Nachstehend wird auf folgende Rechtsgrundlagen verwiesen:
- Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG);
  - Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG);

- Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung (AVIG).

### **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 Erziehungszeit der Mutter.
- 2.3 **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, spätestens aber nach 6 Monaten Arbeitsunfähigkeit, 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.
- 2.5 **Ärzte:** Als Ärzte gelten Ärzte, Zahnärzte und Chiropraktiker mit einem eidgenössischen oder einem gleichwertigen ausländischen Diplom, die für eine Berufsausübung in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein zugelassen sind. Im Ausland werden Inhaber eines gleichwertigen Befähigungsausweises anerkannt, die zur Berufsausübung zugelassen sind.

## **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 auf Personen beschränkt, welche das 15. Lebensjahr vollendet, aber 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer;
- b) Arbeitgeberorganisationen oder Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihrer Mitglieder;
- c) Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder.

## **5. Versicherungsabschluss**

- 5.1 Die gewünschte Versicherungsdeckung muss schriftlich durch Ausfüllen des entsprechenden Formulars beantragt werden. Das Formular ist vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.
- 5.2 Der Abschluss der Versicherung wird durch HOTELA schriftlich bestätigt.

## **6. Vorbehalte**

- 6.1 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. Art. 70 Abs. 1 und 2 sowie Art. 71 Abs. 1 KVG bleiben vorbehalten.
- 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 wird und die vorbehaltene Krankheit sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist in der Mitteilung genau bezeichnet werden.
- 6.4 Stellt sich heraus, dass die versicherte Person HOTELA unwahre Angaben gemacht hat, kann HOTELA die Leistungen verweigern, einen nachträglichen Vorbehalt anbringen und die ungerechtfertigt erbrachte Leistung zurückfordern.
- 6.5 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 bis 5 sinngemäss zur Anwendung.
- 6.7 Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, die Gegenstand eines Vorbehalts ist, begründet keinen Anspruch auf Taggeldleistungen.

## **7. Wartefrist**

- 7.1 Die Wartefrist wird durch die Parteien vereinbart. 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 der Laufzeit des Vertrages abgeändert, einigen sich die Parteien gemeinsam über die Modalitäten des Inkrafttretens der neuen Frist.

7.4 Bei einem Versicherungsverwechsel beginnt für HOTELA die Leistungspflicht erst nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefrist. Vorbehalten bleiben anderweitige Regelungen in einem durch HOTELA unterzeichneten Freizügigkeitsabkommen.

7.5 Die Wartefrist beginnt am Tag, an welchem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich bescheinigt, frühestens jedoch drei Kalendertage vor dem ersten Arztbesuch. Als Wartetage zählen Tage, an denen eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% vorliegt. Tage, an denen die versicherte Person teilweise arbeitsunfähig ist, werden für die Berechnung der Wartefrist voll gezählt.

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

## **8. Versichertes Einkommen**

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

## **9. Übertritt von der Kollektivversicherung in die Einzelversicherung**

9.1 Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen versicherten Personenkreis 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 HOTELA hat dafür zu sorgen, dass die versicherte Person über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung informiert wird. Will sie von diesem Recht Gebrauch machen, muss sie den Übertritt innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Information schriftlich beantragen.

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 nach-

weisen, dass sie ohne Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes weiterhin ununterbrochen einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgegangen wäre.

- 9.6 Für Saisonarbeiterinnen und 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 sich die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht für höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsvorbehalte angebracht werden.
- 9.8 Es besteht kein Anspruch auf Freizügigkeit für Personen mit Wohnsitz im Ausland (abweichende Regelungen im Freizügigkeitsabkommens (FZA) bleiben vorbehalten).
- 9.9 Das Recht auf Übertritt entfällt nach Erreichen des AHV-Alters oder bei vorzeitiger Pensionierung.
- 9.10 Die Absätze 9.1 bis 9.9 sind bei Auflösung des Kollektivvertrags sinngemäss anwendbar.

### **III. Beginn und Ende der Versicherung**

#### **10. Beginn des Versicherungsschutzes**

##### 10.1 In der Einzelversicherung:

Die Einzeltaggeldversicherung beginnt an dem durch die Vertragsparteien vereinbarten Datum, aber frühestens am ersten Tag nach der Antragstellung. Bei einem Übertritt im Rahmen der Freizügigkeit beginnt sie am ersten Tag nach dem Ende 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 Personen eintreten, beginnt die Versicherung am Tag des Arbeitsantritts.

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, HOTELA innerhalb von 30 Tagen über jede Änderung ihres Einkommens sowie ihrer beruflichen Tätigkeit zu informieren. 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, den Versicherungsschutz und die 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.

HOTELA kann den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer zweimonatigen Frist abändern.

#### **12. Kündigung und Ende des Versicherungsschutzes**

12.1 Ohne anderweitige Vereinbarung kann der Versicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erstmals auf das vertraglich vereinbarte Ablaufdatum gekündigt werden. Anschliessend kann die Kündigung einmal jährlich auf Ende Jahr unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten erfolgen.

12.2 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 fristgerecht bezahlt, behält sich die HOTELA das Recht vor, den Versicherungsvertrag auf Ende des Monats, in welchem die Kündigung zugestellt wurde, zu kündigen.

12.4 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

12.5 Die Versicherungsdeckung endet mit dem Ablauf des Versicherungsvertrages.

Der Versicherungsvertrag endet:

- bei Kündigung;
- bei Konkurseröffnung des Versicherungsnehmers;
- bei Einstellung des Betriebes;
- bei einer Handänderung.

Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person erlischt:

- mit ihrem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, bzw. aus dem Dienste des Versicherungsnehmers;
- mit der Aufgabe der lohnabhängigen Erwerbstätigkeit;
- mit Erschöpfung des Leistungsanspruchs;
- mit Erschöpfung des Rechts auf Arbeitslosenentschädigung oder nach Ablauf der Rahmenfrist gemäss Art. 9 AVIG;
- mit dem Erreichen des AHV-Alters, sofern die berufliche Tätigkeit nicht weitergeführt wird;
- 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 Vorbehaltlich anderer vertraglicher Vereinbarungen 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 des Personals des versicherten Betriebes beitreten, gilt das zwischen den Parteien vereinbarte Erwerbseinkommen für die Prämienberechnung.
- 13.3 Für Einzelversicherte gilt das vereinbarte Erwerbseinkommen bzw. der Betrag des versicherten Taggeldes, der auf dem letzten versicherten Lohn beruht.

### **14. Prämientarif und Prämienatz**

#### **14.1 Prämientarif**

Bei einer Tarifänderung ist HOTELA berechtigt, sämtliche Verträge anzupassen. Die Anpassung tritt jeweils am 1. Januar des darauffolgenden Kalenderjahres in Kraft.

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 HOTELA innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gelten die Änderungen als angenommen.

#### **14.2 Prämienatz**

HOTELA hat das Recht, den Prämienatz der Entwicklung der Schadenfälle anzupassen.

Die Anpassungen treten jeweils am 1. Januar eines Kalenderjahres in Kraft. 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 HOTELA innerhalb 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 bezahlt, so mahnt 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 HOTELA vor, den Versicherungsvertrag vor der ordentlichen Kündigungsfrist 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 eines Vorversicherers innerhalb der 900 Tage im Sinne von Art. 17 Abs. 2 sind der Leistungsdauer anzurechnen.
- 17.5 Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung im Sinne von Art. 35, wird die Bezugsdauer proportional zur Kürzung verlängert.

#### **18. Berechnung des Taggeldes 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 im Rahmen eines Gesamtarbeitsvertrags erfolgen.

#### **19. Berechnung des Taggeldes in der Einzelversicherung**

- 19.1 Die Berechnung des Taggeldes erfolgt gestützt auf den effektiven Erwerbsausfall der versicherten Person. Der Maximalbetrag entspricht jedoch dem vertraglich festgelegten Taggeld.

#### **20. Koordination mit der Arbeitslosenversicherung**

- 20.1 Arbeitslosen versicherten 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 können gegen eine angemessene Prämienanpassung ihre bisherige Versicherung in eine Versicherung mit

Leistungsbeginn ab dem 31. Tag mit demselben Taggeld umwandeln, unabhängig vom Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Änderung.

#### **21. Taggeldleistung bei Mutterschaft**

- 21.1 Bei Schwangerschaft und Niederkunft erbringt 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 sie die Voraussetzungen für die eidgenössische Mutterschaftsentschädigung erfüllt.
- 21.2 Das Taggeld ist gleich lang und zum gleichen Zeitpunkt wie die eidgenössische Mutterschaftsentschädigung zu bezahlen. Der Anspruch auf Taggeld beginnt am Tag der Niederkunft.
- 21.3 HOTELA bezahlt die Differenz zwischen dem Bruttolohn abzüglich der AHV/IV//ALV/EO-Beiträge und der eidgenössischen Mutterschaftsentschädigung gleich lang und zum gleichen Zeitpunkt wie die eidgenössische 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.

Die Bestimmungen des Freizügigkeitsabkommens (FZA) bleiben vorbehalten.

- 22.2 Bei einem Spitalaufenthalt im Ausland hat die versicherte Person HOTELA eine Originalbescheinigung des betreffenden Spitals vorzulegen. Das Schriftstück muss in eine der Amtssprachen der Schweiz übersetzt sein.
- 22.3 Ausgenommen von Absatz 1 und 2 dieses Artikels sind im Ausland arbeitende und von einem Schweizer Arbeitgeber angestellte versicherte Personen, Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie Personen, welche sich im Ausland zu Fortbildungszwecken aufhalten und gleichzeitig von einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz Lohn beziehen.
- 22.4 Versicherte Personen, die sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit ins Ausland begeben möchten, sind verpflichtet, HOTELA mindestens 5 Werktage vorher schriftlich darüber zu informieren, sowie ein Attest des behandelnden Arztes einzureichen, wonach die Genesung durch den Auslandsaufenthalt nicht gefährdet wird. 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. Die Tage ohne Taggeldleistungen werden der Leistungsdauer als ganze Tage angerechnet.

- 22.5 Wenn der behandelnde Arzt die Urlaubsfähigkeit bescheinigt, ist es möglich, während der Arbeitsunfähigkeit gewöhnliche Urlaubstage zu beziehen. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen wird für die Dauer der Urlaubstage unterbrochen. Die Tage der Unterbrechung werden nicht auf die Leistungsdauer angerechnet.

## **VI. Informations- und Mitwirkungspflicht**

### **23. Anmeldung der Krankheit**

- 23.1 Eine Krankheit ist HOTELA spätestens fünf Tage nach Ablauf der Wartefrist zu melden. Beträgt diese 30 Tage oder mehr, muss die Meldung spätestens nach 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit erfolgen. Erfolgt die Meldung nach dieser Frist, gilt das Datum, an dem die Meldung bei HOTELA eintrifft, als erster Tag der Arbeitsunfähigkeit. Nach der Meldefrist wird die Wartefrist ab dem Eintreffen der Meldung berechnet.
- 23.2 Die Arbeitsunfähigkeit muss mindestens alle 30 Tage durch ein Arztzeugnis erneut bestätigt werden.

### **24. Arztzeugnis**

- 24.1 Jede Arbeitsunfähigkeit muss durch einen gemäss Art. 2 Abs. 5 anerkannten Arzt mit einem Arztzeugnis attestiert werden. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ohne persönliche Arztkonsultation werden für maximal 3 Tage akzeptiert.
- 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 HOTELA nur bis zum Ausstellungsdatum des Arztzeugnisses berücksichtigt.
- 24.4 Das erste Arztzeugnis muss im Rahmen eines ärztlichen Besuches und spätestens am vierten Tag nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt werden.
- 24.5 Die Arztzeugnisse müssen HOTELA im Original zugestellt werden.
- 24.6 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, die Leistungen beansprucht, ist verpflichtet, HOTELA kostenlos 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 HOTELA zu, aufgrund der bestehenden Aktenlage zu entscheiden oder die Abklärungen abzubrechen und nicht auf den Versicherungsfall einzutreten.

### **26. Ärzte und Krankenbesuche**

- 26.1 Erkrankt die versicherte Person, sucht sie einen zugelassenen Arzt auf und sorgt für eine angemessene Behandlung. Die versicherte Person befolgt die ärztlichen Anordnungen sowie jene des Pflegepersonals. HOTELA darf von der versicherten Person verlangen, sich einer Untersuchung oder Begutachtung durch einen von HOTELA beauftragten Arzt zu unterziehen.
- 26.2 HOTELA ist berechtigt, Krankenbesuche durchzuführen sowie zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, Berichte, Lohnabrechnungen und weitere offizielle Dokumente einzuholen.

### **27. Vollmacht zugunsten HOTELA**

- 27.1 Versicherte und antragstellende Personen sind verpflichtet, in besonderen Fällen sämtliche Personen und Institutionen, namentlich den Arbeitgeber, die Ärzte, Versicherungen und amtliche Stellen zu ermächtigen, Auskunft zu geben, sofern dies zur Feststellung des Anspruchs als notwendig ist.

### **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 hat 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 zu befolgen, 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, muss sie 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 der versicherten Person.

### **31. Meldung von Änderungen**

31.1 Die versicherte Person, ihre Angehörigen oder Dritte, die eine Leistung beziehen, müssen HOTELA innert 30 Tagen sämtliche Änderungen der Umstände mitteilen, welche dem Leistungsanspruch zugrunde liegen.

### **32. Früherfassung und IV-Anmeldung**

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

32.2 Die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ist vorzunehmen, sobald sich ein Anspruch auf IV-Leistungen 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 Informations- und Mitwirkungspflicht nach Art. 23 bis 32 durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer;
- b) bei Arbeitsunfähigkeit, die aus einer früheren Krankheit herrührt, die beim Abschluss der Versicherung oder Wechsel des Versicherers nicht angegeben wurde;
- c) bei bereits aufgetretenen Krankheiten, welche Gegenstand eines Vorbehaltes bilden;
- d) während des Straf- und Massnahmevollzuges.

## **VII. Verschiedene Bestimmungen**

### **34. Abtretung, Verpfändung und Verrechnung**

34.1 Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar. Abtretungen oder Verpfändungen sind nichtig. Nachzahlungen von Leistungen können jedoch abgetreten werden:

- a) dem Arbeitgeber oder einer öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschüsse leistet;

b) der Versicherung, die Vorleistungen erbringt.

34.2 HOTELA kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer bzw. gegenüber der versicherten Person verrechnen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat gegenüber 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 vor, wenn 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 HOTELA das versicherte Taggeld nur so weit, als keine Überentschädigung entsteht.

35.4 Unter Vorbehalt von Art. 20 Abs. 2 sind Überversicherungen, d. h. die Versicherung eines Betrags, der das Erwerbseinkommen oder das Arbeitslosengeld übersteigt, unzulässig. Bei einer Überversicherung wird das Taggeld gekürzt, bis es dem Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder dem Arbeitslosengeld entspricht, das die versicherten Person am Anfang des Monats erzielte, in dem die Überversicherung festgestellt wurde. Prämien, die vor der Feststellung der Überversicherung bezahlt wurden, bleiben dem Versicherer erhalten.

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 HOTELA vor, das zu viel entrichtete Taggeld zurückzufordern.

### **36. Einsprache gegen die Taggeldabrechnung**

36.1 Der Arbeitgeber oder die einzelversicherte 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. Datenschutz**

37.1 HOTELA bearbeitet Personendaten unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über den



**HOTELA**

Datenschutz. Sämtliche Informationen betreffend die Bearbeitung von Daten, einschliesslich der Datenweitergabe, finden Sie unter:

[www.hotela.ch/de/sicherheit-und-datenschutz](http://www.hotela.ch/de/sicherheit-und-datenschutz)

### **38. Mitteilungen**

- 38.1 Alle Mitteilungen sind an die HOTELA Krankenkasse, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, zu richten.
- 38.2 Alle Mitteilungen der HOTELA erfolgen rechtsgültig an die letzte vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person bekanntgegebene Adresse.

### **39. Vorrang der französischen Version**

- 39.1 Bei Abweichungen zwischen den Sprachfassungen des Reglements ist der Wortlaut der französischen Fassung massgebend.

### **40. Inkrafttreten**

- 40.1 Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.
- 40.2 Es ersetzt das Reglement vom 1. Januar 2014 sowie sämtliche vorhergehenden Reglemente.