



# **LOHNAUSFALLVERSICHERUNG**

## **INFOLGE KRANKHEIT**

# Inhalt

- 1. Leistungsübersicht**
- 2. Versicherungsumfang**
- 3. Versicherte Leistungen**
- 4. Verschiedene Bestimmungen**
- 5. Streitigkeiten, Inkrafttreten**

# 1. Leistungsübersicht

## 1.1 Taggeld der Mutuel Versicherungen AG

---

- a) Krankentaggeld 1. – 14. Krankheitstag
  - Höhe des Taggeldes 100% des Netto-Lohnes
  - Leistungsdauer 14 Tage pro Kalenderjahr
  
- b) Krankentaggeld ab 15. Krankheitstag
  - Höhe des Taggeldes 80% des AHV-Lohnes
  - Wartefrist 14 Tage pro Kalenderjahr
  - Leistungsdauer 716 Tage pro Fall
  
- c) Geburtengeld
  - Höhe des Geburtengeldes 80% des AHV-Lohnes
  - ohne Wartefrist
  - Anzahl Taggeld 14 Tage in Ergänzung zur gesetzlichen Mutterschaftsentschädigung (EOG)

## 1.2 Prämienanteile

---

- a) Arbeitgeber 50% der Prämie
- b) Arbeitnehmer 50% der Prämie

## 2. Versicherungsumfang

### 2.1 Versicherte Personen

---

Versichert sind sämtliche Personen mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis oder einem befristeten Arbeitsverhältnis über 3 Monate. Temporär-Angestellte sind nicht versichert (Arbeitsverhältnis bis 3 Monate).

### 2.2 Örtliche Geltung

---

Die Versicherung gilt weltweit.

### 2.3 Versicherte Krankheiten

---

#### 2.3.1 Krankheiten

---

Als Krankheit gilt eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Ärztlich verordnete, medizinisch notwendige Kuren mit Arbeitsunfähigkeiten und einer Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung werden bezahlt.

Arbeitsunfähigkeiten infolge ärztlich belegter Vorsorgeuntersuchungen werden bezahlt, soweit die Arbeitsunfähigkeit mindestens 1 Tag dauert.

#### 2.3.2 Kürzung

---

Versichert sind auch Krankheiten, die grobfahrlässig herbeigeführt worden sind. Die Mutuel Versicherungen AG verzichtet dabei auf das ihr gesetzlich zustehende Kürzungsrecht.

### 2.4 Leistungsausschluss/-beschränkungen

---

Der Anspruch auf Leistungen kann gekürzt oder verweigert werden:

- a) Für Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, die von einem anderen Versicherer zu decken sind.
- b) Bei Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, die durch einen vom Versicherer nicht anerkannten Arzt oder Chiropraktiker ausgestellt wurde.
- c) Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubes (bis zur effektiven Wiederaufnahme der Arbeit).
- d) Wenn sich die versicherte Person Verfügungen der Kasse oder Anordnungen des Arztes wiederholt und in schwerer Weise widersetzt.
- e) Wenn die versicherte Person sich weigert, Auskünfte zu Tatsachen zu geben, von denen sie Kenntnis hat und die für die Berechnung des Leistungsanspruches relevant sein könnten.
- f) Wenn der Versicherte sich weigert, bei den Anordnungen des Versicherers mitzuwirken (z.B. sich von einem vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen).
- g) Bei Unfähigkeiten infolge von Kriegsereignissen:
  - In der Schweiz
  - Im Ausland, es sei denn, der Versicherte sei von diesen Ereignissen in dem Land wo er sich aufhält überrascht worden und die Unfähigkeit tritt innert 3 Monaten seit Beginn der Ereignisse ein.

- h) Bei Einwirkungen von ionisierenden Strahlen. Die Deckung besteht jedoch für Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen wegen einer versicherten Krankheit.
- i) Bei Unfähigkeiten infolge einer freiwilligen Schönheitsoperation, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wird.
- j) Bei Unfähigkeiten infolge Erdbeben.
- k) Bei Unfähigkeiten bei Militärdienst im Ausland.
- l) Bei Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu.

## 2.5 Mitwirkung krankheitsfremder Ursachen

---

Ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Krankenhausaufenthaltes, bezahlt die Mutuel Versicherungen AG nur einen entsprechenden Teil der Leistungen. Dieser Teil wird aufgrund eines ärztlichen Gutachtens bestimmt.

## 2.6 Krankheit und Ferien / Auslandsaufenthalt

---

### 2.6.1 Erkrankung während Ferien

---

Die Leistungsvoraussetzungen bei einer Erkrankung während der Ferien im Ausland sind erfüllt, falls eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit vorliegt, welche von einem Arzt am Ort des Auslandsaufenthaltes ausgestellt wurde. Der Mitarbeiter verpflichtet sich, falls notwendig und von der Mutuel Versicherungen AG verlangt, eine ärztliche Untersuchung in der Schweiz durchführen zu lassen und alle notwendigen medizinischen Unterlagen dem Versicherer zuzustellen.

### 2.6.2 Erkrankung vor Ferienbeginn

---

Während des Bezugs von Ferien wird grundsätzlich kein Taggeld ausgerichtet, auch wenn keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

### 2.6.3 Erkrankung vor Auslandsaufenthalt (nicht Ferien)

---

Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne vorgängige Zustimmung der Mutuel Versicherungen AG ins Ausland, so kann der weitere Anspruch auf Leistungen bis zur Rückkehr in die Schweiz gestrichen werden. Diese Einschränkung gilt nicht für Grenzgänger bei Aufenthalt in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.

## 3. Versicherte Leistungen

### 3.1 Krankentaggeld

---

#### 3.1.1 Leistungen bei voller Arbeitsunfähigkeit

---

Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung arbeitsunfähig, bezahlt Mutuel Versicherungen AG bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des AHV-Lohns pro Kalendertag.

#### 3.1.2 Leistungen bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit

---

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit richtet sich die Höhe des versicherten Taggeldes nach dem Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

#### 3.1.3 Fristen

---

Der Mitarbeiter ist verpflichtet, sich bis am 4. Krankheitstag in ärztliche Behandlung zu begeben und das erhaltene Arztzeugnis spätestens am 4. Krankheitstag beizubringen oder zu senden. Arztzeugnisse müssen für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgestellt werden. Die Rückdatierung einer Arbeitsunfähigkeit im Arztzeugnis wird nicht akzeptiert.

Die Leistung dieser Versicherung beginnt am 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Unabhängig von der Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitgeber ein Arztzeugnis ab dem ersten Tag einverlangen.

Die Wartefrist gilt pro Kalenderjahr. Sie wird für eine Krankheit, die im Vorjahr begonnen hat, im Folgejahr nicht nochmals angerechnet, sofern die letzte Taggeldleistung für diese Krankheit nicht mehr als 365 Tage (Rückfallfrist) zurückliegt.

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt als neue Krankheit mit voller Leistungsdauer, wenn der Versicherte während 365 Tagen ihretwegen nicht arbeitsunfähig war. Bei Rückfällen innert 365 Tagen entfällt die Wartefrist.

#### 3.1.4 Tägliche Arbeitszeit

---

Im Falle einer Teilarbeitsunfähigkeit infolge Krankheit darf die effektive tägliche Arbeitszeit die ärztlich erlaubte Arbeitszeit nicht überschreiten. Überzählige Stunden werden keinesfalls gutgeschrieben.

#### 3.1.5 Leistungsdauer

---

Das Taggeld wird pro Krankheit höchstens während 716 Tagen bezahlt.

Versicherte Personen, die bei Erreichen des AHV-Alters und mit Bezug der AHV-Rente weiterhin bei Manor regelmässig arbeiten, haben Anspruch auf das versicherte Taggeld während gesamthaft 180 Tagen pro Krankheitsfall, längstens jedoch bis zum vollendeten 70. Altersjahr.

#### 3.1.6 Ergänzende Leistungen

---

Erhält die versicherte Person für die Krankheit Leistungen von staatlichen oder betrieblichen Versicherungen mit Sitz im In- oder Ausland oder hat ein haftpflichtiger Dritter oder dessen Vertreter solche erbracht, bezahlt die Mutuel Versicherungen AG nach Ende der Wartefrist nur den von diesen Versicherungen nicht ersetzten Teil, jedoch höchstens 80% des AHV-Lohnes.

#### 3.1.7 Fristen und Dauer bei reduzierten Leistungen

---

Tage mit Teilleistungen wegen teilweiser Erwerbsunfähigkeit und/oder Kürzung infolge Anspruch auf Leistungen der Invaliden- oder Militärversicherung oder anderer Sozialversicherer zählen für die Berechnung der Wartefrist und der Leistungsdauer voll.

## 3.2 Geburtentaggeld

---

### 3.2.1 Anspruch auf Leistungen

Bei der Geburtentaggeldversicherung handelt es sich um eine Subsidiärdeckung zur gesetzlichen Mutterschaftsversicherung (EOG). Es gelten daher dieselben Voraussetzungen wie bei der Mutterschaftsentschädigung.

### 3.2.2 Leistungsdauer

Mitarbeiterinnen, welche nach dem Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) anspruchsberechtigt sind, erhalten zusätzlich während 14 Tagen 80% des AHV-Lohnes. Diese 14 Tage können vor der Niederkunft in Anspruch genommen werden. Für Fälle von krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeiten vor der Niederkunft siehe Punkt 3.2.4.

Die Leistungen der Mutterschaftsversicherung gemäss EOG betragen 98 Tage.

Während des Bezugs der Mutterschaftsentschädigung, längstens jedoch für 98 Tage, wird die Differenz zwischen dem Höchstbetrag der Mutterschaftsentschädigung und dem versicherten Geburtentaggeld ausgerichtet.

### 3.2.3 Koordination mit der Krankentaggeldleistung

Nach jeder Geburt, auf welche gemäss EOG Anspruch auf Mutterschaftsleistungen entsteht, ruht die Leistungspflicht der Krankentaggeldversicherung während der Dauer der Mutterschaftsentschädigung.

### 3.2.4 Gesundheitsstörungen während der Schwangerschaft

Für die letzten 14 Tage vor der Geburt wird anstelle des Krankentaggeldes das Geburtentaggeld ausgerichtet, ungeachtet der Art der Gesundheitsstörung. Das zusätzliche Geburtentaggeld von 14 Tagen (siehe 3.2.2) kann demnach nicht nach der Geburt bezogen werden.

## 3.3 Ermittlung der lohnabhängigen Leistungen

Die Leistungen richten sich nach dem Lohn, welcher der versicherten Person während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zusteht. Als Tageslohn gilt der 365. Teil des AHV-Lohnes. Für Mitarbeiter im Stundenlohn wird auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt.

## 3.4 Leistungen bei früheren Krankheiten

Bei Krankheiten, die vor dem Eintritt der versicherten Person aufgetreten sind, werden die Leistungen während der Höchstdauer von 716 Tagen erbracht (Voldeckung).

## 3.5 Leistungen für Angestellte im Gastgewerbe

Die dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag des Gastgewerbes (L-GAV) unterstellten Personen erhalten die Leistungen entweder nach den L-GAV oder den Manor-Bestimmungen, sofern diese besser sind.

## 4. Verschiedene Bestimmungen

### 4.1 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

---

#### 4.1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

---

Die Versicherung beginnt an dem Tag (00h00), an dem der Arbeitnehmer aufgrund seines Stellenantritts gemäss Arbeitsvertrag die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, frühestens jedoch mit Beginn des Versicherungsvertrags. Für Personen, die per Beginn des Arbeitsverhältnisses nicht voll arbeitsfähig sind, beginnt der Schutz mit voller Arbeitsfähigkeit.

Haben Versicherte aufgrund von Freizügigkeitsabkommen Anspruch auf günstigere Bedingungen, gelten diese.

#### 4.1.2 Ende des Versicherungsschutzes

---

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelnen versicherten Personen

- mit ihrem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen (Austritt aus der Manor-Gruppe)
- bei einem Arbeitsunterbruch, sofern für den Arbeitsunterbruch kein Lohnanspruch besteht; der Versicherungsschutz erlischt nicht bei Lohnunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall oder Militärdienstleistungen in der schweizerischen Armee sowie Zivilschutz.
- mit Erreichen des AHV-Pensionsalters
- bei Weiterbeschäftigung im AHV-Alter mit Vollendung des 70. Altersjahres
- bei Pensionierung vor Erreichen des AHV-Pensionsalters
- mit der endgültigen Erschöpfung des Leistungsanspruches unter Vorbehalt der zusätzlichen Taggeldversicherung
- bei Arbeitslosigkeit

#### 4.1.3 Leistungen nach dem Erlöschen des Versicherungsschutzes

---

Leistungen für Krankheiten, die während der Vertragsdauer eingetreten sind und über das Ende des Versicherungsschutzes ohne Unterbruch weiter bestehen, werden nach Erlöschen des Versicherungsschutzes noch bis zum Beginn einer Rente aus der Pensionskasse (gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) längstens aber bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer erbracht.

#### 4.1.4 Übertrittsrecht

---

Bei Ausscheiden aus dem Kreis der Versicherten oder bei Erlöschen dieses Vertrages hat die einzelne in der Schweiz wohnende versicherte Person das Recht, bei der Mutuel Versicherungen AG eine Einzel-Krankentaggeldversicherung abzuschliessen. Der Versicherte hat das Übertrittsrecht innert 90 Tagen geltend zu machen. Für Grenzgänger besteht das Übertrittsrecht ebenfalls, sofern sie in der Schweiz weiterhin erwerbstätig bleiben und ihr Arbeitsort in der Schweiz ist. Voraussetzung ist, dass die Adresse des Schweizer Arbeitgebers für die Korrespondenz verwendet werden kann.

Ist der Versicherte zur Zeit des Übertrittes in die Einzelversicherung arbeitsunfähig oder erleidet er innert 12 Monaten einen Rückfall, werden die Tage, für die unter der Kollektiv-Versicherung Leistungen erbracht worden sind, auch der Kollektiv-Versicherung angerechnet. Versicherte im AHV Pensionsalter bzw. bei Pensionierung vor Erreichen des AHV-Pensionsalters haben kein Übertrittsrecht.

## 4.2 Pflichten im Krankheitsfall

---

### 4.2.1 Pflichten des Versicherten

---

Führt eine Krankheit voraussichtlich zu Leistungen,

- hat der Versicherte dem Arbeitgeber dies unverzüglich mitzuteilen.
- ist sobald als möglich, jedoch spätestens am 4. Krankheitstag für fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen.

Auf Verlangen von Seiten der Mutuel Versicherungen AG sowie der Manor hat sich die versicherte Person durch einen zweiten Arzt oder durch einen Vertrauensarzt der Mutuel Versicherungen AG untersuchen zu lassen.

Der Arbeitgeber hat das Recht, den Beizug eines Vertrauensarztes anzuordnen. Die Kosten dieser Untersuchung gehen zu Lasten der Firma.

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Leistungsminderung beitragen kann, insbesondere was die Genesung fördert. Sie hat alles zu unterlassen, was diese verzögert. Insbesondere hat sie den Anordnungen von Medizinalpersonen Folge zu leisten.

### 4.2.2 Verletzung der Pflichten

---

Werden die Verhaltenspflichten in unentschuldbarer Weise verletzt und dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen beeinflusst, kann die Mutuel Versicherungen AG ihre Leistungen kürzen oder in schwerwiegenden Fällen sogar verweigern. Eine Kürzung entfällt jedoch, wenn das vertragswidrige Verhalten auf die Feststellung oder das Ausmass der Krankheitsfolgen nachweisbar keinen Einfluss ausgeübt hat.

## 4.3 Unterstützung im Krankheitsfall

---

Die Mutuel Versicherungen AG unterstützt die erkrankte Person im Genesungsprozess wie folgt:

- Umfassende Betreuung der erkrankten Person durch einen Case Manager zur Rückführung in den Arbeitsprozess.
- Abklärungen vor Ort bezüglich Krankheitsbild, Arbeitsunfähigkeit, soziales und familiäres Umfeld.

## 4.4 Arzt und Arztgeheimnis

---

Als Arzt gilt jeder eidgenössisch diplomierte und zur Berufsausübung zugelassene Arzt; im Ausland der zur Berufsausübung zugelassene Inhaber eines gleichwertigen Fähigkeitsausweises. Die versicherte Person hat die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, der Mutuel Versicherungen AG gegenüber von der Schweigepflicht zu entbinden.

## 5. Streitigkeiten, Inkrafttreten

### 5.1 Rechtsanwendung und Gerichtsstand

---

Soweit dieser Vertragstext nicht abweichende Bestimmungen enthält, gelten die Allgemeinen sowie die Besonderen Vertragsbedingungen der kollektiven Krankentaggeldversicherung nach VVG der Mutuel Versicherungen AG, Police Nr. 2384-MA. Klage gegen die Mutuel Versicherungen AG kann der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte an seinem schweizerischen Wohnsitz oder am Sitz des Versicherers erheben. Für Grenzgänger gilt der Arbeitsort in der Schweiz.

### 5.2 Inkrafttreten

---

Das vorliegende Reglement tritt am 1. Januar 2020 in Kraft. Es ersetzt und annulliert alle bisherigen Reglemente.

Basel, 1. Januar 2020