

# Merkblatt zur freiwilligen Kollektiv Krankentaggeld-Versicherung vom 366. Tag bis 730. Tag (Stand 1.1.2024)

Police Nr. 12.844.316      Kanton Schaffhausen

## Versicherte Betriebe

- Kantonale Verwaltung inklusive Gerichte, RAV/LAM/KAST, Interkantonales Labor, Gebäudeversicherung, Spitäler SH, BBZ (Berufsbildungszentrum), Kantonsschule und pädagogische Hochschule, Volksschule, Schaffhauser Sonderschulen, Sozialversicherungsamt sowie die Informatik SH (ITSH, ehem. KSD)

## Versicherter Personenkreis

- Mitarbeitende mit einem Vertrag von mindestens einem Jahr
- Eintritt ab Beendigung der Probezeit möglich

## Beitritt in die fakultative Krankentaggeldversicherung

- Der Versicherungsschutz tritt jeweils auf Beginn eines Monats in Kraft, frühestens nach Ablauf der arbeitsvertraglich vereinbarten Probezeit.
- Die Aufnahme in die Krankentaggeldversicherung muss bei den Personaldiensten des Kantons Schaffhausen mittels Anmeldeformular beantragt werden.

Mitarbeitende können frühestens 3 Monate vor Anstellungsbeginn einen Antrag zur fakultativen Krankentaggeldversicherung anmelden. Versicherungsschutz tritt frühestens nach Ablauf der arbeitsvertraglich vereinbarten Probezeit in Kraft wobei der Antrag bei Versicherungsbeginn nicht älter als 6 Monate sein darf.

Für den Beitritt in die Versicherung sind drei Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand auf dem Anmeldeformular zu beantworten. Das Anmeldeformular wird aus Gründen des Datenschutzes direkt dem Versicherer zugestellt.

Werden alle Fragen mit «Nein» beantwortet, so kann der Beitritt in die Krankentaggeldversicherung nach Ablauf der Probezeit erfolgen. Sollte eine Frage mit «Ja» beantwortet werden, so muss für die Prüfung des Beitrittes eine vollständige Risikoprüfung vorgenommen werden, das heisst es muss ein detaillierter Gesundheitsfragebogen ausgefüllt werden. Der Versicherer hat das Recht, einen Versicherungsvorbehalt anzubringen oder sogar eine Versicherungsaufnahme abzulehnen.

## Versicherter Lohn

- Versichert ist der Grundlohn, ohne Entschädigungen/Zulagen (Prämiensatz von 0.2015% des Grundlohnes ist bis zum 31.12.2024 garantiert)

## Leistungsdauer und Bemessung der Wartefrist

- 730 Tage abzüglich der Wartefrist von 365 Tagen
- Für die Bemessung der Wartefrist werden sämtliche Krankheitstage (unabhängig von der Diagnose) mit einem Mindestarbeitsunfähigkeitsgrad von 10% angerechnet.

### Leistungserbringung

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit ab 25% wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet (80% des anteilmässigen Salärs).
- Bei Arbeitsunfähigkeiten unter 25% besteht kein Anspruch auf Taggeldleistungen.
- Der Grad der Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person wird aufgrund des vor dem Krankheitsereignis zuletzt ausgeübten Pensums berechnet; es erfolgt keine Umrechnung auf ein 100%-Pensum.
- Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt der Versicherungsschutz bis zu 7 Monaten bestehen, solange der Arbeitsvertrag aufrechterhalten wird. Dauert ein unbezahlter Urlaub länger als 7 Monate, muss die versicherte Person für diese längere Zeit bei der AXA auf eigene Kosten eine Einzeltaggeldversicherung (ohne Gesundheitsfragen) abschliessen, ansonsten erlischt der Versicherungsschutz. Die Kosten für die individuelle Einzeltaggeldversicherung erfahren Sie auf Anfrage bei der AXA.
- Begibt sich eine erkrankte, versicherte Person ins Ausland, besteht während der Zeit des Auslandsaufenthalts kein Anspruch auf Leistungen. Vorbehalten bleibt eine ausdrückliche, vorgängige Zustimmung der AXA.
- Ab Bezug der AHV-Altersrente, spätestens mit Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters besteht ein Leistungsanspruch für maximal 180 Tage für alle laufenden und künftigen Versicherungsfälle zusammen. Das Taggeld wird jedoch längstens bis zum vollendeten 70. Altersjahr ausgerichtet.

### Versicherungsende

Die Versicherung endet für den einzelnen Versicherten beim Ausscheiden aus den Diensten des Versicherungsnehmers, mit dem Übertritt in den Ruhestand oder wenn der Vertrag durch den Versicherungsnehmer oder durch die AXA gekündigt wird. Jeder Versicherte kann überdies auf Ende eines Versicherungsjahres (31.12.) unter **Beachtung einer Frist von 3 Monaten**, schriftlich den Austritt aus dieser Versicherung erklären.

### Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

**Das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung besteht gemäss AVB Art. B14.**

- Als Eintrittsalter für die Prämienberechnung ist das Alter bei Arbeitsbeginn beim Vertragsnehmer massgebend.

**Folgende Abänderungen zum Artikel B14, AVB 10.2018 sind zu beachten:**

- In der Schweiz wohnhafte versicherten Personen (sofern sie nicht im ordentlichen Pensionsalter sind) können vom Übertrittsrecht innerhalb von 3 Monaten ohne Gesundheitsprüfung Gebrauch machen und dabei eine Wartefrist von 30 bis 365 Tagen mit entsprechenden Prämien wählen.
- Für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder nicht mehr als 6 Monate gedauert hat, besteht kein Übertrittsrecht.
- Es besteht ein Übertrittsrecht bei Stellenwechsel, sofern der neue Arbeitgeber über keine Taggeldversicherung verfügt.
- Grenzgängerinnen und Grenzgänger sind hinsichtlich des Versicherungsschutzes, der Zahlungen von Leistungen den versicherten Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt. Für Personen mit Wohnsitz im Ausland (inkl. Grenzregion) wird jedoch kein Übertritt in die Einzelversicherung gewährt, da diese der Sozialversicherungsgesetzgebung des Wohnlandes unterstellt sind.

### **Folgendes ist zu beachten**

- Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelnen Versicherten (inkl. Grenzgänger) mit ihrem Ausscheiden aus dem Kreis der versicherten Personen. Die AXA bezahlt das Taggeld für **Rückfälle und laufende Krankheiten**, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, noch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rente gemäss BVG oder entsprechender ausländischer Versicherungseinrichtungen. In diesen Fällen verbleibt eine versicherte Person im **Kollektivvertrag** mit dem Vorteil, dass für die versicherte Person keine Kosten daraus entstehen. Die versicherte Person ist jedoch nur für das bestehende Leiden vor/bei Austritt versichert. Sollte ein weiteres Leiden eintreten, wäre dieses nicht versichert und ein Übertritt in die Einzelversicherung empfehlenswert.
- Beim **Übertritt in die Einzelversicherung** ist die versicherte Person für das bestehende sowie jedes weitere Leiden versichert. Die Kosten für die Prämien der Einzelversicherung gehen aber zu Lasten der versicherten Person.