

Merkblatt zum Übertritt von der Krankentaggeldversicherung (KTG) in die Einzel-Krankentaggeldversicherung (KTG-E)

Allgemeine Versicherungsbedingungen, Ausgabe 2018-7

Wer kann übertreten?

Jede versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz hat das Recht, beim Austritt aus dem Kreis der Kollektivversicherten in die KTG-E von elipsLife überzutreten. Die KTG-E kann jedoch nur abgeschlossen werden, wenn die versicherte Person im Rahmen der KTG bereits über ihren Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) bei elipsLife versichert war.

Zweck der Versicherung

Die KTG-E deckt den Lohnausfall, der durch Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit entsteht. Die austretende Person kann somit zukünftige Arbeitsunfähigkeiten versichern.

Übertrittsfrist

Das Übertrittsrecht ist innert drei Monaten nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, nach dem Ende des Leistungsbezugs oder nach dem Ende des Versicherungsvertrags schriftlich geltend zu machen.

Umfang des Versicherungsschutzes

Gültig sind die zum Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarife der KTG-E. Die Höhe des Taggelds beschränkt sich dabei auf den nach dem Übertritt erzielten Lohn bzw. die Leistung der Arbeitslosenversicherung (ALV), im Maximum jedoch auf die bisher versicherten Leistungen bzw. das maximal versicherbare Taggeld der KTG-E. Nicht erwerbstätige Personen können sich bis zur Höhe der einfachen Maximalrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) versichern.

Bei Arbeitslosigkeit wird die Wartefrist gegen eine entsprechende Prämienanpassung und unabhängig des Gesundheitszustands auf 30 Tage angepasst. Wünscht die versicherte Person in anderen Fällen eine Verkürzung der Wartefrist, bedingt dies eine Gesundheitsdeklaration, auf deren Basis eine Annahme oder eine Ablehnung erfolgt. Das Übertrittsrecht im Rahmen der bisherigen Leistungen ist gegeben, die Wartefrist beträgt jedoch mindestens 30 Tage.



Ausschluss des Übertrittsrechts

Kein Übertrittsrecht besteht

- a) bei Stellenwechsel zu einem neuen Arbeitgeber und Übertritt in dessen KTG,
- b) wenn der Versicherungsnehmer einen neuen Versicherungsvertrag für diesen Personenkreis bei einem anderen Versicherer abgeschlossen hat und dieser aufgrund des Freizügigkeitsabkommens SVV/Santésuisse die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss,
- c) solange Leistungen im Rahmen der Nachleistung erbracht werden,
- d) wenn die versicherte Person ordentlich oder vorzeitig pensioniert wird,
- e) solange erst eine provisorische Deckungszusage erfolgt ist,
- f) nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer aus dieser Versicherung,
- g) für Selbstständigerwerbende sowie deren im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder, die keine AHV-Beiträge entrichten,
- h) bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit,
- i) wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz hat,
- j) für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der Probezeit endet oder weniger als drei Monate gedauert hat, sowie für Personen mit befristeter Anstellung, ausser sie gelten unmittelbar nach Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis als arbeitslos im Sinne von Art. 10 AVIG,
- k) im Falle des versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs oder einer Anzeigepflichtverletzung durch die versicherte Person.

Versicherungsbedingungen

Massgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Krankentaggeldversicherung (KTG), Ausgabe 2018-7, und zur Einzel-Krankentaggeldversicherung (KTG-E), Ausgabe 2018-7.

Liegen Ihrem Versicherungsvertrag zur KTG ältere Versicherungsbedingungen zugrunde, gelten diese in Bezug auf den Übertritt in die KTG-E.



Anmeldeformular zum Übertritt in die Einzel-Krankentaggeldversicherung (KTG-E)

1. Personalien der versicherten Person:

Name: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 Vorname: _____
 Strasse, Nr.: _____ Geburtsdatum: _____
 PLZ, Ort: _____ Telefonnr.: _____
 Bank/Post: _____ PC-Nr./IBAN: _____
 PLZ, Ort: _____ E-Mail-Adresse: _____

2. Erklärung der versicherten Person:

Ich bin an einer Weiterführung der Krankentaggeldversicherung (KTG) interessiert und wünsche eine unverbindliche Offerte. Ja

Ich verzichte auf mein Recht, die KTG weiterzuführen. Ja

3. Ergänzende Angaben:

Sind Sie arbeits-/erwerbsfähig? Ja Nein

– Falls nein, beziehen Sie Taggelder aufgrund von Arbeitsunfähigkeit? Ja Nein

Sind Sie arbeitslos? Ja Nein

– Falls ja, bitte Abrechnung der Arbeitslosenkasse beilegen.

Haben Sie einen neuen Arbeitgeber? Ja Nein

– Falls ja, bitte Eintrittsdatum angeben:

Machen Sie sich selbstständig? Ja Nein

Meine Unterschrift bestätigt, dass ich über mein Recht zum Übertritt in die KTG-E von elipsLife orientiert bin. Ich nehme davon Kenntnis, dass mein Versicherungsschutz aus der KTG meines bisherigen Arbeitgebers mit dem Ende des Arbeitsvertrags erlischt. Gleichzeitig bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift
Antragsteller:

Angaben des Arbeitgebers:

Firmenname: _____ Policennr.: _____
 Strasse, Nr.: _____ Eintritt in die Firma: _____
 PLZ, Ort: _____ Austritt aus der Firma: _____
 Kontaktperson: _____ Jahreslohn: _____ CHF
 Leistung (bisher): _____ % des Lohns _____ Wartefrist: _____ Tage
 Ort, Datum: _____ Unterschrift
Arbeitgeber:

Bitte dieses Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an elipsLife senden.

