

Leistungsabwicklung Krankentaggeld

Versicherungsnehmer

Version 2023-04

In der vorliegenden Kundeninformation finden Sie als Versicherungsnehmer Angaben zur Leistungsabwicklung bei der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung von elipsLife. Detaillierte Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den Besonderen Bedingungen (BB). Grundlage der Krankentaggeldversicherung bildet das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Versicherer

Der Versicherer ist Elips Life AG mit Hauptsitz in Ruggell. Die administrative Abwicklung der Versicherung erfolgt durch die Geschäftsstelle Zürich. Ihr Kontakt bei Leistungsfällen ist:

elipsLife
Claims Management
Thurgauerstrasse 54, 8050 Zürich
T +41 44 215 45 40
claims.ch@elipslife.com

Krankheitsmeldung

Der Versicherungsnehmer informiert elipsLife bis spätestens 30 Tage nach Erkrankungsdatum über Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person. Eine rechtzeitige Krankheitsmeldung ist wichtig, da elipsLife nachhaltige Lösungen erarbeitet und zu jedem Zeitpunkt prüft, ob Massnahmen zur Schadenminderung zu ergreifen sind, wie z. B. Involvierung von Case Management oder vertrauensärztlicher Untersuchung. So werden Ihre Mitarbeitenden nach der Anmeldung grundsätzlich telefonisch durch unser fachkundiges Claims Management kontaktiert. Unser Ziel ist es, damit möglichst schnell, unkompliziert und individuell die für die Fallsteuerung relevanten Informationen aus erster Hand zu erhalten und persönliche Fragen und Anliegen zu klären. Sie können uns hier optimal unterstützen, wenn Sie uns die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse Ihrer Mitarbeitenden auf der Schadenmeldung gleich vermerken.

Für eine Krankheitsmeldung benötigt elipsLife sowohl eine (elektronische oder schriftliche) Schadenmeldung, als auch ein Arzteugnis / eine Kontrollkarte. Zur Vereinfachung des Datenaustausches und einer unkomplizierten Erfassung von Schadenmeldungen stellen wir dem Versicherungsnehmer kostenlos folgende Tools zur Verfügung:

- Sunet*plus* für mittlere und grosse Unternehmen mit mehr als 20 Schadenmeldungen pro Jahr:
<http://www.bbtsoftware.ch/de/support/sunetplus/downloads.html>
- BBT*Claims* für kleine und mittlere Unternehmen mit 20 und weniger Schadenmeldungen pro Jahr:
<https://www.elipslifesunet.com/bbtClaims>

Nach dem Erhalt der Krankheitsmeldung erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen die Bestätigung der Schadennummer per e-Mail direkt an den Versicherungsnehmer. Fehlende oder unvollständige Unterlagen werden nachverlangt. Die Kontaktdaten einer hierfür verantwortlichen Ansprech-

person können der elipsLife über claims.ch@elipslife.com oder auf der Schadenmeldung mitgeteilt werden.

Medizinische Unterlagen

elipsLife stellt einen medizinischen Fragebogen dem behandelnden Arzt zu. Im Falle einer Leistungsübernahme fordert elipsLife in regelmässigen Abständen aktuelle medizinische Unterlagen beim behandelnden Arzt ein.

Leistungsprüfung

Sobald der medizinische Bericht bei elipsLife eingetroffen ist, wird die Leistungsübernahme geprüft. Bei einer Fallannahme wird dies mittels Taggeldzahlung bestätigt. Bei einer Fallablehnung wird der Versicherungsnehmer schriftlich informiert.

Bei nicht klar nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeiten behält sich elipsLife vor, gezielte Massnahmen zur Anspruchsklärung zu veranlassen.

Taggeldleistungen

elipsLife erbringt bei einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen zu 80 / 90% des versicherten Lohnes nach dem Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Die erste Auszahlung der Taggeldleistungen erfolgt sobald der medizinische Bericht bei elipsLife eingetroffen ist. Die Taggeldleistungen werden gemäss Arztzeugnis / Kontrollkarte laufend erbracht, in der Regel zwischen dem 20.-30. Tag im Monat und erfolgen pro versicherte Person an den Versicherungsnehmer.

Damit elipsLife die Leistungen auszahlen kann, benötigt sie eine Kontoverbindung des Versicherungsnehmers, welche an die folgende Mailadresse gemeldet werden kann: account.ch@elipslife.com

IV-Anmeldung

Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger als 4 Monate, ist eine Prüfung der Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung notwendig. elipsLife stellt der versicherten Person nach einer ca. 120 Tagen dauernden Arbeitsunfähigkeit die IV-Anmeldung zu und informiert den Versicherungsnehmer.

Fallabschluss durch Versicherungs- nehmer

Die Beendigung einer Arbeitsunfähigkeit ist elipsLife durch den Versicherungsnehmer umgehend zu melden. Gleiches gilt für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsunfähigkeit, samt des genauen Austrittsdatums sowie der Zahlungsverbindung der versicherten Person.

Fallabschluss durch elipsLife

Das Erreichen der maximalen Leistungsdauer von 730 Tagen wird dem Versicherungsnehmer ca. 3-4 Monate im Voraus mitgeteilt. Eine anderweitige Leistungseinstellung seitens elipsLife wird unverzüglich dem Versicherungsnehmer mitgeteilt.

Information für versicherte Person im Krankheitsfall

Auf www.elipslife.com können Merkblätter zur Leistungsabwicklung der Krankentaggelder und zum Übertritt in die Einzelversicherung für die versicherten Personen heruntergeladen werden.

elipsLife bedankt sich bei Ihnen für das Vertrauen und wünscht Ihren Mitarbeitenden im Krankheitsfall gute Genesung.