



Betriebliche Einkommenssicherung von elipsLife

Mehr als eine Versicherung



Eine umfassende Versicherungslösung

Die betriebliche Einkommenssicherung der Swiss-Re-Tochter elipsLife schützt Mitarbeitende und deren Familien vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit oder eines Todesfalls. Das Angebot besteht aus zwei Komponenten, die zusammen eine umfassende und sinnvolle Versicherungslösung ergeben. elipsLife konzentriert sich nicht nur auf die finanzielle Absicherung der Mitarbeitenden und deren Angehörige im Falle einer Berufsunfähigkeit oder Tod, sondern unterstützt den Dienstgeber mit dem integrierten und international erprobten elipsLife Care Management bei der Prävention von Erkrankungen und der Reintegration von Erkrankten. Zum Vorteil von Dienstgeber und Dienstnehmer.



Kollektive, dienstgeberfinanzierte Absicherung der Mitarbeitenden und deren Hinterbliebenen vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit und eines Todesfalls



Das elipsLife Care Management unterstützt bei der Gesunderhaltung der Belegschaft durch präventive und reintegrative Maßnahmen

Eine Zusatzleistung, mit der sich der Dienstgeber abheben kann

Eine Zusatzleistung, durch die der Dienstgeber ein absolutes Alleinstellungsmerkmal erhält

Aufgrund des Fachkräftemangels entwickelt sich der Arbeitsmarkt zugunsten der Dienstnehmer, die sich ihren Dienstgeber relativ frei aussuchen können. Zusatzleistungen erhalten dadurch ein höheres Gewicht. Die betriebliche Einkommenssicherung ist im Ausland bereits seit Jahren etabliert, in Österreich allerdings bei Weitem noch nicht flächendeckend umgesetzt.

Eine Zusatzleistung, die der Mitarbeitende selbst nicht abschließt

Die durchschnittliche Höhe der Berufsunfähigkeitspension beträgt lediglich 1.100 €. Hohe Individualbeiträge und Gesundheitsprüfungen verhindern oft die notwendige Absicherung. Der Dienstgeber sorgt dank einer kollektiven Absicherung aller Mitarbeitenden für Abhilfe und verschafft allen auf einen Schlag finanzielle Sicherheit.

Eine Zusatzleistung, die auch für den Dienstgeber sinnvoll ist und ihm einen Mehrwert bringt

Employee Benefits sollten mehr sein als ein pures Bindungsinstrument; sie sollten auch dem Dienstgeber einen Nutzen stiften. Die betriebliche Einkommenssicherung mit dem integrierten elipsLife Care Management fördert die Gesunderhaltung der Belegschaft dank Früherkennung und Reintegration und senkt so krankheitsbedingte Fehlzeiten und Kosten.

Eine Zusatzleistung, durch die der Dienstgeber den Nerv der Zeit trifft

Mit der betrieblichen Einkommenssicherung trifft der Dienstgeber den Nerv der Zeit, weil er damit seine soziale Fürsorgepflicht wahrnimmt. Bewerber suchen vermehrt sozial und ethisch-moralisch korrekt handelnde Dienstgeber. Die betriebliche Einkommenssicherung fördert das engagierte, familienfreundliche und moderne Image des Dienstgebers.

Der Blick auf den Status Quo: Zunehmende psychische Erkrankungen, ein unterschätztes Risiko und das Prinzip Hoffnung

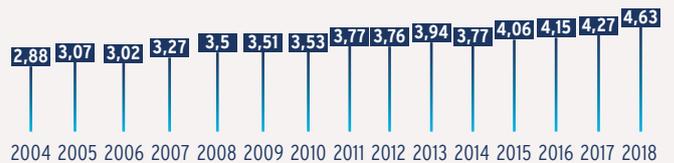
Jeder vierte Beschäftigte in Österreich wird im Laufe seines Erwerbslebens berufsunfähig. Trotz dieser Tatsache unterschätzt die Mehrheit dieses existenzielle Risiko. Der aktuell eingeschlagene Weg ist nicht zielführend. Wie in anderen Ländern braucht es eine stärkere Initiative des Dienstgebers.

Für wie groß halten die Österreicher die Gefahr, wegen der folgenden Gründe berufsunfähig zu werden?



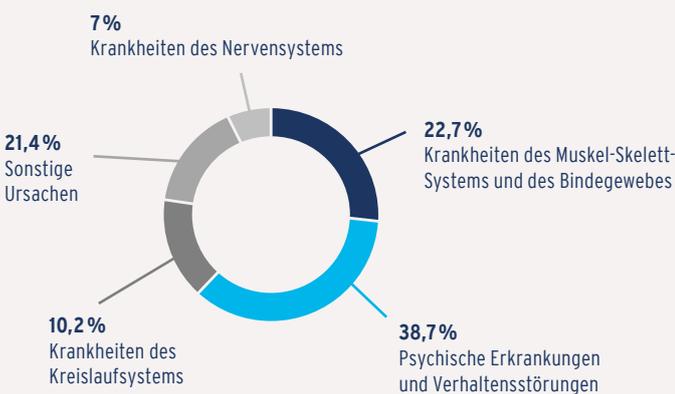
Quelle: Continentale Assekuranz Service GmbH

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle in Österreich in den Jahren von 2014 bis 2018 (AU-Fälle in Millionen)



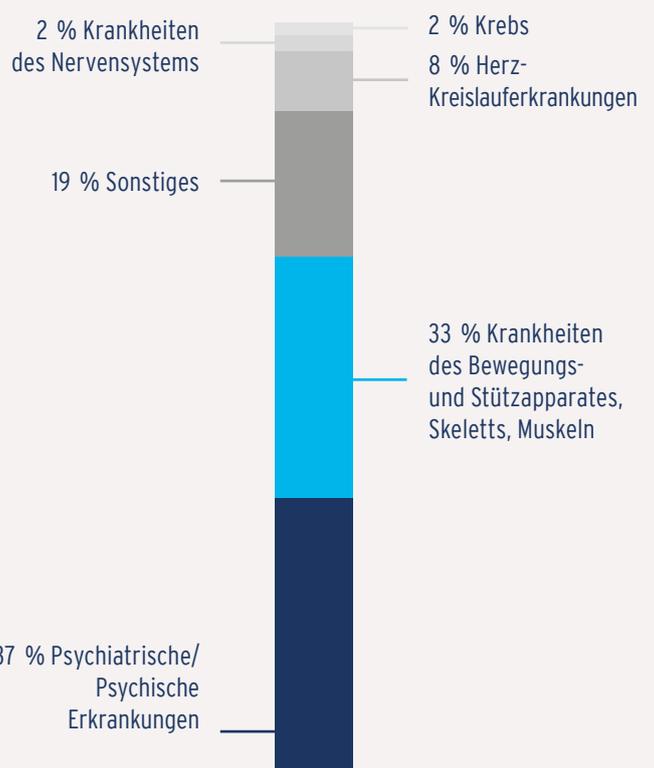
Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2019

So sieht die Realität aus



Quelle: Statistisches Handbuch der österr. Sozialversicherung 2018, Stand der Invaliditätspensionen nach Krankheitsgruppen Dezember 2017

Erkrankungen und Diagnose 2018



Die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen ist ein Schwerpunktthema, an dem im Rahmen der fit2workKampagne seit Frühjahr 2019 gearbeitet wird. Speziell zu diesem Thema wurde vom Sozialministerium im Herbst eine Kompetenzgruppe gegründet.

Quelle: fit2work Österreich, Jahresbericht 2018 (08.07.2019)

In drei Schritten zur eigenen betrieblichen Einkommenssicherung



Erstens:
Versicherten Personenkreis festlegen

Der Dienstgeber definiert gegebenenfalls mit weiteren internen Beteiligten wie dem Betriebsrat den zu versichernden Personenkreis.

Grundsätzlich können alle Mitarbeitenden oder ein klar abgrenzbares Kollektiv versichert werden.

Weiter können alle Berufsgruppen oder Tätigkeitsbereiche in die Versicherungsdeckung aufgenommen werden. elipsLife kennt hier im Normalfall keine Vorbehalte.



Der versicherte Personenkreis muss nach rechtlichen Gleichbehandlungsgrundsätzen definiert werden.

Best Practice «Personenkreis»



Die meisten Unternehmen versichern ihre gesamte Belegschaft und bilden so ein Kollektiv mit einer einheitlichen Versicherungsdeckung.



Alternativ kommt die betriebliche Einkommenssicherung als Lösung für eine definierte Gruppe zum Einsatz, wenn beispielsweise nur Führungskräfte abgesichert werden sollen.



Eine dritte Variante ist die Definition der Kollektive anhand der Tätigkeit oder der Funktion. Es wird dann sowohl ein gewerbliches wie auch ein kaufmännisches Kollektiv gebildet. Der Grund liegt in den für diese Gruppen unterschiedlichen Versicherungsdeckungen.



Zweitens: Versicherungsdeckung definieren

In diesem Schritt werden die Ausprägungen der Deckung definiert. elipsLife bietet verschiedene Modularitäten, wodurch sich die Deckung flexibel auf die Bedürfnisse des Unternehmens ausrichten lässt.

Der Leistungsbegriff

Im Markt bekannt ist der Leistungsbegriff der Berufsunfähigkeit (BU), bei dem eine versicherte Person Leistungen erhält, wenn sie den eigenen, zuletzt ausgeübten Beruf nicht mehr ausüben kann.

Am anderen Ende des Leistungsspektrums findet sich der Begriff der Erwerbsunfähigkeit (EU) - hier erhält man eine Leistung, wenn man einer beliebigen Tätigkeit nur noch in einem geringen Umfang nachgehen kann.

Dazwischen - aber näher an der Berufsunfähigkeit - befindet sich der Begriff der Arbeitskraftminderung, bei dem geprüft wird, welchen Einkommensverlust der Versicherte in seinem alten oder neuen Beruf hat.



Die Form der Leistungserbringung

Im Todesfall gilt die Kapitalform. Im Falle der Berufsunfähigkeit kann zwischen einer Kapitalleistung und - normalerweise - der Rentenform gewählt werden.

Die Rente wird dabei in der Regel bis zum gesetzlichen Rentenalter bezahlt, kann aber bei Bedarf (unter Beachtung gesetzlicher Anforderungen) auch verkürzt werden.

Die Mindestdauer der Erkrankung

Die klassische Berufsunfähigkeitsversicherung sieht eine Mindestdauer der Arbeitskraftminderung von 6 Monaten vor.

Im Rahmen der betrieblichen Einkommenssicherung kann alternativ eine Mindestdauer von 12 oder 18 Monaten gewählt werden.

Die Leistungsstaffel

Im Markt bekannt ist die Leistungsstaffel 0/50, bei der ab einem BU-Grad von 50 % die volle Leistung fällig wird.

Alternative Staffeln, die unter anderem eine stufenweise Reintegration besser unterstützen, sind die 25/75 und die 33/66 Staffeln.



Die Art der Deckung

Es kann zwischen der absoluten Leistungshöhe (z.B. 2.000 Euro BU-Rente) und der relativen Absicherungshöhe im Verhältnis zum versicherten Bruttojahreseinkommen (z.B. 40 %) gewählt werden.

Die prozentuale Variante hat den Vorteil, dass sie für alle Einkommensklassen gleichermaßen attraktiv ist.

Best Practice «Versicherungsdeckung»



Der Klassiker: Viele Unternehmen «verkollektivieren» die klassische BU; und wählen den Leistungsbegriff der Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung, einer Mindestdauer der Arbeitskraftminderung von 6 Monaten und der Staffel 0/50.



Die smarte Lösung: Aus Sicht des Dienstgebers cleverer ist ein bedarfsgerecht definierter Leistungs - begriff – die Arbeitskraftminderung mit Berücksichtigung des tatsächlichen Einkommensverlustes. Dazu wird die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung in der Regel so gewählt, dass sich die betriebliche Einkommenssicherung an die Leistungen der Krankenkasse bzw. -versicherung nahtlos anschließt. Der Vorteil dieser Lösung ist vielfältig: Der Dienstgeber hält Fachwissen eher im Betrieb, und die Deckung ist auch noch preiswerter.



Drittens: Absicherungshöhe festlegen

Abschließend wird die Höhe der Invaliditätsleistung und des Todesfallkapitals festgelegt. Die beiden Deckungen können jeweils einzeln oder in Kombination abgeschlossen werden.

Die Höhe der Invaliditätsleistung bei einer Rente kann zwischen 20 % und 70 % des versicherten Bruttojahreseinkommens gewählt werden. Diejenige des Todesfallkapitals ist ein Vielfaches des Gehalts und bewegt sich im Normalfall zwischen 100 % und 500 %.

Best Practice «Absicherungshöhe»



Die meisten Unternehmen entscheiden sich für eine Invalidenrente in Höhe von 40 % des versicherten Bruttojahreseinkommens und ein einfaches oder zweifaches Jahreseinkommen als Todesfallkapital. Sie bieten so ihren Mitarbeitenden eine sehr solide Deckung, die bestehende, private und gesetzliche Versicherungen ergänzt.

Weitere wichtige Eckpunkte



Alle Mitarbeitenden werden bis zu relativ hohen Limits **ohne individuelle Gesundheitsprüfung** in die Deckung aufgenommen



Die Versicherungsdeckung kann für **unterschiedliche Kollektive individuell** und passgenau festgelegt werden



Die Lösung besteht durch die **einfache Administration** - es müssen in der Regel keine unterjährigen An- und Abmeldungen angezeigt werden



Die betriebliche Einkommenssicherung ist eine Lösung innerhalb des rechtlichen Rahmens der **betrieblichen Altersvorsorge (BAV)**



Bevorzugter Durchführungsweg ist die **direkte Leistungsusage**



Es handelt sich um eine **einjährige Zusage**, die in der Regel jährlich erneuert und bei geändertem Bedarf angepasst werden kann

Indikation zum Jahresbeitrag

Die Beitragshöhe ist abhängig von verschiedenen betriebspezifischen Faktoren (Branche, Belegschaftsdemografie, insbesondere Alters- und Geschlechterverteilung in Abhängigkeit der ausgeübten Berufe und der versicherten Bruttojahreseinkommen) sowie der gewählten Deckung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine solide Deckung bereits ab 1 Euro pro Dienstnehmer und Tag abgeschlossen werden kann. Das entspricht durchschnittlich knapp 1% der versicherten gesamten Bruttojahreseinkommenssumme des Betriebs.



Solide Deckung für alle Mitarbeitenden ab 1 Euro pro Dienstnehmer und Tag. Das ist günstiger als der tägliche Kaffeekonsum - und noch dazu sinnvoller.

Populärer Fringe Benefit mit großer Wertigkeit für die Mitarbeitenden erzeugt hohe Bindungswirkung.



Die Gesunderhaltung der Belegschaft reduziert Kosten

- eine beispielhafte Darstellung aus dem Nachbarland Deutschland

Ø 4,6 %
Krankenstand

Steigende krankheitsbedingte Fehlzeiten

Jahr für Jahr steigen die krankheitsbedingten Fehlzeiten. Psychische Erkrankungen nehmen ebenfalls weiter zu. 4-5 Mitarbeitenden von 100 fehlen jeden Tag aufgrund von Krankheit. 2017 belief sich die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit auf 16,7 Tage je Dienstnehmer und Jahr. Das entspricht einer Quote von 4,6 % (gerechnet auf 365 Tage).

Ø 340.000 €
Kosten

Hohe krankheitsbedingte Kosten durch sinkende Produktivität

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziffert alleine den durchschnittlichen krankheitsbedingten Bruttowertschöpfungsausfall mit 3.391 € pro Mitarbeitenden und Jahr. Ein Unternehmen mit 100 Mitarbeitenden hat damit krankheitsbedingte Kosten von knapp 340.000 Euro jährlich.

Vorteile
für Alle

Die Gesunderhaltung der Belegschaft als strategisches Ziel

Die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Erfolgsfaktor. Gesunde Dienstnehmer sind leistungsfähiger und verursachen geringere krankheitsbedingte Kosten. Zudem lässt sich der Fachkräftemangel lindern, weil keine kranken Mitarbeitende ersetzt, neue Mitarbeitende rekrutiert sowie eingearbeitet werden müssen.

Ø 35 %
Kostensparnis

Krankheitskosten können mit Care Management aktiv gesenkt werden

Professionelle, gut implementierte, aktiv kommunizierte und in Anspruch genommene Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Belegschaft können nach einer Studie von Roland Berger Strategy Consultants Fehlzeiten und demnach Kosten im Schnitt um 35 % reduzieren. Der iga.Report 28 zur Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention bestätigt diesen positiven Effekt.



Das elipsLife Care Management – integrierter Bestandteil der betrieblichen Einkommenssicherung

Neben dem finanziellen Ausgleich bei Einschränkung bzw. Verlust der Arbeitskraft bietet elipsLife ein Care Management an. Dieses unterstützt den Dienstgeber bei der Gesunderhaltung der Belegschaft, indem durch Prävention und Früherkennung Krankheiten vermieden bzw. durch reintegrative Maßnahmen erkrankte Personen bei der Rückkehr ins Erwerbsleben unterstützt werden. So lassen sich krankheitsbedingte Fehlzeiten und Kosten für den Dienstgeber nachhaltig reduzieren.



elipsLife Gesundheitstelefon

365/24 telefonische Erreichbarkeit in verschiedenen Sprachen für alle gesundheitspezifischen Fragen wie bspw. Zweitmeinung, schnellere Beschaffung von Facharztterminen oder psychologische Erstberatung



elipsLife Gesundheitslotse

Persönliche Begleitung und Unterstützung bei der Reintegration erkrankter Mitarbeitende, Hilfe bei der Früherkennung und der Prävention insbesondere bei psychischen Erkrankungen und im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das **elipsLife Gesundheitstelefon** ist ein direkter telefonischer und anonymer Zugang zu geschultem medizinischem Personal. Mitarbeitende können sich mit sämtlichen gesundheitsrelevanten Fragen an die vielsprachige und rund um die Uhr verfügbare Helpline wenden. So werden sie unter anderem unterstützt durch medizinische Zweitmeinungen, Beratung rund um Themen wie Medikamente oder Impfungen, aber auch, um schnelleren Zugang und Termine bei Fachärzten zu erhalten. Einmalig ist dabei auch die psychologische Erstberatung am Telefon. „Schwere Fälle“ werden dem elipsLife Gesundheitslotsen unter Berücksichtigung des Datenschutzes vertrauensvoll übergeben.

Der **elipsLife Gesundheitslotse** unterstützt Mitarbeitende persönlich beim Erhalt respektive der Wiedererlangung der Arbeitskraft. Oftmals handelt es sich dabei um psychische Erkrankungen, Rückenleiden oder Muskelerkrankungen. Der elipsLife Gesundheitslotse verfügt über medizinische Kenntnisse und langjährige Erfahrung als Care Manager. Er gibt Struktur, unterstützt den Mitarbeitenden bei Arztbesuchen und gibt auch Angehörigen bei Bedarf eine Hilfestellung, mit der Situation umzugehen. Begleitet wird er regelmäßig durch eine Person mit berufskundigem Hintergrund, der die arbeitsbezogenen Fähigkeiten des Mitarbeitenden evaluiert. Er überprüft diese, um eine geeignete Position – wenn möglich und vom Dienstgeber gewünscht im gleichen Betrieb – zu finden.



elipsLife schließt sich der Empfehlung des österreichischen Sozialministeriums bezüglich der positiven Effekte eines wirksamen und individuellen Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) an und unterstützt den Dienstgeber durch das elipsLife Care Management bei der Einführung eines solchen BEM Prozesses. Gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, dem Fachkräftemangel und dem damit verbundenen „War for Talents“ gewinnt die Thematik des betrieblichen Eingliederungsmanagements immer größere Bedeutung.

FAQ

Werden Neueintritte automatisch versichert?

Neueintritte sind unter denselben Aufnahmevoraussetzungen automatisch mitversichert. Die Abrechnung für die zusätzlichen Mitarbeitenden erfolgt am Ende der Dauer des Versicherungsvertrags.

Kann die Versicherungs- und Leistungsdauer auch bis zum 67. Lebensjahr versichert werden?

Der Dienstgeber kann das maximale Versicherungs- bzw. Leistungsendalter zwischen 60 und 67 Jahre vor Abschluss des Rückdeckungsdeckungsvertrags wählen.

Bedarf es einer regelmäßigen Datenmeldung durch den Dienstgeber?

Die Versichertenbestandsdaten werden zu Beginn und nach dem Ende des Versicherungsvertrags gemeldet. Unterjährige Ein- und Austritte brauchen nur bei einer personellen Veränderung von mehr als 20 % angezeigt werden.

Welche Leistungen werden auf die Invaliditätsleistungen der Rückdeckungsversicherung angerechnet?

Leistungen für eine Invaliditätsabsicherung aus der gesetzlichen Pensions- oder Krankenversicherung, diesen gleichgestellten oder gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsträgern (z. B. berufsständische Versorgungskammern) werden nicht mit den Versicherungsleistungen aus der betrieblichen Einkommenssicherung verrechnet.

Sollte die versicherte Person trotz vollständiger oder teilweiser Invalidität einer Beschäftigung nachgehen, wird der Verdienst aus dieser Beschäftigung angerechnet, wenn die Summe aus der Versicherungsleistung und dem beruflichen Einkommen das Einkommen vor Eintritt der Invalidität übersteigt.

Was passiert, wenn ein Mitarbeitender innerhalb des Versicherungsjahres ausscheidet?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem ein Mitarbeitender aus dem versicherten Personenkreis ausscheidet (z. B. wegen Kündigung oder Erreichen des vereinbarten Versicherungsendalters).

Werden bei Austritt von Mitarbeitenden nicht verbrauchte Beiträge erstattet?

Der Beitrag wird zu Beginn des Versicherungsvertrags entsprechend dem versicherten Personenkreis (vorläufiger Beitrag) und zum Ende des Versicherungsvertrags entsprechend dem während der Vertragslaufzeit vorhandenen versicherten Personenkreis auf Grundlage der versicherten Bruttojahreseinkommenssumme bzw. der Versicherungssumme exakt ermittelt (endgültiger Beitrag). Die Differenz der beiden Beiträge wird nachträglich in Rechnung gestellt bzw. zurückerstattet oder mit dem Beitrag eines neuen Versicherungsvertrags verrechnet.

Was passiert, wenn ein Mitarbeitender zwischen dem Ende des Versicherungsvertrages und dem Beginn des neuen Vertrages erkrankt?

Wird ein neuer Versicherungsvertrag nach Ablauf des vorhergehenden Vertrages ohne zeitliche Unterbrechung abgeschlossen, besteht zugunsten des Mitarbeitenden ununterbrochener Versicherungsschutz. Etwaige Wartezeiten beginnen mit dem neuen Vertrag nicht wieder von vorne.

Über elipsLife



elipsLife ist eine **100-prozentige Tochtergesellschaft von Swiss Re**, dem weltweit führenden Rückversicherer im Leben- und Gesundheitsbereich



elipsLife ist **Spezialist für betriebliche Risikolösungen** und internationaler Experte in der Absicherung biometrischer Risiken



elipsLife bietet gesamtheitliche **Versicherungslösungen** und kombiniert Risikodeckungen mit Care Management



elipsLife erzielte 2018 ein **Prämienvolumen von mehr als 1,1 Mia. USD** innerhalb von nur 10 Jahren seit Gründung

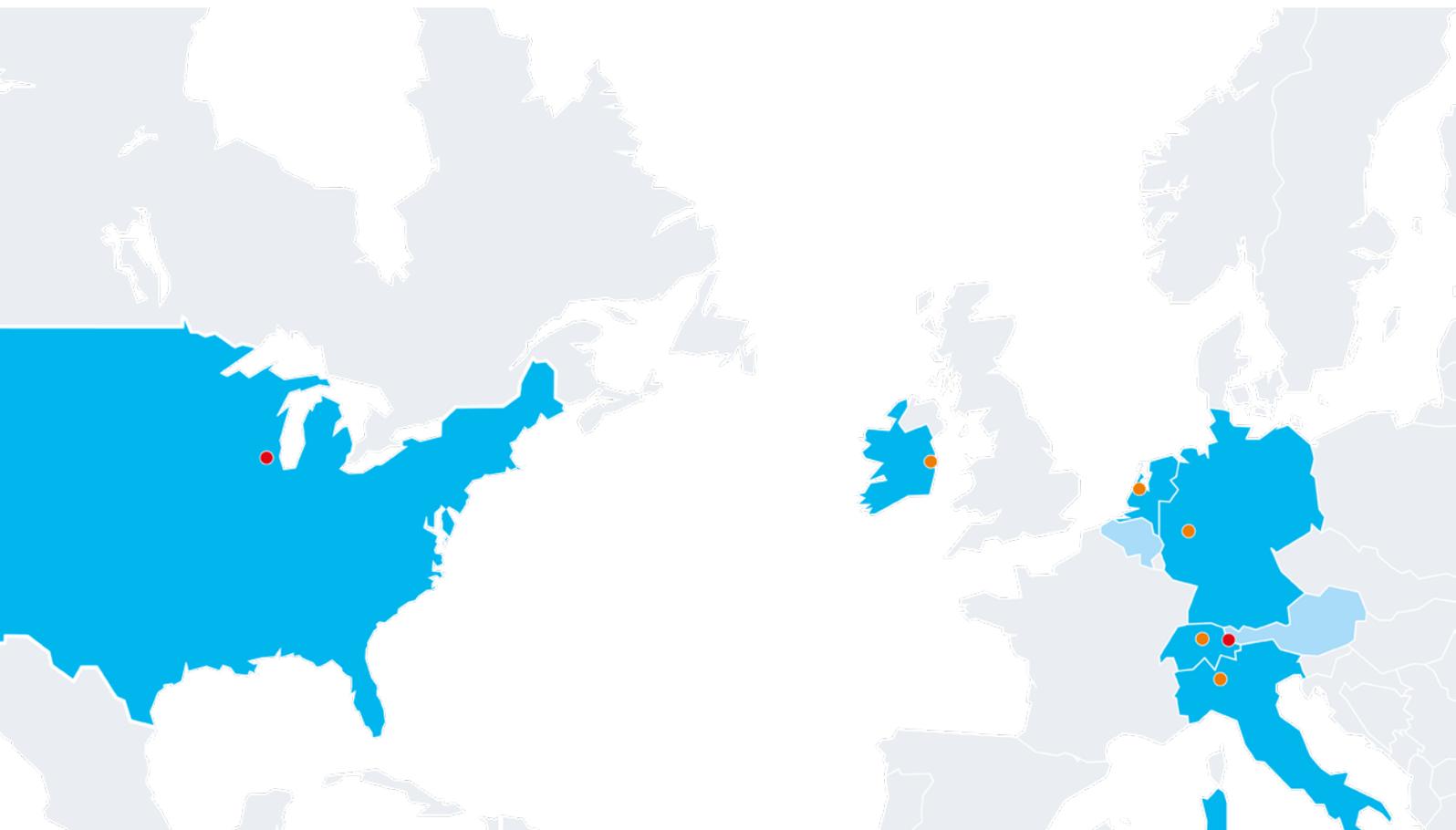


elipsLife bietet weltweit bereits rund **1,8 Mio. Versicherten** kollektiven Schutz gegen biometrische Risiken



elipsLife arbeitet effizient und nah beim Kunden - **mehr als 300 Mitarbeitende** sind in 7 Ländern weltweit tätig

● Hauptsitz ● Lokale Präsenzen



**Fokus auf die Gesunderhaltung der
Belegschaft reduziert krankheitsbedingte
Fehlzeiten und damit Kosten.**



Elips Life AG

Zweigniederlassung Deutschland
KölnTurm
Im Mediapark 8
50670 Köln

T +49 221 20 65 40 00

kontakt.de@elipslife.com
www.elipsLife.com

© elipsLife 2020

