

Merkblatt Tria

Stand Juli 2016

Die biometrischen Risiken Tod und Invalidität sind bei elipsLife versichert. Das vorliegende Merkblatt bietet eine Hilfestellung im Bereich Leistungsmanagement und gibt Informationen zur Risikoprüfung und der Administration. Vorliegendes Merkblatt dient als Hilfestellung, ersetzt jedoch nicht die AVB.

Als Versicherer agiert Elips Life AG mit Hauptsitz in Triesen (LI). Die administrative Abwicklung erfolgt durch die Niederlassung Zürich.

Kontakt

Elips Life AG	T +41 44 215 45 45
Thurgauerstrasse 54	F +41 44 215 45 44
Postfach	www.elipsLife.com
8050 Zürich	

Medizinischer Dienst:	underwriting.ch@elipsLife.com
Leistungen:	claims.ch@elipsLife.com
Vertragsmanagement:	account.ch@elipsLife.com

Schadenmeldung

elipsLife verpflichtet sich zu einer nachhaltigen Fallbearbeitung mit dem Ziel, arbeitsunfähige Personen mit optimaler Begleitung und unter Einbezug von Case Management wenn immer möglich in den Berufsalltag zu reintegrieren. Hierfür ist eine schnellstmögliche Fallanmeldung zentral. Die versicherte Person oder im Todesfall deren Angehörige, sind deshalb gebeten, den Eintritt eines versicherten Ereignisses unverzüglich, resp. innert 90 Tagen elipsLife zu melden. Im Rahmen der Schadenmeldung bitten wir Sie um Zustellung der folgenden Dokumente:

Bei Arbeitsunfähigkeit

- Schadenformular
- Gesundheitsfragebogen und Gesundheitsvorbehalte per Abschluss (sofern vorhanden)
- Vollmacht
- Arztzeugnis
- Kopien von Anmeldungen/ Entscheidungen anderer Versicherer (sofern vorhanden)

Im Todesfall

- Schadenformular
- Kopie des Familienbüchleins
- Gesundheitsfragebogen und Gesundheitsvorbehalte per Abschluss (sofern vorhanden)
- Amtlicher Todesschein
- aktuelle Versicherungspolice
- amtliches Erbenverzeichnis

Prüfung der Leistungspflicht

Die eingereichten Unterlagen bilden die Grundlage zur Überprüfung der Leistungspflicht von elipsLife. Neben der Bestimmung der versicherten Leistungen gemäss der aktuellen Police wird die medizinische Situation der geschädigten Person geprüft. Dabei können weitere Unterlagen beim behandelnden Arzt, bei anderen Versicherungsgesellschaften oder der Eidgenössischen Invalidenversicherung eingeholt werden.

Die Anerkennung des Schadens erfolgt durch elipsLife. Der Entscheid wird der versicherten Person/dem Versicherungsnehmer resp. der/den begünstigten Person/en schriftlich mitgeteilt.

IV-Anmeldung

Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger als vier Monate, prüft elipsLife die Fallanmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Wurde der Schadenfall nicht bereits durch eine andere Versicherung resp. der versicherten Person angezeigt, stellt elipsLife der versicherten Person die IV-Anmeldung zu.

Pflichten der versicherten Person

Der Versicherungsnehmer muss sicherstellen, dass die versicherte Person die folgenden Pflichten wahrnimmt:

Mitteilungspflicht bei Statusänderungen: Bei Änderung der für die Risikoprüfung oder für die Prämie relevanten Angaben (wie z.B. Nichtraucher, die zu rauchen beginnen, Änderung des Erwerbsstatus oder der beruflichen Tätigkeit, Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz etc.) ist elipsLife unverzüglich schriftlich zu informieren.

Mitwirkungspflicht: Die versicherte Person hat elipsLife vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Sie entbindet dafür die behandelnden Medizinalpersonen (Arzt, Therapeuten, Spitäler usw.) von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber elipsLife.

Schadenminderungspflicht: Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat sie den Anforderungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.

Kontoverbindung

Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist gebeten, die für die Leistungszahlung zu verwendende Kontoverbindung elipsLife mitzuteilen (siehe E-Mail „Vertragsmanagement“ auf Seite 1).

Risikoprüfung bei Antragsstellung

Bei jeder zu versichernden Person nimmt elipsLife die Risikoprüfung vor. Diese umfasst die medizinische und finanzielle Einschätzung sowie die Prüfung von Berufs-, Sport- und Aufenthaltsrisiken. elipsLife darf hierfür weitergehende medizinische und nicht medizinische Unterlagen einfordern. Ebenfalls kann eine ärztliche Untersuchung angeordnet werden.

Prämienabrechnungen

Die Prämie wird jährlich vorschüssig geschuldet. Die Zahlungsfrist für die Prämienrechnung beträgt 30 Tage.