

Leistungsabwicklung Unfallversicherung

Versicherungsnehmer

Version 2023-04

In der vorliegenden Kundeninformation finden Sie als Versicherungsnehmer Angaben zur Leistungsabwicklung bei der Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz vom 20.03.1981 (UVG) von elipsLife. Detaillierte Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie den Besonderen Bedingungen (BB).

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

Notfallnummern – 7 Tage die Woche während 24 h:

DE +41 44 215 4300
FR +41 44 215 4301
IT +41 44 215 4302
EN +41 44 215 4303

Versicherte Person

Alle Arbeitnehmer mit mindestens 8 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit sind obligatorisch durch ihren Arbeitgeber (hier „Versicherungsnehmer“ genannt) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Arbeitnehmer mit weniger als 8 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit nur für Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Hierzu gehören auch Unfälle auf dem Arbeitsweg.

Unfallmeldung

Der Versicherungsnehmer informiert elipsLife über den Unfall. Dabei wird zwischen Bagatellunfall (Arbeitsunfähigkeit < 3 Tage) und Unfall unterschieden. Zur Vereinfachung des Datenaustausches und einer unkomplizierten Erfassung von Unfallmeldungen stellen wir dem Versicherungsnehmer kostenlos folgende Tools zur Verfügung:

- Sunet*Plus* für mittlere und grosse Unternehmen mit mehr als 20 Unfallmeldungen pro Jahr:
<http://www.bbtsoftware.ch/sunetplussupport/downloads.html>
- BBT*Claims* für kleine und mittlere Unternehmen mit 20 und weniger Unfallmeldungen pro Jahr:
<https://bbtclaims.elipslife.com/de/sunet/create/>

Falls eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit besteht, benötigt elipsLife auch das Arztzeugnis bzw. den Unfallschein.

Nach dem Erhalt der Unfallmeldung erfolgt innerhalb von zwei Arbeitstagen die Bestätigung der Schadennummer und des Leistungsprüfstands an die vereinbarte Person, deren Kontaktdaten elipsLife über claims.ch@elipslife.com oder auf der Schadenmeldung mitgeteilt werden können.

Leistungsprüfung

elipsLife prüft den Unfallhergang, um die Leistungspflicht zu beurteilen. Beim behandelnden Arzt wird wenn nötig ein Bericht mit allen relevanten Angaben eingeholt.

Bei einer Fallbackehnung wird der Versicherungsnehmer schriftlich informiert. Bei nicht klar nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeiten behält sich elipsLife vor, gezielte Massnahmen zur Anspruchsklärung zu veranlassen.

Taggelderleistungen

elipsLife erbringt bei einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Taggelderleistungen zu 80% des letzten vor dem Unfall bezogenen Lohnes ab dem dritten Tag nach dem Unfall. Die erste Auszahlung der Taggelderleistungen erfolgt sobald der medizinische Bericht bei elipsLife eingetroffen ist. Die Taggelderleistungen werden gemäss Arztzeugnis / Unfallschein laufend erbracht, in der Regel zwischen dem 20.-30. Tag im Monat und erfolgen pro versicherte Person an den Versicherungsnehmer.

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 das Formular für die IV-Anmeldung zu und informiert den Versicherungsnehmer.

Fallabschluss

Die Beendigung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ist elipsLife unverzüglich zu melden.

Gleiches gilt für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, samt des genauen Austrittsdatums sowie der Zahlungsverbinding der versicherten Person.

Information für versicherte verunfallte Person

Auf www.elipslife.com können Merkblätter zur Leistungsabwicklung der Unfallversicherung heruntergeladen werden.

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