

Scheda informativa sulla gestione delle prestazioni relative all'indennità giornaliera per malattia contraente dell'assicurazione

Versione 2021-05

Nelle presenti informazioni al cliente trovate, come contraente dell'assicurazione, indicazioni sulla gestione delle prestazioni relative all'assicurazione collettiva per l'indennità giornaliera in caso di malattia di elipsLife. Trovate informazioni dettagliate nelle condizioni generali d'assicurazione (CGA) e nelle condizioni particolari (CP). L'assicurazione di indennità giornaliera per malattia si basa sulla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Assicuratore

L'assicuratore è Elips Assicurazione SA con sede centrale a Vaduz. Della gestione amministrativa dell'assicurazione si occupa la segreteria di Zurigo. Il vostro contatto per i ricorsi alle prestazioni:

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

Notifica della malattia

Il contraente dell'assicurazione informa elipsLife entro e non oltre 30 giorni dalla data d'inizio della malattia in merito all'incapacità al lavoro della persona assicurata. Una notifica tempestiva della malattia è importante poiché elipsLife elabora soluzioni durature e verifica in ogni momento se devono essere prese misure per limitare il danno, come ad esempio il coinvolgimento del case management o la visita presso un medico di fiducia. Dopo la notifica i vostri collaboratori verranno quindi contattati, di norma telefonicamente, da uno dei nostri competenti addetti dell'ufficio Claims Management. Il nostro obiettivo è quello di raccogliere di prima mano e nella maniera più rapida, semplice e individuale possibile le informazioni relative al caso in questione nonché rispondere a domande o chiarire dubbi di carattere personale. Indicando il numero di telefono e l'indirizzo e-mail dei vostri collaboratori contestualmente alla notifica del sinistro ci fornite un valido aiuto.

Come notifica di malattia elipsLife necessita sia di una notifica (elettronica o scritta) di danno sia di un certificato medico/una scheda di controllo. Per semplificare lo scambio dei dati e per registrare con facilità le notifiche di danno mettiamo a disposizione gratuitamente del contraente dell'assicurazione i seguenti tool:

- Sunetplus per medie e grandi imprese con oltre 20 notifiche di danno all'anno: <http://www.bbtsoftware.ch/it/support/sunetplus/downloads.html>
- BBTClaims per piccole e medie imprese con 20 o meno notifiche di danno all'anno: <https://www.elipslifesunet.com/bbtClaims>

Entro due giorni lavorativi dal ricevimento della notifica di malattia al contraente dell'assicurazione viene confermato direttamente per e-mail il numero del danno. Vengono richiesti successivamente i documenti mancanti o incompleti. I dati di contatto di una persona di riferimento, responsabile in merito, possono essere comunicati a elipsLife mediante l'indirizzo claims.ch@elipslife.com o nella notifica di danno.

Documentazione medica

elipsLife recapita al medico curante un questionario medico. In caso di assunzione della prestazione elipsLife richiede, a intervalli regolari, una documentazione medica aggiornata al medico curante.

Verifica della prestazione

Non appena elipsLife riceve il rapporto medico, viene verificata l'assunzione della prestazione. L'accettazione della pratica viene confermata mediante versamento dell'indennità giornaliera. Se la pratica viene rifiutata, il contraente dell'assicurazione viene informato per iscritto.

In caso di incapacità al lavoro non chiaramente ricostruibili elipsLife si riserva il diritto di disporre misure mirate al chiarimento del diritto.

Indennità giornaliera

Per un'incapacità al lavoro dovuta a malattia, elipsLife corrisponde indennità giornaliera pari all'80/90% del salario assicurato alla scadenza del periodo d'attesa concordato. La prima corresponsione delle indennità giornaliera avviene subito dopo il ricevimento da parte di elipsLife del rapporto medico. Le indennità giornaliera vengono corrisposte al contraente dell'assicurazione in modo continuativo, conformemente al certificato medico/alla scheda di controllo, di norma tra il 20 e il 30 del mese, per ogni persona assicurata.

Per poter corrispondere le indennità elipsLife necessita delle coordinate bancarie del contraente dell'assicurazione, che possono essere comunicate al seguente indirizzo e-mail: account.ch@elipslife.com

Richiesta AI

Se l'incapacità al lavoro supera i quattro mesi, è necessaria una verifica delle prestazioni da parte dell'assicurazione federale per l'invalidità. Dopo un'incapacità al lavoro di circa 120 giorni, elipsLife recapita alla persona assicurata la richiesta AI e ne informa il contraente dell'assicurazione.

Chiusura della pratica da parte del contraente

Il contraente dell'assicurazione deve notificare immediatamente a elipsLife la cessazione dell'incapacità al lavoro.

Lo stesso vale per la risoluzione del rapporto di lavoro durante l'incapacità al lavoro, assieme alla data di cessazione esatta così come alle coordinate di pagamento della persona assicurata.

Chiusura della pratica da parte di elipsLife

Il raggiungimento della durata massima della prestazione pari a 730 giorni viene comunicato al contraente dell'assicurazione con un preavviso di circa 3–4 mesi.

Una diversa sospensione della prestazione da parte di elipsLife viene comunicata immediatamente al contraente dell'assicurazione.

Informazioni per la persona assicurata in caso di malattia

Sul sito www.elipsLife.com possono essere scaricate le schede informative relative alla gestione delle prestazioni per le indennità giornaliera per

malattia e relative al passaggio all'assicurazione individuale per le persone assicurate.

elipsLife vi ringrazia per la fiducia e augura ai vostri collaboratori, in caso di malattia, buona guarigione.