

Merkblatt zum Übertritt von der Unfallzusatzversicherung (UVGZ) in die Einzel-Unfallzusatzversicherung (UVGZ-E)

Allgemeine Versicherungsbedingungen, Ausgabe 2023-04

Wer kann übertreten?

Jede versicherte Person mit Wohnsitz in der Schweiz oder Liechtenstein hat das Recht, beim Austritt aus dem Kreis der Kollektivversicherten in die UVGZ-E von elipsLife überzutreten. Die UVGZ-E kann jedoch nur abgeschlossen werden, wenn die versicherte Person im Rahmen der UVGZ bereits über ihren Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) bei elipsLife versichert war.

Zweck der Versicherung

Die UVGZ-E ermöglicht den Abschluss einer erweiterten Heilungskostendeckung in Ergänzung zur Abredeversicherung (Verlängerung der Nichtberufsunfalldeckung gemäss UVG/UVersG) oder in Ergänzung zur schweizerischen Militärversicherung (MV).

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Vertragsdauer, jedoch nicht länger als die maximale Laufzeit der schweizerischen Abredeversicherung gemäss UVG bzw. gemäss UVersG für Liechtenstein (maximal 6 Monate).

Übertrittsfrist

Das Übertrittsrecht ist innert Nachdeckungsfrist gemäss UVG/UVersG nach dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis, nach dem Ende des Leistungsbezugs oder nach dem Ende des Versicherungsvertrags schriftlich geltend zu machen.

Umfang des Versicherungsschutzes

Gültig sind die zum Zeitpunkt des Übertritts geltenden Bedingungen und Tarife der UVGZ-E. In der UVGZ-E kann die erweiterte Heilungskostendeckung (in Ergänzung zur Abredeversicherung oder in Ergänzung zur MV) für Nichtberufsunfälle im Rahmen der bisher vereinbarten Leistung (gemäss Kollektivvertrag) versichert werden.

Weitergehende Leistungen wie Taggeld- und Rentenleistungen, Sonderisiko, Lohnnachgenuss sowie Kapitalien bei Tod oder Invalidität können im Rahmen der UVGZ-E nicht versichert werden.

Ausschluss des Übertrittsrechts

Kein Übertrittsrecht besteht

- a) bei Stellenwechsel und Übertritt in die Versicherung des neuen Arbeitgebers,
- b) bei Erlöschen des Vertrags und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis,
- c) wenn die versicherte Person ordentlich oder vorzeitig pensioniert wird,
- d) solange erst eine provisorische Deckungszusage erfolgt ist,
- e) nach Erschöpfung der maximalen Leistungsdauer aus dieser Versicherung,
- f) für Selbständigerwerbende sowie deren im Betrieb mitarbeitende Familienmitglieder, die keine Beiträge zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) entrichten,
- g) bei Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit,
- h) wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein hat,
- i) für Personen mit einem befristeten Anstellungsverhältnis von drei Monaten oder weniger,
- j) im Fall des versuchten oder vollendeten Versicherungsmissbrauchs oder einer Anzeigepflichtverletzung durch die versicherte Person.

Versicherungsbedingungen

Massgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Unfallzusatzversicherung (UVGZ), Ausgabe 2023-04, und zur Einzel-Unfallzusatzversicherung (UVGZ-E), Ausgabe 2023-04.

Liegen Ihrem Versicherungsvertrag zur UVGZ ältere Versicherungsbedingungen zugrunde, gelten diese in Bezug auf den Übertritt in die UVGZ-E.

Datenschutzbestimmungen

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift auf dem «Anmeldeformular zum Übertritt in die Einzel-Unfallzusatzversicherung (UVGZ-E)» erteilen Sie die Zustimmung zur Bearbeitung der von Ihnen nachfolgend mitgeteilten Personendaten durch elipsLife, soweit dies zur Erstellung der Offerte und zum Abschluss der Einzel-Krankentaggeldversicherung erforderlich ist. Die Daten werden bei elipsLife elektronisch gesichert und nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungspflicht gelöscht. Zur Ausübung Ihrer Datenschutzrechte, insbesondere des Auskunftsrechts, setzen Sie sich bitte schriftlich über compliance@elipslife.com oder per Post (ElipsLife AG, Compliance, Gewerbeweg 15, LI-9490 Vaduz) mit uns in Verbindung.

Im Falle eines Schadenfalls holt elipsLife eine gesonderte Einwilligung der versicherten Person ein, insbesondere für die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten sowie für die entsprechende Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht.

Anmeldeformular zum Übertritt in die Einzel-Unfallzusatzversicherung (UVGZ-E)

1. Personalien der versicherten Person:

Name, Vorname	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Strasse, Nr.:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	Telefonnr.:	<input type="text"/>	
Bank/Post:	<input type="text"/>	PC-Nr./IBAN:	<input type="text"/>	
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>	

2. Erklärung der versicherten Person:

Ich bin an einer Weiterführung der Unfallzusatzversicherung (UVGZ) interessiert und wünsche eine unverbindliche Offerte. Ja

Ich verzichte auf mein Recht, die UVGZ weiterzuführen. Ja

3. Dauer der UVGZ-E:

1 Monat 2 Monate 3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate

Ich lege für die angegebene Vertragsdauer eine Bestätigung über das Vorhandensein einer Abredeversicherung gemäss UVG/UVersG bzw. über die Unterstellung zur schweizerischen Militärversicherung (MV) bei. Ja

4. Ergänzende Angaben:

Sind Sie arbeits-/erwerbsfähig? Ja Nein
Machen Sie sich selbstständig? Ja Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über mein Recht zum Übertritt in die UVGZ-E von elipsLife orientiert bin. Zudem erteile ich meine Zustimmung zur Bearbeitung der von mir auf diesem Formular mitgeteilten Personendaten durch elipsLife, soweit dies zur Erstellung der Offerte und zum Abschluss der Einzel-Krankentaggeldversicherung erforderlich ist. Ich nehme ausserdem davon Kenntnis, dass mein Versicherungsschutz aus der UVGZ meines bisherigen Arbeitgebers mit dem Ende des Arbeitsvertrags erlischt. Gleichzeitig bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift Antragsteller:	<input type="text"/>
-------------	----------------------	---------------------------------------	----------------------

Angaben des Arbeitgebers:

Firmenname:	<input type="text"/>	Policennr.:	<input type="text"/>
Strasse, Nr.:	<input type="text"/>	Eintritt in die Firma:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	Austritt aus der Firma:	<input type="text"/>
Kontaktperson:	<input type="text"/>	Jahreslohn:	<input type="text" value="CHF"/>
Personenkreis gemäss Police:	<input type="text"/>		
Ort, Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift Arbeitgeber:	<input type="text"/>

Bitte dieses Anmeldeformular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an elipsLife senden.