



DE

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 Invalidität 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 Angehörigen im Falle von Arbeitskraftminderung (z.B. Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit) oder Tod, sondern unterstützt den Arbeitgeber mit dem integrierten und international erprobten elipsLife Care Management bei der Prävention von Erkrankungen und der Reintegration von Erkrankten. Zum Vorteil für den Arbeitgeber und seine Mitarbeitenden.



Kollektive, arbeitgeberfinanzierte Absicherung der Mitarbeitenden und deren Angehörigen vor den finanziellen Folgen einer Arbeitskraftminderung und eines Todesfalls



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

Eine Zusatzleistung, mit der sich der Arbeitgeber abheben kann

Eine Zusatzleistung, durch die der Arbeitgeber ein absolutes Alleinstellungsmerkmal erhält

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

Eine Zusatzleistung, die der Mitarbeitende selbst nicht abschließt

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

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

Employee Benefits sollten mehr sein als ein pures Bindungsinstrument; sie sollten auch dem Arbeitgeber 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.

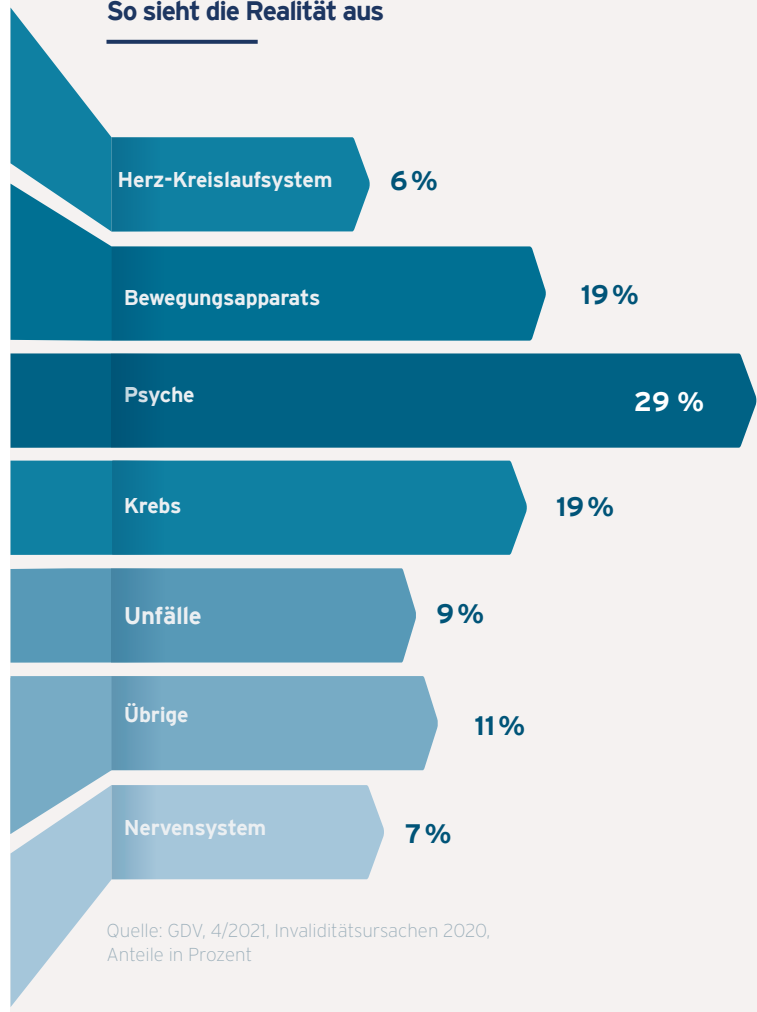
Eine Zusatzleistung, durch die der Arbeitgeber den Nerv der Zeit trifft

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

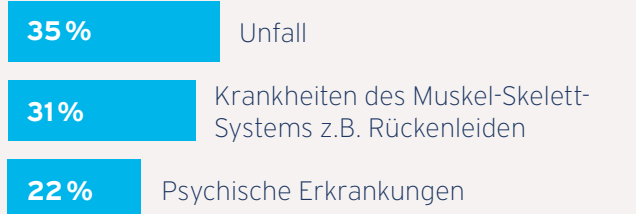
Der Blick auf den Status Quo: Zunehmende psychische Erkrankungen, ein unterschätztes Risiko und das Prinzip Hoffnung

Jeder vierte Beschäftigte in Deutschland wird im Laufe seines Erwerbslebens berufsunfähig. Die Mehrheit unterschätzt dieses existenzielle Risiko. Wie in anderen Ländern braucht es eine stärkere Initiative des Arbeitgebers.

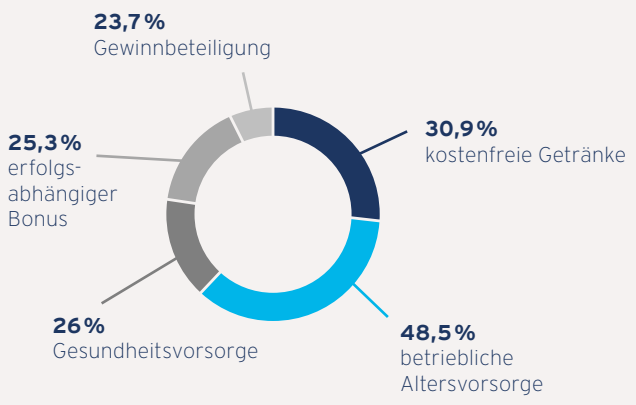
Erkrankungen und Diagnose 2020 So sieht die Realität aus



Für wie groß halten die Deutschen die Gefahr, aufgrund folgender Gründe berufsunfähig zu werden?



Benefits: Das wünschen sich Mitarbeitende Das Prinzip Hoffnung



„Die Berufsunfähigkeit (BU) bleibt für die Deutschen eine der größten finanziellen und zugleich am stärksten unterschätzten Gefahren“

Quelle: Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) im Verbandsmagazin „Aktuar aktuell“ (Ausgabe 55, September 2021)

In drei Schritten zur eigenen betrieblichen Einkommenssicherung



Erstens: Versicherten Personenkreis festlegen

Der Arbeitgeber 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 eines Arbeitgebers 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 beispielsweise 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, wie hoch der tatsächliche Einkommensverlust in seinem eigenen oder ähnlichen Beruf ist

Die Minstdauer der Erkrankung

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

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

Die Leistungsstaffel

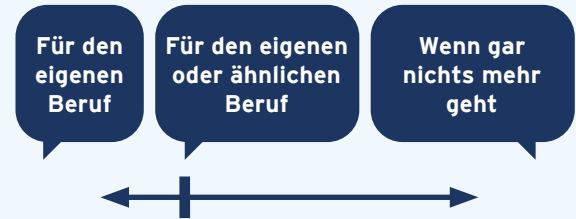
Im Markt bekannt ist die Leistungsstaffel 0/50, bei der ab einem BU-Grad von 50 % die volle Leistung fällig wird, darunter jedoch keine Leistung fällig wird.

Bei der alternativen Staffel 25/75 wird bereits ab einem Arbeitskraftminderungsgrad von 25 % eine teilweise Leistung gezahlt, die volle ab 75 %.

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 relative Absicherung hat den Vorteil, dass sie für alle Einkommensklassen gleichermaßen attraktiv ist.



Die Form der Leistungserbringung

Im Todesfall gilt die Kapitalform. Im Falle der Invalidität kann zwischen einer Kapitalleistung und 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.

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 Arbeitgebers cleverer ist ein bedarfsgerecht definierter Leistungsbegriff – 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 Arbeitgeber 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.

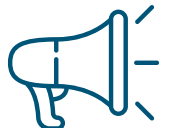
Weitere wichtige Eckpunkte



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 **Direktzusage**, auch möglich sind Unterstützungskassen



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

Indikation zum Jahresbeitrag

Die Beitragshöhe ist abhängig von verschiedenen betriebsspezifischen Faktoren (Branche, Belegschaftsdemografie, insbesondere Alters- und Geschlechterverteilung in Abhängigkeit der ausgeübten Berufe und der versicherten Leistungshöhen) sowie der gewählten Deckung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine solide Deckung bereits ab 1 Euro pro Mitarbeitenden 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 Mitarbeitenden und Tag. Das ist günstiger als der tägliche Kaffeeconsum – und noch dazu sinnvoller.

**Populäre Lohnnebenleistung mit
großer Wertigkeit für die Mitarbeitenden
erzeugt hohe Bindungswirkung.**



Die Gesunderhaltung der Belegschaft reduziert Kosten

eine beispielhafte Darstellung

Ø 6,7 %
Krankenstand

Steigende krankheitsbedingte Fehlzeiten

Jahr für Jahr steigen die krankheitsbedingten Fehlzeiten. Psychische Erkrankungen nehmen ebenfalls weiter zu. 2020 belief sich die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit auf 17,1 Tage je Mitarbeitenden und Jahr. Das entspricht einer Quote von 6,7% (gerechnet auf 254 Arbeitstage).

Ø 360.000 €
Kosten

Hohe krankheitsbedingte Kosten durch sinkende Produktivität

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziffert alleine den durchschnittlichen krankheitsbedingten Bruttowertschöpfungsausfall 2020 mit 3.524 € pro Mitarbeitenden und Jahr. Ein Unternehmen mit 100 Mitarbeitenden hat damit krankheitsbedingte Kosten von knapp 352.400 € jährlich.

Vorteile
für Alle

Die Gesunderhaltung der Belegschaft als strategisches Ziel

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

Ø 35 %
Kostenersparnis

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 das Care Management an. Dieses unterstützt den Arbeitgeber 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 Arbeitgeber nachhaltig reduzieren.



elipsLife Gesundheitstelefon

365 Tage / 24 Stunden telefonische Erreichbarkeit in verschiedenen Sprachen für alle gesundheitspezifischen Fragen wie bspw. medizinische Zweitmeinung, schnellere Beschaffung von Facharztterminen oder psychologische Erstberatung im Rahmen der betrieblichen Prävention



elipsLife Gesundheitslotse

Persönliche Begleitung und Unterstützung bei der Reintegration erkrankter Mitarbeitender, 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 beziehungsweise 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, dem elipsLife Gesundheitslotsen mit berufskundigem Hintergrund, welche die arbeitsbezogenen Fähigkeiten des Mitarbeitenden evaluiert. Der Gesundheitslotse überprüft diese, um eine geeignete Position - wenn möglich und vom Arbeitgeber gewünscht im gleichen Betrieb - zu finden.



Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
§ 167 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch SGB IX
Seit 2004 sind Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, länger erkrankten Mitarbeitern ein „BEM“ anzubieten. Es dient dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und erhöht durch frühzeitige Interventionen die Chance den Arbeitsplatz zu behalten.

Das elipsLife Care Management unterstützt den BEM-Prozess des Arbeitgebers und hilft so bei der gesetzeskonformen Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements immer größere Bedeutung.

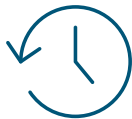
Eckpunkte zum Leistungsmanagement



Die BU-Rente leistet **uneingeschränkt auch bei psychischen Erkrankungen** – es liegt keine zeitliche Befristung vor



Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderer Versicherer des Mitarbeitenden **werden nicht angerechnet**

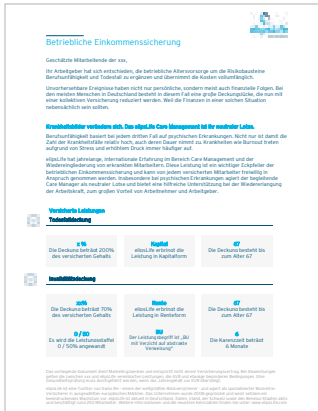


Erhält der Mitarbeitende eine volle staatliche **Erwerbsminderungsrente, leistet elipsLife auch vor dem vereinbarten Rentenbeginn** - meist ohne weitere Prüfung

Unterstützung bei der internen Kommunikation

Die betriebliche Einkommenssicherung ist auch dank dem integrierten elipsLife Care Management eine Zusatzleistung, mit der sich der Arbeitgeber positiv abheben kann. Entsprechend sollte sie intern gut kommuniziert werden. elipsLife hilft bei Bedarf gerne und stellt Musterzusagen sowie Marketingunterlagen zur Verfügung. Letztere können Flyer, Gehaltsbeileger oder gar großformatige Poster sein. Zur Einführung des elipsLife Care Management können zudem Kärtchen im Kreditkartenformat mit der Telefonnummer des elipsLife Gesundheitstelefons produziert werden.

Gehaltsbeileger



Flyer



Poster



Musterzusage



FAQ Highlights

Werden Neueintritte automatisch versichert?

Neueintritte sind unter denselben Rahmenbedingungen automatisch mitversichert. 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 Bruttojahreslohnsumme bzw. der versicherten Summe exakt ermittelt (endgültiger Beitrag). Die Differenz der beiden Beiträge wird nachträglich in Rechnung gestellt oder mit dem Beitrag eines neuen Versicherungsvertrags verrechnet.

Bedarf es einer regelmäßigen Datenmeldung durch den Arbeitgeber?

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% der Belegschaft angezeigt werden.

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

Der Arbeitgeber kann das maximale Versicherungs- bzw. Leistungsendalter zwischen 62 und 67 Jahre wählen. Dieses Endalter gilt dann für alle im versicherten Personenkreis versicherten Personen, unabhängig von der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

Welche Leistungen werden auf die Invalidenrente der Rückdeckungsversicherung angerechnet?

Leistungen für eine Invaliditätsabsicherung aus der gesetzlichen Renten- oder Krankenversicherung, diesen gleichgestellten oder gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsträgern (z. B. berufsständische Versorgungswerke), weiteren betrieblichen sowie privaten Versicherungsverträgen 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 nur dann angerechnet, wenn die Summe aus der Versicherungsleistung und dem neuen beruflichen Einkommen das Einkommen vor Eintritt der Invalidität übersteigt.

Was passiert, wenn ein Mitarbeitender innerhalb des Versicherungsjahres ausscheidet?

Der Versicherungsschutz bleibt bis zum Ende des Versicherungsvertrags in der bisherigen Höhe bestehen.

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.

Ausführliche FAQs finden Sie auf der Internetseite der elipsLife im Downloadbereich unter: <https://www.elipslife.com/de/deu/Downloads>

Über elipsLife



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



elipsLife ist **Spezialistin für betriebliche Risikolösungen** und internationale Expertin in der Absicherung biometrischer Risiken



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



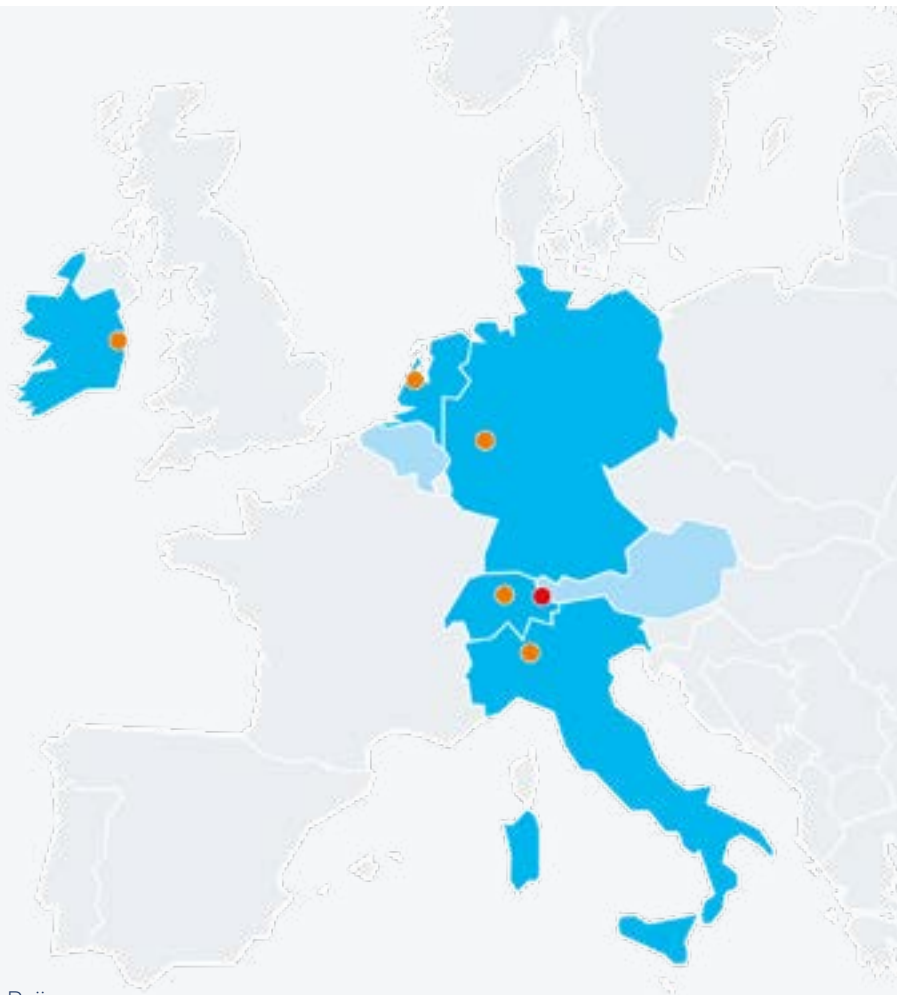
elipsLife erzielte 2020 ein **Prämienvolumen von rund 1,4 Mia. USD**



elipsLife bietet weltweit bereits rund **2 Mio. Versicherten** kollektiven Schutz gegen biometrische Risiken



elipsLife arbeitet effizient und nah beim Kunden - **mehr als 350 Mitarbeitende** sind in 6 Ländern weltweit tätig



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 2022

