
Betriebliche Einkommenssicherung von elipsLife

Mehr als eine Versicherung



Eine umfassende Versicherungslösung

Die betriebliche Einkommenssicherung der Swiss-Re-Tochter elipsLife schützt Mitarbeiter (w, m, d)* und deren Familien vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit 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 Mitarbeiter und deren Angehörige im Falle einer Berufsunfähigkeit 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 von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.



Kollektive, arbeitgeberfinanzierte Absicherung der Mitarbeiter vor den finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit oder eines Todesfalls



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

Eine Lohnnebenleistung, mit der sich der Arbeitgeber abheben kann

Eine Lohnnebenleistung, durch die der Arbeitgeber ein absolutes Alleinstellungsmerkmal erhält

Aufgrund des Fachkräftemangels entwickelt sich der Arbeitsmarkt zugunsten der Arbeitnehmer, die sich ihren Arbeitgeber relativ frei aussuchen können. Lohnnebenleistungen 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 Lohnnebenleistung, 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 Lohnnebenleistung, die der Mitarbeiter selbst nicht kaufen kann

Heute sind mehr als 3/4 aller Arbeitnehmer bei Berufsunfähigkeit und im Todesfall nicht bzw. zu gering versichert. Hohe Individualbeiträge und Gesundheitsprüfungen verhindern oft die Absicherung. Der Arbeitgeber sorgt dank einer kollektiven Absicherung aller Mitarbeiter für Abhilfe und verschafft allen auf einen Schlag finanzielle Sicherheit.

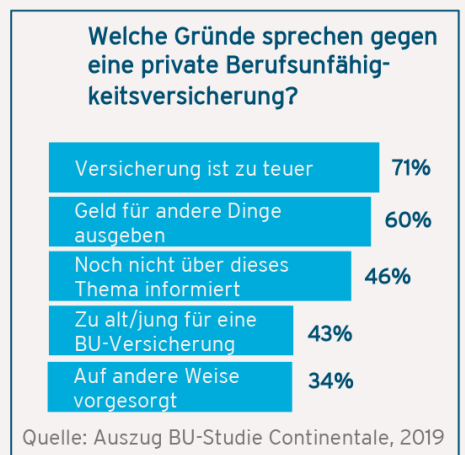
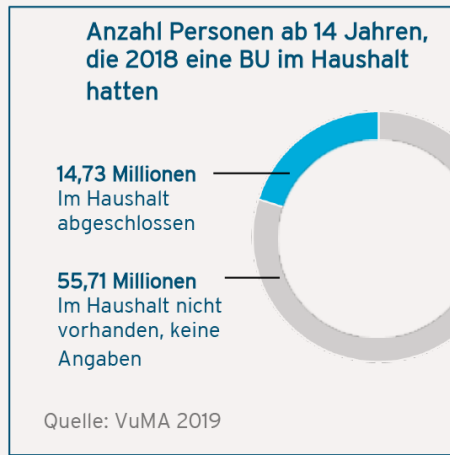
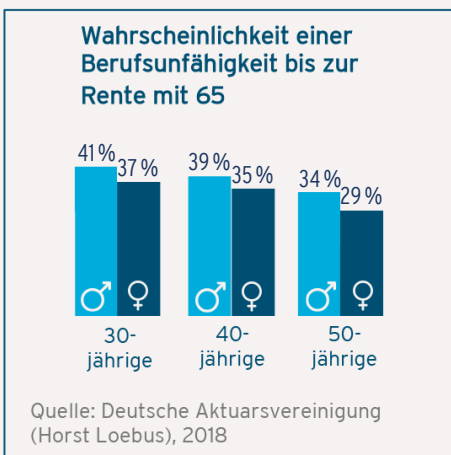
Eine Lohnnebenleistung, durch die der Arbeitgeber den Nerv der Zeit trifft

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.

*Aus Gründen der Lesbarkeit wird nachfolgend auf geschlechterspezifische Schreibweise verzichtet.

Der Blick auf den Status Quo: Zunehmende psychische Erkrankungen, hohe Deckungslücken und das Prinzip Hoffnung

Jeder vierte Beschäftigte in Deutschland wird im Laufe seines Erwerbslebens berufsunfähig. Trotz dieser Tatsache ist nur eine Minderheit gegen dieses existenzielle Risiko versichert. Der aktuell eingeschlagene Weg ist nicht zielführend. Wie in anderen Ländern braucht es eine stärkere Initiative des Arbeitgebers.



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 Mitarbeiter oder ein klar abgrenzbares Kollektiv versichert werden.

Weiter können alle Berufsgruppen oder Tätigkeitsbereiche in die Versicherungsdeckung aufgenommen werden. elipsLife kennt hier im Normalfall keine Vorbehalte.



Der versicherte Personenkreis muss nach den Grundsätzen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) definiert werden.

Best Practice «Personenkreis»



Die meisten Unternehmen versichern ihren gesamten Mitarbeiterbestand 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 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 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, ob der Versicherte seinen eigenen oder einen ähnlichen Beruf nicht mehr ausüben kann.



Die Form der Leistungserbringung

Im Todesfall gilt die Kapitalform. Im Falle der Berufsunfähigkeit kann zwischen einer Kapitalleistung und - normalerweise - der Rentenform gewählt werden.

Die Rente wird dabei bis zum Alter 67 bezahlt, kann aber bei Bedarf auch verkürzt werden.

Die Mindestdauer der Erkrankung

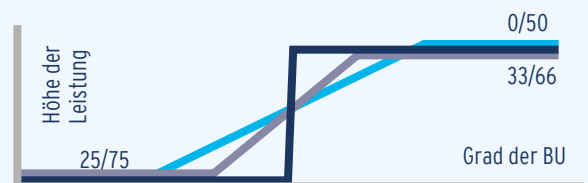
Die klassische Berufsunfähigkeit sieht eine Mindestdauer der Arbeitskraftminderung von 6 Monaten vor.

Im Rahmen der betrieblichen Einkommenssicherung kann alternativ eine Mindestdauer 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.

Alternative Staffeln, die unter anderem eine stufenweise Reintegration besser unterstützen, sind die 25/75 und die 33/66.



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 Bruttojahresgehalt (z.B. 40%) gewählt werden.

Die prozentuale Variante hat den Vorteil, dass sie für alle Einkommensklassen gleichermaßen attraktiv ist.

Best Practice «Versicherungsdeckung»



Der Klassiker: Viele Unternehmen «verkollektivieren» die klassische BU; wählen also den Leistungsbegriff der Berufsunfähigkeit mit Verzicht auf abstrakte Verweisung, eine Mindestdauer der Arbeitskraftminderung von 6 Monaten und die Staffel 0/50. Der Vorteil liegt in der Bekanntheit dieses Konzepts - die Deckung muss also nicht groß erklärt werden.



Die smarte Lösung: Aus Sicht des Arbeitgebers cleverer ist ein bedarfsgerecht definierter Leistungsbegriff - die Arbeitskraftminderung. Dazu wird die Mindestdauer der Arbeitskraftminderung von 18 Monaten gewählt, weil bis dahin in der Regel die Krankenkasse bzw. -versicherung Kranken(tage)gelder leistet. 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 Bruttojahresgehalts 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 Bruttojahresgehalts und ein einfaches oder zweifaches Jahresgehalt als Todesfallkapital. Sie bieten so ihren Mitarbeitern eine sehr solide Deckung, die bestehende, private und gesetzliche Versicherungen ergänzt.

Weitere wichtige Eckpunkte



Alle Mitarbeiter werden bis zu relativ hohen Limits **ohne 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 Altersversorgung (bAV)**



Bevorzugter Durchführungsweg ist die **Direktzusage**, auch möglich sind Unterstützungskasse und Pensionsfonds



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

Eine auch für den Arbeitgeber sinnvolle Lohnnebenleistung, die fair tarifiert und einfach in der Umsetzung ist.

Indikation zum Jahresbeitrag

Die Beitragshöhe ist abhängig von verschiedenen betriebsspezifischen Faktoren (Branche, Mitarbeiterdemografie, insbesondere Alters- und Geschlechterverteilung in Abhängigkeit der ausgeübten Berufe und der versicherten Bruttojahresgehälter) sowie der gewählten Deckung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine solide Deckung bereits ab 1 Euro pro Mitarbeiter und Tag abgeschlossen werden kann. Das entspricht durchschnittlich knapp 1% der versicherten gesamten Bruttojahreslohnsumme des Betriebs.



Solide Deckung für alle Mitarbeiter ab 1 Euro pro Mitarbeiter und Tag. Das ist günstiger als der tägliche Kaffeekonsum - und noch dazu sinnvoller.

Neu - die betriebliche Einkommenssicherung bereits ab 2 Mitarbeitern

Mehr als die Hälfte der Arbeitnehmer in Deutschland, also rund 20 Millionen Menschen, sind in sogenannten Kleinst- und Kleinunternehmen beschäftigt. Diese haben aktuell oft keinen Zugang zu Kollektivlösungen. Das ändert elipsLife und bietet neu auch Kleinstkollektiven ab 2 Mitarbeitern eine standardisierte betriebliche Einkommenssicherung an. Bei der Konzipierung dieser Lösung wurde großer Wert auf die Einfachheit gelegt; zudem sieht der interessierte Arbeitgeber sofort, was er für seine Belegschaft zu bezahlen hat.

Branche angeben

Der Preis der beiden Pakete wird auf Basis der Unternehmensbranche festgelegt

Apotheke
Rechtsanwaltskanzlei

Softwareentwicklung
Versicherungsagentur

Fahrschule
Druckerei

Bauunternehmung
Schreinerei

Leistungspaket wählen

Unternehmen können zwischen zwei Paketen mit «klassischem BU Begriff» wählen

Paket Basic
30% BU-Rente und
100% Todesfallkapital

Paket Premium
50% BU-Rente und
150% Todesfallkapital

Kollektivangaben liefern

Durch die Angabe einiger Belegschaftsdaten wird der unternehmenseigene Beitragssatz ermittelt

Altersangaben & Gehalt
je Mitarbeiter



**Populärer Fringe Benefit mit
großer Wertigkeit für die Mitarbeiter
erzeugt hohe Bindungswirkung.**



Die Gesunderhaltung der Belegschaft reduziert Kosten

Ø 4,6%
Krankenstand

Steigende krankheitsbedingte Fehlzeiten

Jahr für Jahr steigen die krankheitsbedingten Fehltage. Psychische Erkrankungen nehmen ebenfalls weiter zu. 4-5 Mitarbeiter von 100 fehlen jeden Tag aufgrund von Krankheit. 2017 belief sich die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit auf 16,7 Tage je Arbeitnehmer und Jahr. Das entspricht einer Quote von 4,6% (gerechnet auf 365 Tage).

Ø 340.000 €
Kosten

Hohe krankheitsbedingte Kosten durch sinkende Produktivität

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziffert alleine den durchschnittlichen krankheitsbedingten Bruttowertschöpfungsausfall mit 3.391 € pro Mitarbeiter und Jahr. Ein Unternehmen mit 100 Mitarbeitern hat damit krankheitsbedingte Kosten von knapp 340.000 Euro jährlich.

Vorteile
für Alle

Die Gesunderhaltung der Belegschaft als strategisches Ziel

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

Ø 35%
Kostensparnis

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 ein 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

365/24 telefonische Erreichbarkeit in verschiedenen Sprachen für alle gesundheitspezifischen Fragen wie bspw. Zweitmeinung, schnellere Beschaffung von Facharztterminen oder psychologische Erstberatung



elipsLife Gesundheitslotse

Persönliche Begleitung und Unterstützung bei der Reintegration erkrankter Mitarbeiter, Hilfe bei der Früherkennung und der Prävention insbesondere bei psychischen Erkrankungen und im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BEM)

Das **elipsLife Gesundheitstelefon** ist ein direkter telefonischer und anonymer Zugang zu geschultem medizinischem Personal. Mitarbeiter 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 Mitarbeiter persönlich beim Erhalt respektive der Wiedererlangung der Arbeitskraft. Oftmals handelt es sich dabei um psychische Erkrankungen, Rückenleiden oder Muskelerkrankungen. Der elipsLife Gesundheitslotse verfügt über eine medizinische Ausbildung und langjährige Erfahrung als Care Manager. Er gibt Struktur, unterstützt den Mitarbeiter bei Arztbesuchen und gibt auch Angehörigen bei Bedarf eine Hilfestellung, mit der Situation umzugehen. Begleitet wird er regelmäßig durch eine Person mit berufskundigem Hintergrund, der die arbeitsbezogenen Fähigkeiten des Mitarbeiters evaluiert. Er 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.

Weitere 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 **werden nicht angerechnet**

Erhält der Mitarbeiter eine volle staatliche **Erwerbsminderungsrente**, leistet auch **elipsLife vorzeitig**

Unterstützung bei der internen Kommunikation

Die betriebliche Einkommenssicherung ist auch dank dem integrierten elipsLife Care Management eine Lohnnebenleistung, mit der sich der Arbeitgeber 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 (Beispiele siehe unten). Zur Einführung des elipsLife Care Management können zudem Kärtchen im Kreditkartenformat mit der Telefonnummer des elipsLife Gesundheitstelefons produziert werden.

Gehaltsbeileger

elipsLife

elipsLife Gesundheitstelefon
+49 221 1234 5678

Wir wünschen Ihnen gute Gesundheit und sind für Sie da, wenn Sie uns brauchen. Ihr elipsLife.

Flyer

Ihr Arbeitgeber sorgt vor. Für Sie und Ihre Familie.

Mit der betrieblichen Einkommenssicherung.

elipsLife

Poster

I'm waiting 6 months for my doctors appointment. Thanks for hooking me up earlier.

ELIPLIFE PROVIDES EVERY EMPLOYEE WITH INSTANT HEALTH SUPPORT

How it works?
If you have a health issue or health related question, just give us a call.

+49 0123 12 34 56 78

Anonymous
Your data is safe with us, we do not reveal your identity.

Medical reports
Get medical reports from local medical experts in Germany.

There for you
We're here 24/7, we are always available.

Multi-language
We understand you. Our experts cover multiple languages.

WHY? To prevent sickness is better than being unable to work. That's why your employer cares about your health and wants you to get fast and uncomplicated health support. For everyone's sake.

elipsLife

Musterzusage

Werbungsgangordnung zur zeitlich befristeten Abdeckung der Arbeitnehmer im Teilzeitarbeit

§ 1 Versäuber Personalien (Werbungsgangordnung)

(1) Allgemeine Voraussetzungen für die Abdeckung bis Beginn der Dauer...

(2) Inanspruchnahme ausschließlich bei Beginn der Dauer...

(3) Abdeckung von Arbeitnehmer aus dem versicherten Personenkreis...

(4) Zweck ist die vorübergehende Personalausweitung...

(5) Arbeitnehmer, die bei Beginn der Dauer nicht zum versicherten Personenkreis...

FAQ

Werden Neueintritte automatisch versichert?

Neueintritte sind unter denselben Aufnahmevoraussetzungen automatisch mitversichert. Die Abrechnung für die zusätzlichen Mitarbeiter erfolgt am Ende der Dauer des Versicherungsvertrags.

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 vor Abschluss des Rückdeckungsdeckungsvertrags wählen.

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% angezeigt werden.

Welche Leistungen werden auf die Invaliditätsleistungen der Rückdeckungsversicherung angerechnet?

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

Was passiert, wenn ein Mitarbeiter innerhalb des Versicherungsjahres ausscheidet?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tag, an dem ein Mitarbeiter aus dem versicherten Personenkreis ausscheidet (z. B. wegen Kündigung oder Erreichen des vereinbarten Versicherungsendalters).

Werden bei Austritt von Mitarbeitern nicht verbrauchte Beiträge erstattet?

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 bzw. zurückerstattet oder mit dem Beitrag eines neuen Versicherungsvertrags verrechnet.

Was passiert, wenn ein Mitarbeiter 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 Mitarbeiters ununterbrochener Versicherungsschutz. Etwaige Wartezeiten beginnen mit dem neuen Vertrag nicht wieder von vorne.

Über elipsLife



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



elipsLife ist **Spezialist für betriebliche Risikolösungen** und internationaler Experte in der Absicherung biometrischer Risiken



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



elipsLife erzielte 2018 ein **Prämienvolumen von mehr als 1,1 Mia. USD** innerhalb von nur 10 Jahren seit Gründung



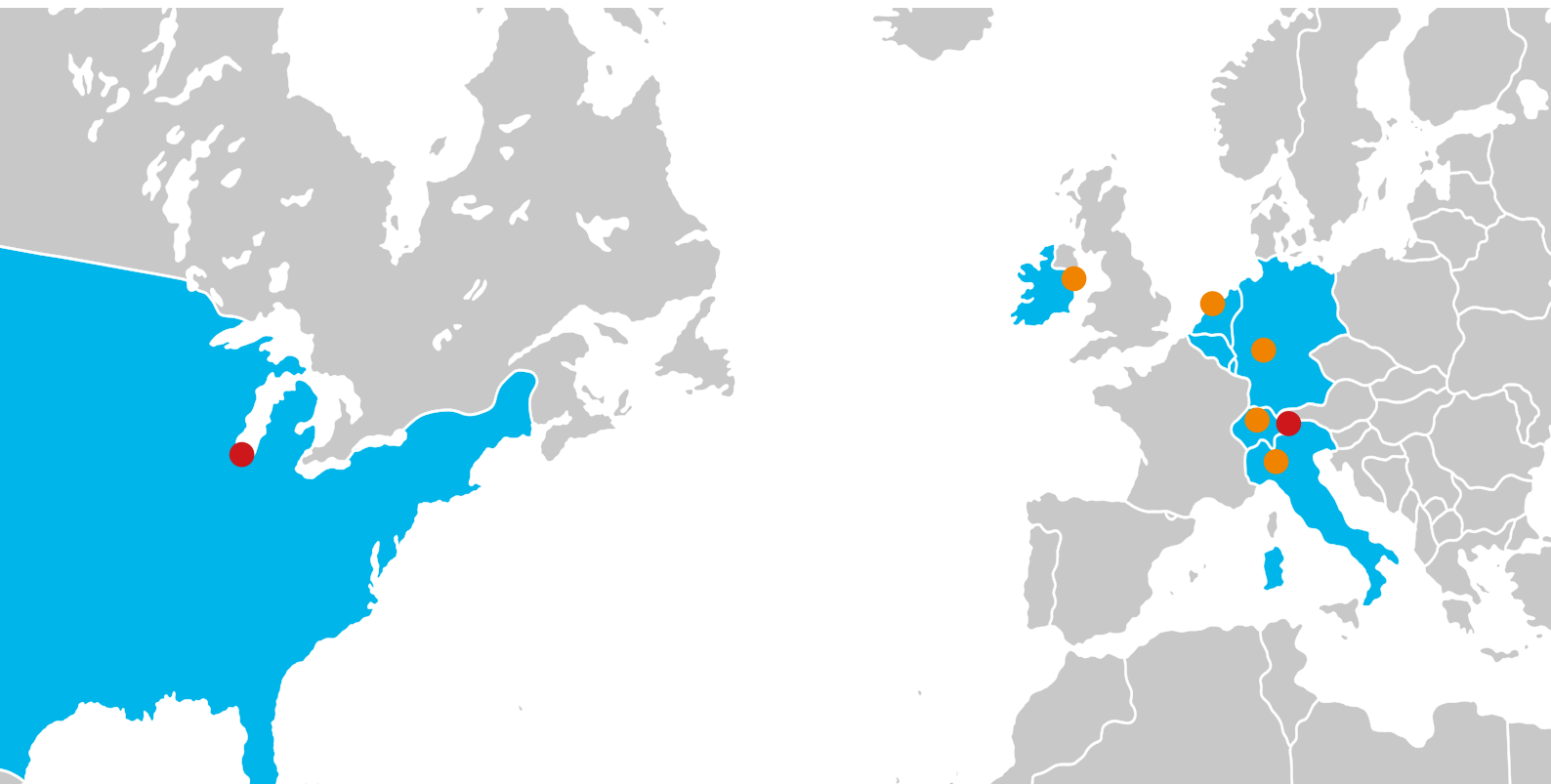
elipsLife bietet weltweit bereits rund **1,8 Mio. Versicherten** kollektiven Schutz gegen biometrische Risiken



elipsLife arbeitet effizient und nah beim Kunden - **mehr als 300 Mitarbeiter** sind in 7 Ländern weltweit tätig

● Hauptsitz

● Lokale Präsenzen



**Fokus auf die Gesunderhaltung der
Belegschaft reduziert krankheitsbedingte
Fehlzeiten und damit Kosten.**



elipsLife

Zweigniederlassung Deutschland

Im Mediapark 8

D - 50670 Köln

T +49 221 20 65 40 00

E client.de@elipsLife.com

www.elipsLife.com

