

## Meldung Arbeitsunfähigkeit

Bitte melden Sie uns alle Arbeitsunfähigkeiten, die länger als 90 Tage dauern. Die Meldung sollte so früh wie möglich erfolgen, damit unser Rückversicherer die notwendigen Unterlagen von beteiligten Versicherungen rechtzeitig einfordern und prüfen kann.

Unternehmen

Herr  Frau

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort/Land

Geburtsdatum

SV-Nummer 756.

Zivilstand

ledig

verheiratet

geschieden

eingetragene Partnerschaft

aufgelöste Partnerschaft

verwitwet

Unterstützungspflicht

ja

nein

### Informationen zur versicherten Person

AHV-Jahreslohn bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit

CHF

Ist/Wird das Arbeitsverhältnis mit der Firma beendet? Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_  ja  nein

Bitte reichen Sie uns im Falle eines Austritts ebenfalls die „Austrittsmeldung“ ein. Ein definitiver Austritt aus der Pensionskasse kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person wieder vollständig arbeitsfähig ist oder wenn die Eidg. Invalidenversicherung entschieden hat.

### Informationen zur Arbeitsunfähigkeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit

Ursache (Krankheit/Berufsunfall/Unfall)

### Beteiligte Versicherungen

Bitte teilen Sie uns von allen Beteiligten den Namen und die Schadensnummer (falls vorhanden) mit.

Unfallversicherung

Krankentaggeldversicherung

Militärversicherung

Eidgenössische Invalidenversicherung

Anmeldung erfolgt am

Zuständige IV-Stelle

Zuständige Ausgleichskasse

### Vollmacht der versicherten Person

Damit unser Rückversicherer die erforderlichen Abklärungen treffen kann, benötigt er eine Vollmacht der versicherten Person. Wir bitten Sie, uns die Vollmacht bereits ausgefüllt und unterzeichnet zusammen mit diesem Formular einzureichen. Sollte dies nicht möglich sein, werden wir sie direkt bei der versicherten Person einfordern.

- Die unterzeichnete Vollmacht wird mitgeschickt.
- Bitte Vollmacht direkt bei der versicherten Person einfordern.

---

### Notwendige Dokumente/Beilagen

Um die Arbeitsunfähigkeit beim Rückversicherer anmelden zu können, benötigen wir eine Kopie der folgenden Dokumente:

- aller bisherigen Taggeldabrechnungen
- aller bisherigen Arztzeugnisse
- der Unfall- oder Krankheitsmeldung
- einer allfälligen Anmeldung bei der Eidg. Invalidenversicherung

Bitte beachten Sie, dass eine unvollständige Meldung den Bearbeitungsprozess verzögert und längere Wartezeiten, z.B. im Falle von Beitragsbefreiungen, bewirken kann. Danke, dass Sie uns sämtliche vorhandenen Dokumente mit dieser Meldung zuschicken und uns zukünftig möglichst rasch eine Kopie der neuen Arztzeugnisse, Taggeldabrechnungen usw. weiterleiten.

---

### Bemerkungen

---

---

---

---

---

Datum

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

## Ermächtigung

Vertrag: Unigamma BVG-Sammelstiftung  
Versicherungsvertragsnummer: 101436105  
Fallnummer:  
Versicherte Person:  
Geburtsdatum:

Die versicherte Person ermächtigt Elips Versicherungen AG, Landstrasse 40, LI-9495 Triesen, HReg: FL-0002.384.577-7, Vaduz (nachfolgend „elipsLife“) und die Unigamma BVG-Sammelstiftung die zur Abwicklung des angemeldeten Leistungsfalls notwendigen Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und des Gesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und entsprechenden Verordnungen (VDSG) zu bearbeiten und beschaffen. Die Datenbekanntgabe erfolgt im Umfang, welcher für die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erforderlich ist.

Die versicherte Person ermächtigt elipsLife und die Unigamma BVG-Sammelstiftung bei den folgenden Stellen die zur Abwicklung des Leistungsfalls erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die angefragten Stellen und Personen werden insofern ausdrücklich von allenfalls bestehenden gesetzlichen und beruflichen Geheimhaltungspflichten entbunden.

- Medizinalpersonen und deren Hilfspersonen
- Arbeitgeber
- Sozialversicherer (IV-Stellen, UVG-Versicherer, AHV Ausgleichskassen, Krankenversicherer, Arbeitslosenstellen usw.)
- Berufliche Vorsorgeeinrichtungen
- Andere beteiligte Privatversicherungen
- Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden
- Case Manager

Diese Stellen werden von der versicherten Person ermächtigt, elipsLife und der Unigamma BVG-Sammelstiftung auch ohne erneutes Gesuch weitere Daten betreffend einen laufenden Leistungsfall zuzustellen.

Die unterzeichnende Person erklärt sich zudem damit einverstanden, dass sie ihre Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der Leistungspflicht der Unigamma BVG-Sammelstiftung abtreten muss. elipsLife und die Unigamma BVG-Sammelstiftung sind überdies berechtigt die Daten an beteiligte Dritte, insbesondere die zuständige IV-Stelle, Pensionskasse oder andere beteiligte Privatversicherer zu übermitteln, sofern die Datenweitergabe für die Erfüllung der übertragenen Aufgaben und Pflichten erforderlich ist.

Die unterzeichnende Person hat nach Art. 8 DSG das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten durch elipsLife jederzeit Einsicht und/oder Auskunft zu verlangen. Ein entsprechendes Gesuch ist schriftlich an elipsLife zu richten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift