



Meldung Arbeitsunfähigkeit

Vertrag Nr. . /

Arbeitgeber Name und Adresse

Kontaktperson

E-Mail-Adresse

Telefon Nr.

Versicherte Person

Name

Vorname

Versichertennummer

Strasse

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Zivilstand

E-Mail-Adresse Privat

Erlerner Beruf

Ausgeübte Tätigkeit/Funktion

Telefon Nr.

Arbeitsunfähigkeit Arbeitsunfähig seit

Krankheit

Unfall/Berufskrankheit

Keine Taggeldversicherung

Keine Taggeldversicherung

Weitere Informationen Name und Adresse des Taggeldversicherers (oder Taggeldabrechnung beilegen)

Referenznummer

Name Kontaktperson

Telefon Nr.

Behandelnder Arzt Name und Adresse

Massnahmen

Case Management:
(Falls vorhanden)

Name des Case Managers

Telefon Nr.

IV Früherfassung:

Meldung erfolgt?

Ja, Datum

Nein

Andere

Arbeitsverhältnis

Beschäftigungsgrad vor

Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Das Arbeitsverhältnis besteht weiter

Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst

per

Falls das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde: Haben Sie uns die Austrittsmeldung schon zugestellt?

Ja

Nein (Bitte nachholen)

Bemerkungen

Ich wünsche telefonisch kontaktiert zu werden

Vollmacht

Liegt bei

Wird direkt vom Versicherten zugestellt

Durch Versicherer einfordern

Datum

Im Namen der Stiftung/des Arbeitgebers

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:
Winterthur: AXA, Leistungen, Postfach 300, 8401 Winterthur oder an:
claims-gl.wgr-box@axa.ch



Ermächtigung und Abtretung

Vertrag Nr. .. /

Versicherte Person	Name	Vorname	Versichertennummer	
	Strasse	PLZ und Ort	Geburtsdatum	Geschlecht
Erreichbar unter	E-Mail-Adresse Privat	Telefon Nr.		<input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
	Erlerner Beruf	Ausgeübte Tätigkeit/Funktion		

Datenbearbeitung Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA-Gruppe – im Folgenden AXA genannt – werden dazu ermächtigt, Daten zu bearbeiten.

- der Prüfung des Leistungsanspruchs;
- der Leistungsabwicklung;
- der Prüfung und Durchsetzung des Regressanspruchs;
- der Wiedereingliederung ins Berufsleben.

Die unterzeichnende Person ist damit einverstanden, dass die AXA alle notwendigen Informationen bearbeitet im Zusammenhang mit

Einholen von Informationen Die AXA ist ermächtigt, Informationen bei Drittpersonen einzuholen, zum Beispiel bei Versicherern, Amtsstellen, Ärzten, Therapeuten, Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Arbeitgebern und deren Vertreter, Pensions- und Krankenkassen, Krankentagegeldversicherer, Vorsorge- und Freizügigkeitseinrichtungen, Ausgleichskassen, der Eidg. Invalidenversicherung sowie bei anderen Personen und Institutionen, die über sachdienliche Informationen verfügen.

Entbindung von Geheimhaltung Die oben genannten Personen und Institutionen werden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.

Weiterleitung Die unterzeichnende Person ermächtigt die AXA zudem, diese Informationen an die unter dem Titel «Einholen von Informationen» aufgeführten beteiligten Dritten weiterzuleiten – zu den unter dem Titel «Datenbearbeitung» beschriebenen Zwecken.

Austausch innerhalb AXA Diese Ermächtigung umfasst auch den zweckgebundenen Austausch von Informationen zwischen den in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA.

Kein automatischer Datenaustausch Es erfolgt kein automatisierter Datenaustausch. Die AXA ist nicht verpflichtet, in jedem Fall Abklärungen bei Dritten zu tätigen oder von sich aus Informationen weiterzuleiten – auch nicht innerhalb der AXA. Daten werden nur zweckgebunden und auf konkrete Anfrage weitergegeben.

Wahrheitsgetreue Angaben Diese Ermächtigung entbindet die unterzeichnende Person nicht von der Pflicht, wahrheitsgetreue und vollständige Angaben zu machen. Diese Einwilligung entbindet sie auch nicht von der Pflicht, die Leistungsansprüche ordnungsgemäss bei den relevanten Institutionen anzumelden.

Zeitlicher Geltungsbereich Diese Ermächtigung gilt auch für Leistungen im Todesfall.

Vertraulichkeit Die AXA verpflichtet sich, die Informationen vertraulich und zweckkonform zu behandeln.

Form der Übermittlung/Informationsaustausch via E-Mail Der E-Mail-Verkehr erfolgt in der Regel über schwer kontrollierbare Datennetze. Daher besteht das Risiko, dass Unberechtigte die ausgetauschten Informationen und die E-Mail-Adresse des Absenders einsehen und allenfalls auch verändern können.

Die AXA speichert die angegebene E-Mail-Adresse in ihrem Adressverwaltungssystem. Sollte sich die Adresse ändern, muss dies von der unterzeichnenden Person umgehend der AXA mitgeteilt werden.

Die unterzeichnende Person ist sich der Risiken des E-Mail-Verkehrs bewusst. Sie ist ausdrücklich damit einverstanden, dass die AXA mit ihr und beteiligten Dritten, wie sie unter dem Titel «Einholen von Informationen» aufgeführt sind, per E-Mail Informationen übermittelt.

Abtretung Sämtliche Ansprüche bis zur Höhe der reglementarischen Leistungen werden an die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung abgetreten, wenn der unterzeichnenden Person oder weiteren anspruchsberechtigten Personen Schadenersatzansprüche aus dem Versicherungsfall gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, zustehen.

Datum _____ Unterschrift der versicherten Person oder des gesetzlichen Vertreters _____