



Meldung Frühintervention/ Wiedereingliederung im Krankheitsfall

Vertrag Nr. /

Krankheitsbedingte Arbeitsausfälle gehören zum Geschäftsalltag. Um eine längere Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden, lohnt es sich, frühzeitig professionelle Unterstützung mit einzubeziehen. Das erhöht die Chance auf eine möglichst rasche und erfolgreiche Wiedereingliederung der oder des Betroffenen.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Wiedereingliederung eines Mitarbeitenden, dann stellen Sie uns das vollständig ausgefüllte Formular «Meldung Frühintervention/Wiedereingliederung im Krankheitsfall» zu. Es wird sich direkt ein Case Manager bei Ihnen melden.

Arbeitgeber Name und Ort

Kontaktperson E-Mail-Adresse Telefon Nr.

Versicherte Person Name Vorname Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum Geschlecht

E-Mail-Adresse Privat Telefon Nr. Privat m w

Arbeitsunfähigkeit Arbeitsunfähig seit

Vollmacht Diese Meldung ist nur gültig mit der unterzeichneten Vollmacht der versicherten Person. Bitte diesem Formular beilegen.

Datum Im Namen der Stiftung/des Arbeitgebers

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:
AXA_CH_BOX_Intake intake@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.

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

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

Einholen von Informationen Die AXA ist ermächtigt, Informationen inkl. medizinischer Akten bei Drittpersonen einzuholen, zum Beispiel bei Versicherern, Amtsstellen, Ärzten, Therapeuten, Kliniken, Pflegeeinrichtungen, Arbeitgebern und deren Vertreter, Pensions- und Krankenkassen, Krankentaggeldversicherer, 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 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.

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.

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 _____