

# Meldung Arbeitsunfähigkeit

Vertrag Nr. /

**Arbeitgeber** Name und Adresse

Kontaktperson E-Mail Telefon

**Versicherte Person**

Name Vorname Versichertennummer

Strasse, PLZ und Ort Geburtsdatum

Zivilstand Anzahl Kinder unter 20 Anzahl Kinder unter 25 und in Ausbildung

Telefon E-Mail-Adresse Privat

**Arbeitsunfähigkeit** Arbeitsunfähig seit Krankheit Diagnose/Befund  Unfall/Berufskrankheit Ursache/Befund  
 Keine Taggeldversicherung  Keine Taggeldversicherung

Weitere Informationen

 Erste Taggeldabrechnung beiliegend, oder  Name und Adresse des Taggeldversicherers

Referenznummer Name Kontaktperson Telefon

**Beilagen** Bitte Kopien aller nachstehend aufgeführten Unterlagen beilegen:

- Arztzeugnis(se)
- Taggeldabrechnungen der Krankentaggeldversicherung/des Unfallversicherers
- IV-Verfügung und allfällige Korrespondenz der IV
- Von der versicherten Person unterzeichnete Vollmacht

**Behandelnder Arzt** Name und Adresse**Massnahmen** Case Management: Name des Case Managers Telefon  
(Falls vorhanden) 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 Austritts-  
meldung schon zugestellt? Ja  Nein (Bitte nachholen)**Bemerkungen****Vollmacht** Liegt bei  Wird direkt vom Versicherten zugestellt**Unterschrift**

Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers bzw. Selbstständigerwerbenden

**Senden an** info@pk-merlion.ch



# Ermächtigung und Abtretung

Vertrag Nr. .... / .....

<b>Versicherte Person</b>	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 sowie die Pensionskasse Merlion – im Folgenden AXA/Merlion genannt – werden dazu ermächtigt, Daten zu bearbeiten.

Die unterzeichnende Person ist damit einverstanden, dass die AXA/Merlion 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/Merlion 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/Merlion zu dem, 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/Merlion.

**Kein automatischer Datenaustausch** Es erfolgt kein automatisierter Datenaustausch. Die AXA/Merlion ist nicht verpflichtet, in jedem Fall Abklärungen bei Dritten zu tätigen oder von sich aus Informationen weiterzuleiten – auch nicht innerhalb der AXA/Merlion. 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/Merlion 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.

unter dem Titel «Einholen von Informationen» aufgeführt sind, per E-Mail Informationen übermittelt.

Die unterzeichnende Person ist sich der Risiken des E-Mail-Verkehrs bewusst. Sie ist ausdrücklich damit einverstanden, dass die AXA/Merlion mit ihr und beteiligten Dritten, wie sie Die AXA/Merlion speichert die angegebene E-Mail-Adresse in ihrem Adressverwaltungssystem. Sollte sich die Adresse ändern, muss dies von der unterzeichnenden Person umgehend der AXA/Merlion 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