Meldung Arbeitsunfähigkeit

Arbeitgeber*in

Firma: Vertrag-Nr.:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Kontaktperson: Telefon:

Versicherte Person

Vorname: Name:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum: AHV-Nr.:

Geschlecht: ☐ w ☐ m

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ registrierte Partnerschaft ☐ Konkubinat

Kontaktperson

Vorname: Name:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

Telefon:

Angaben Kinder (unter 18 Jahre resp. unter 25 Jahre und noch in Ausbildung)

Vorname: Name: Geburtsdatum:

Vorname: Name: Geburtsdatum:

Vorname: Name: Geburtsdatum:

Ereignis

☐ Geburtsgebrechen ☐ Krankheit ☐ Unfall

☐ Case Management erwünscht (Früherkennung, Leistungsfall verhindern).
Legen Sie dieser Meldung eine Beschreibung des Sachverhaltes bei.

Behandelnde*r Arzt*Ärztin

Vorname: Name:

Strasse, Nr.: PLZ, Ort:

ÖKK324d/08.23

Wir sind gerne für Sie da.
ÖKK Berufliche Vorsorge, Comercialstrasse 23, 7000 Chur
Telefon 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.

ÖKK

Ergänzungen zur Meldung Arbeitsunfähigkeit

1. Woran leiden Sie (Diagnose der Krankheit resp. Art der Unfallverletzung)?

2. Wann haben Sie in diesem Zusammenhang erstmals eine*n Arzt*Ärztin konsultiert?

3. Welche Behandlungen wurden vorgenommen und wann (Therapien, Operationen etc.)?

4. Welche Behandlungen stehen noch an? Welche*r Arzt*Ärztin wird diese durchführen? Wann?

5. Wie schätzen Sie den weiteren Heilungsverlauf ein?

6. Wann, denken Sie, können Sie die Arbeit wieder (teilweise) aufnehmen?

7. Ist aufgrund der Diagnose eine zukünftige Arbeitsunfähigkeit während mehr als 6 Monaten möglich? ☐ ja ☐ nein

8. Ist aufgrund der Diagnose eine bleibende (Teil-)Invalidität möglich? ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja: Wurde der Fall im Zusammenhang mit Umschulungsmassnahmen der IV angemeldet?

9. Wurden weitere Massnahmen zur Wiedereingliederung getroffen, z.B. durch Case-Management des Kranken- resp. Unfallversicherers? ☐ ja ☐ nein

   Wenn ja: welche? Wenn nein: warum nicht?

Bemerkungen:

Bitte zusätzliche Unterlagen beilegen: unterzeichnete Vollmacht für die Pensionskasse (gemäss Beilage), allfällige Taggeldabrechnungen, Arztzeugnisse, IV- oder UVG-Verfügungen usw. sowie eine Kopie des Familienbüchleins.

Die Fragen sind nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Die Meldung eines Leistungsfalles ist fristgerecht und vollständig vorzunehmen. Verspätete, unwahre oder unvollständige Meldungen können zu einer Reduktion oder Verweigerung von Leistungen führen. Wir verweisen auf die Bestimmungen im Rahmenreglement.

Die Diventa AG besorgt im Auftrag der ÖKK Berufliche Vorsorge die Geschäftsführung.
Mitteilungen der Diventa AG gelten für die Stiftung als verbindlich.

Ort/Datum:

Unterschrift versicherte Person:

Bitte nachfolgende Seite beachten

ÖKK324d/08.23

Wir sind gerne für Sie da.
ÖKK Berufliche Vorsorge, Comercialstrasse 23, 7000 Chur
Telefon 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.
ÖKK

Vollmacht und Einwilligung Arbeitsunfähigkeit / Leistungsfallanmeldung

Informationen
Datenweitergabe durch die ÖKK Berufliche Vorsorge an PKRück (Rückversicherer der ÖKK Berufliche Vorsorge nachfolgend «Rückversicherer» genannt) sowie die Diventa AG (als Geschäftsstelle der ÖKK Berufliche Vorsorge nachfolgend Diventa genannt) und eventuell weitere Rückversicherer und Vollmacht zur Einholung von Gesundheitsdaten zum Zwecke der Versicherungsabwicklung und allfälligen Kontrolle der gemeldeten Arbeitsunfähigkeits- und Leistungsfälle.

Die ÖKK Berufliche Vorsorge hat die Risiken Invalidität und Tod beim Rückversicherer rückgedeckt. Zur Versicherungsabwicklung und allfälligen Kontrolle der von der ÖKK Beruflichen Vorsorge an den Rückversicherer sowie die Diventa gemeldeten Arbeits- und/oder Erwerbsunfähigkeitsfälle, benötigt der Rückversicherer sowie die Diventa alle Rechte, um Ihre Gesundheitsdaten zu prüfen und auch weitere gesundheitsbezogene Informationen von Dritten einzuholen. Der Rückversicherer ist ebenfalls rückversichert und bedient sich deshalb in einigen Fällen dieser für sie zuständigen Rückversicherungen. Damit auch diese Rückversicherer den Leistungsfall abwickeln und allenfalls kontrollieren können, wird der Rückversicherer sowie die Diventa diesen Ihre Gesundheitsdaten vorlegen. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Die ÖKK Berufliche Vorsorge hat die Arbeits- und/oder Erwerbsunfähigkeitsfälle an die Diventa zur Bearbeitung übertragen. Die Diventa vertritt die ÖKK Berufliche Vorsorge gegenüber dem Rückversicherer. Die ÖKK Berufliche Vorsorge, respektive der Rückversicherer sowie die Diventa bearbeitet Ihre gesundheitsbezogenen Angaben zur Beurteilung, ob, ab wann und in welchem Umfang Ihnen eine Leistung aus der beruflichen Vorsorge zusteht. Die ÖKK Berufliche Vorsorge, respektive der Rückversicherer sowie die Diventa benötigt dazu alle Rechte, um Ihre Gesundheitsdaten zu prüfen und auch weitere gesundheitsbezogene Informationen von Dritten einzuholen.

a) andere Versicherer
Im Hinblick auf die Abklärung des Anspruchs auf Leistungen im Falle einer Arbeits- und/oder einer Erwerbsunfähigkeit der unterzeichnenden versicherten Person und die Prüfung der Zuständigkeit der ÖKK Berufliche Vorsorge ermächtigt die unterzeichnende versicherten Person die ÖKK Berufliche Vorsorge resp. den Rückversicherer sowie die Diventa zum Zweck der Leistungsfallabwicklung ausdrücklich, bei sämtlichen in diesen Leistungsfall involvierten öffentlich- und privatrechtlichen Versicherungsträgern, als da sind Krankenkassen, Krankenversicherer, Krankentaggeldversicherer, Unfallversicherer, Eidg. IV und IV-Stellen, Eidg. Militärversicherung, andere Vorsorgeeinrichtungen, andere Rückversicherer, allfällige ausländische Versicherer etc. die erforderlichen Auskünfte einzuholen und insbesondere die relevanten Akten einzusehen (bspw. medizinische Gutachten und Berichte anderer Institutionen wie der Berufsberatung). Zudem sind die Versicherungsträger, welche Akteneinsicht gewähren, befugt, für die gesamte Dauer der Anspruchsprüfung fortlaufend und ohne erneutes Gesuch, Kopien der relevanten Akten an die ÖKK Berufliche Vorsorge resp. dem Rückversicherer sowie der Diventa zuzustellen.

b) Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer
Ebenso wird die ÖKK Berufliche Vorsorge resp. der Rückversicherer sowie die Diventa mit nachfolgender Unterschrift der versicherten Person zum Zweck der Leistungsfallabwicklung ermächtigt, die ihr notwendig erscheinenden Auskünfte bei Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Physio- und Psychotherapeutinnen und Physio- und Psychotherapeuten und weiterem medizinisch geschultem Personal sowie Spitälern, Heilanstalten etc. einzuholen. Die Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Physio- und Psychotherapeutinnen und Physio- und Psychotherapeuten und weiteres medizinisch geschultes Personal sowie Spitäler, Heilanstalten etc. sind daher von der Schweigepflicht gegenüber der ÖKK Berufliche Vorsorge resp. dem Rückversicherer sowie der Diventa vorbehaltlos entbunden.

c) Weiterleitung der eigenen Akten
Im Weiteren willigt die unterzeichnende versicherte Person ein, dass die ÖKK Berufliche Vorsorge resp. der Rückversicherer sowie die Diventa zum Zweck der Leistungsfallabwicklung Unterlagen über den Verlauf der Arbeits- und/oder Erwerbsunfähigkeit, insbesondere medizinische Dokumente, der Eidg. IV resp. zuständigen IV-Stelle übermitteln wird, um dadurch die Chance der Wiedereingliederung ins Berufsleben zu erhöhen. Dieses Vorgehen ersetzt jedoch nicht die Anmeldung bei der IV, welche durch die versicherte Person selbst vorgenommen werden muss.

Es steht der unterzeichnenden versicherten Person frei, die obige Vollmacht/Einwilligung zu verweigern oder eine bereits erteilte Vollmacht/Einwilligung jederzeit schriftlich zu widerrufen. Die unterzeichnende versicherte Person ist sich bewusst, dass mit der Verweigerung oder dem Widerruf der Vollmacht/Einwilligung die Abwicklung des Leistungsfalls sowie die Prüfung und die Gewährung von Leistungen erheblich erschwert, verzögert oder möglicherweise verunmöglicht werden. Ein Widerruf ist schriftlich Brief an die Diventa AG, Comercialstrasse 23, 7000 Chur zu senden.

Name, Vorname versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____

Mit nachfolgender Unterschrift erteilt die unterzeichnende Person die obgenannte Vollmacht in vollem Umfang (a bis c).

Ort/Datum: _____ Unterschrift versicherte Person oder des*r gesetzlichen*r Vertreters*in: _____

Bitte das vollständige Anmeldeformular mit dem Vermerk «Vertraulich» senden an:
ÖKK Berufliche Vorsorge, Comercialstrasse 23, 7000 Chur

ÖKK324d/08.23

Wir sind gerne für Sie da.
ÖKK Berufliche Vorsorge, Comercialstrasse 23, 7000 Chur
Telefon 081 552 02 92, info@oekkbvg.ch

Die Versicherung mit gesundem Bündnerverstand.
ÖKK