

Ärztliche Behandlung

Behandelnde Ärzte (bei Spital bitte auch Abteilung angeben)

Beginn	Ende	Name, Adresse
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Welcher dieser Ärzte kann über den ganzen Verlauf der Krankheit bzw. Unfallfolgen Auskunft geben?

Sind weitere Therapeuten in die Behandlung involviert? Ja Nein

Wenn ja: Name, Adresse

Bemerkungen

Anderweitige Anmeldungen

Meine Berufsunfähigkeit ist ebenfalls angemeldet bei

Leistungen sind anerkannt

Invalidenversicherung - AUVA

zu _____ % seit _____

weitere Versicherer

zu _____ % seit _____

Wenn ja: Name, Adresse

Sie erleichtern uns die Prüfung Ihres Leistungsanspruchs, wenn Sie uns Kopien von bereits vorliegenden Arztberichten und Entscheiden anderer Versicherer einreichen.



Vollmacht

Ich bin mir bewusst, dass Swiss Life Liechtenstein für die Prüfung des Leistungsfalls bestimmte Daten über meine Person benötigt. Das Fehlen dieser Daten kann zur Ablehnung des Leistungsbegehrens führen.

Ich willige ein, dass Swiss Life Liechtenstein zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus dem gegenständlichen Versicherungsfall und zur Überprüfung erbrachter Behandlungsleistungen personenbezogene Gesundheitsdaten durch unerlässliche Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung einholen darf.

Unerlässliche Auskünfte im Sinne des vorstehenden Satzes sind die im Einzelfall zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über die mit dem konkreten Versicherungsfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen von den behandelnden Ärzten, Krankenanstalten sowie sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge. Davon umfasst sind auch die zur Beurteilung unerlässlichen medizinischen Unterlagen (Daten zum Grund der stationären Aufnahme oder ambulanten Behandlung, zu allfälligen Unfallgründen, zur erbrachten Behandlungsleistung, über die Aufenthalts- und Behandlungsdauer sowie zur Behandlungsentlassung oder -beendigung; dazu gehören etwa Anamnese und Statusblatt, Fieberkurve mit Infusionsplan, diagnostische Befunde, OP-Bericht, ärztlicher Verlaufsbericht, Anästhesieprotokoll, Pflegebericht, Entlassungsbericht, Prognose, Einschätzung der beruflichen Belastbarkeit, Behandlungsempfehlungen etc., wobei in Einzelfällen auch mit weniger Unterlagen das Auslangen gefunden werden kann).

Ausserdem willige ich ein, dass Swiss Life Liechtenstein Auskünfte über zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls beantragten, bestehende oder beendete Personenversicherungen bei Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Fonds zur Gesundheitsfinanzierung und privaten Versicherungsunternehmen (bei Doppelversicherungen) zur Beurteilung der Leistungspflicht im unerlässlichen Ausmaß einholt.

Im Fall dieser Datenermittlungen werden Sie 14 Tage im Voraus über die beabsichtigten Datenermittlungen, deren Zweck und konkretes Ausmaß sowie über Ihr Recht auf Widerspruch und dessen Folgen verständigt. Nach Erhalt dieser Information können Sie innerhalb von 14 Tagen der Ermittlung widersprechen.

Bei Widerspruch oder bei Verweigerung der Einwilligung im Einzelfall sind die benötigten Unterlagen von Ihnen oder dem/der Bezugsberechtigten in vollem Umfang selbst beizubringen. Bis zum Erhalt aller benötigten Unterlagen können Leistungsansprüche nicht fällig werden.

- Ich willige in die Datenermittlung zur Bearbeitung des Versicherungsfalls ein und werde im Fall der Datenermittlung zur Bearbeitung eines konkreten Versicherungsfalls verständigt woraufhin mir ein 14tägiges Widerrufsrecht zusteht.

Entbindung von der Schweigepflicht

- Ich entbinde den Gesundheitsdienstleister im Voraus von der ärztlichen und sonstigen beruflichen Schweigepflicht im Umfang der o.a. Einwilligungserklärung.

Polizzen-/Referenz-Nr. _____

Name _____ Vorname _____

Ort, Datum _____ Unterschrift der versicherten Person _____



Auszahlung

Finanzinstitut

IBAN _____

Konto Nr. (ausserhalb Europas) _____

SWIFT Code (ausserhalb Europas) _____

Name Finanzinstitut _____

Adresse Finanzinstitut _____

Land Finanzinstitut _____

Kontoinhaber (nat./jur. Person¹) _____

Wohnadresse/Domiziladresse
Kontoinhaber (sofern abweichend vom
Versicherungsnehmer) _____

¹ Bei operativ tätigen juristischen Personen/Personengesellschaften ist das Formular "Feststellung der Kontrollinhaber bei juristischen Personen / Personengesellschaften" einzureichen.

Bei Sitzgesellschaften (nicht operativ tätige juristische Personen/Personengesellschaften) ist das Formular "Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten" durch den Antragsteller/Versicherungsnehmer auszufüllen.

Falls der Zahlungsempfänger nicht der gemäss Vertrag anspruchsberechtigten Person entspricht, sind zusätzlich folgende Angaben zu machen:

Anspruchsberechtigte Person (nat./jur.)

Name, Vorname / Firma _____

Wohnadresse / Domiziladresse _____

Geburtsdatum / Gründungsdatum _____

Nationalität / Domizilstaat _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer



Erklärung Pfandgläubiger (sofern die Polizza verpfändet ist)

Der Pfandgläubiger gibt hiermit sein Einverständnis, dass Swiss Life die Auszahlung gemäss den Instruktionen des Versicherungsnehmers vornimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Pfandgläubiger

(Name und Vorname der unterzeichnenden Personen)

- Die Auszahlungsinstruktionen können auch mit separatem Schreiben bestätigt werden.
- Sind die Ansprüche aus dieser Polizza nicht mehr verpfändet, so ist uns eine schriftliche Pfandaufhebungsanzeige zuzustellen.

