

Wichtige Informationen im Überblick

Raten-Versicherung

Was müssen Sie tun um Schadenfalls-Ansprüche bei uns geltend zu machen?

- Schritt 1: Bitte füllen Sie **Abschnitt A** vollständig aus und unterschreiben Sie diesen.
- Schritt 2: Bitte lassen Sie Ihren behandelnden Arzt **Abschnitt B** vollständig ausfüllen.
- Schritt 3: Bitte fügen Sie die unten aufgeführten **Dokumente** bei.
- Schritt 4: Bitte **senden** Sie uns die vollständig ausgefüllten und unterschriebenen **Abschnitte A + B** sowie die erforderlichen Dokumente umgehend zu, ansonsten sind wir nicht in der Lage Ihren Schadensfall zu bearbeiten.

Welche Dokumente / Unterlagen benötigen wir?

- Abschnitt A**
- Abschnitt B**
- Eine Kopie des **Unfallberichtes / Polizeiberichtes**, falls die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde
- Falls ein andere Person Ihre Interessen vertritt, benötigen wir eine von Ihnen unterzeichnete **Vollmacht**
- Eine Kopie Ihres **Arbeitsvertrags**, welcher zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestand

Bitte helfen Sie uns, damit wir Ihnen helfen können!

Wenn Schadenanzeigen unvollständig eingehen oder Dokumente fehlen, verzögert sich die Bearbeitung. Fehlende Unterlagen / Informationen müssen von Ihnen erneut eingefordert werden, bevor der Schadenantrag weiter bearbeitet werden kann.

Ihre Fragen im Überblick

Was geschieht nach dem Versand meiner Schadensanzeige und meinen Dokumenten?

Wir bearbeiten Ihre Unterlagen schnellstmöglich. Nach Eintreffen der Unterlagen erhalten Sie innerhalb von 1 – 2 Wochen unseren Bescheid oder einen Zwischenbescheid sollten weitere Unterlagen / Informationen von Ihnen benötigt werden.

Auf welches Konto erfolgt die Auszahlung der Schadensleistung (sofern wir Ihren Schadensfall anerkennen)?

Raten-Versicherung

Bis zu unserem Entscheidungsbrief sind Sie weiterhin zur Zahlung Ihrer monatlichen Raten inkl. der Prämie für die Raten-Versicherung an die GE Money Bank verpflichtet. In unserem Entscheidungsbrief teilen wir Ihnen mit, ob und ab wann wir die Zahlungen für Sie übernehmen.

Im Falle der Übernahme Ihrer Zahlungsverpflichtungen, werden wir die Schadenzahlungen direkt auf Ihr Vertragskonto bei der GE Money Bank überweisen. Bitte beachten Sie, dass wir die Zahlungen nicht auf ein anderes Konto veranlassen können.

In welchen Fällen kann ich keine Schadenszahlungen von der Versicherung erhalten?

Bitte lesen Sie hierzu sorgfältig die Versicherungsbedingungen durch. Dort sind die Ausschlussgründe ausführlich dargestellt.

Wie lange werden Schadensleistungen von der Versicherung erbracht?

Für die Arbeitsunfähigkeit übernehmen wir pro Schadenfall max. 12 monatliche Raten. Basis für diese Leistung, die stets 30 Tage rückwirkend erfolgt, ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den vergangenen Monat, die durch Ihren behandelnden Arzt oder Hausarzt ausgestellt wurde.

Die Auszahlung des versicherten Beitrages erfolgt nach einer Wartefrist von 30 oder 90 Tagen (je nach Vertrag).

Was ist, wenn ich bereits eine Mahnung von der Bank erhalten habe oder ich meine Rate für die Raten-Versicherung nicht zahlen kann?

Wir bitten Sie, sich in einem solchen Falle unverzüglich mit der GE Money Bank in Verbindung zu setzen.

Wann verfallen meine Ansprüche aus dieser Versicherung?

Ihre Ansprüche verfallen, wenn Sie uns Ihren Schadensfall nicht innerhalb von 2 Jahren ab dem Eintritt Ihrer Arbeitsunfähigkeit melden.
(Schweizerisches Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 02. April 1908, Fassung vom 27. Dezember 2005)

Was passiert wenn ich erst arbeitsunfähig und danach arbeitslos werde?

Nach der Reihenfolge des Schadensfallseintritts werden wir Ihnen zunächst eine Schadensanzeige Arbeitsunfähigkeit zusenden und in diesem Fall Ihre Unterlagen prüfen. Sollte während der Arbeitsunfähigkeit die Arbeitslosigkeit eintreten, werden wir Ihnen umgehend eine Schadensanzeige Arbeitslosigkeit zusenden und erneut Ihre eingereichten Unterlagen prüfen.

Abschnitt A

Schadensanzeige Arbeitsunfähigkeit Raten-Versicherung

Bitte leserlich von der versicherten Person auszufüllen.

1. Persönliche Daten

Frau Herr

Vorname Geb.-Datum

Name Beruf

Strasse Telefon/privat

PLZ/Ort Natel

eMail Adresse

Ja, ich möchte gern über den Eingang meiner Unterlagen per eMail informiert werden.

Ja, ich möchte gern über den Eingang meiner Unterlagen per SMS informiert werden.

2. Angaben zu Ihrem Versicherungsvertrag

Kontonummer / Vertragsnummer bei der GE Money Bank

Vertragsabschluss-Datum

3. Auszahlung der Versicherungsleistung

Insofern wir Ihren Schadenfall anerkennen, erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung auf Ihr oben angegebenes Vertragskonto bei der GE Money Bank.

4. Angaben zu Ihrer Arbeitsunfähigkeit

1a. Welches Leiden möchten Sie bei uns anzeigen?

b. Seit wann besteht dieses Leiden?

2a. Welcher Arzt hat diese Gesundheitsstörung **zum ersten Mal** festgestellt?

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

b. Wann?

3. Wer ist Ihr **derzeit behandelnder** Arzt?

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Abschnitt A - Fortsetzung
Schadensanzeige Arbeitsunfähigkeit
Raten-Versicherung

Bitte leserlich von der versicherten Person auszufüllen.

4a. Welche **anderen Ärzte** wurden wegen dem unter 1a. genannten Leiden in Anspruch genommen?

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

b. In welchem Zeitraum?

Von

Bis

5a. Wer ist Ihr **Hausarzt**?

Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

b. Seit wann sind Sie bei Ihrem Hausarzt in Behandlung?

Datum

5. Bei Unfällen bitte zusätzlich ausfüllen

1. Wann hat sich der Unfall ereignet?

2. Handelt es sich um einen Unfall, der durch eine Polizeibehörde aufgenommen wurde?

Ja **Bitte reichen Sie uns den Polizeibericht umgehend ein!**

Nein

3a. Wurde bei Ihnen eine Alkoholuntersuchung veranlasst?

Ja Nein

b. Wenn ja, was war das Ergebnis der Blutprobe?

4. Unfallschilderung (bitte nicht nur auf polizeiliches Protokoll verweisen, ggf. auf separatem Blatt fortsetzen)

6. Schlusserklärungen

Erklärung

Ich bin arbeitsunfähig geworden und beantrage die Versicherungsleistung gemäß den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Ich erkläre hiermit, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet und nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich sämtliche Leistungen zurückzahlen muss und meine Rechte gemäß den AVB verlieren werde, wenn ich bewusst falsche Angaben gemacht habe.

Schweigepflichtsentbindung

Ich ermächtige Genworth Financial („der Versicherer“) zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meinen Gesundheitszustand gemachten Angaben. Ebenso ermächtige ich alle meine Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen ich in Behandlung war oder sein werde, sowie Personenversicherer, Polizeidienststellen und Staatsanwaltschaften alle Auskünfte zu erteilen, die zur Bestimmung der Versicherungsleistungen notwendig sind.

Genworth Financial

Genworth Financial ist der Marketingname der Financial Insurance Company Limited, Chiswick Park, London, GB, Zweigniederlassung Zürich.

Ort, Datum **X** _____

Unterschrift der versicherten Person **X** _____

1. Angaben über die versicherte Person

Frau Herr

Vorname

Name

Geb.-Datum

2. Auskünfte über die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person

1. Durch welches Leiden wird die Arbeitsunfähigkeit verursacht?
(genaue Diagnose)

2a. Seit wann besteht das oben genannte Leiden?

b. Seit wann besteht die **100%-ige** Arbeitsunfähigkeit (falls zutreffend)?

3. Wann wurde die versicherte Person **erstmalig** über die Diagnose informiert?

4. Wann kann die Arbeit voraussichtlich wieder aufgenommen werden?

5a. Von welchen Ärzten wurde die versicherte Person wegen dieses Leidens **noch** behandelt?
Name
Strasse
PLZ/Ort

b. In welchem Zeitraum?
Von
Bis

6. Anamnese der Erkrankung

7a. Handelt es sich um einen Unfall? Verkehrsunfall Freizeitunfall
 Arbeitsunfall

b. Wurde bei der versicherten Person eine Alkoholuntersuchung veranlasst?
 ja nein
Wenn ja, was war das Ergebnis der Blutuntersuchung?

8a. Wurden Röntgenaufnahmen oder eine Kernspintomographie veranlasst? ja nein

b. Wann?

9a. Ist die versicherte Person in psychiatrischer Behandlung? ja nein

