

Kundeninformation zur ÖKK UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG

Diese Information gibt Ihnen einen Überblick über den wesentlichen Inhalt der Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte, der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und aus dem Gesetz (VVG).

1. Wer ist der Versicherer und welche Risiken sind versichert?

Die ÖKK Versicherungen AG, Landquart, (nachfolgend ÖKK genannt) versichert als Kollektivversicherer folgende Leistungen:

- Heilungskosten (inkl. Hilfsmittel, Sachschäden, Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie Leichentransporte).
- Spitaltaggeld und Unfalltaggeld
- Lohnfortzahlungspflicht
- Sonderrisiko (ohne Kapital- oder Rentenleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall)

Die SOLIDA Versicherungen AG, Zürich, (nachfolgend SOLIDA genannt) versichert folgende Leistungen:

- Invaliditätskapital
- Invalidenrente gemäss den Zusatzbedingungen (ZB) Rentenprodukt
- Todesfallkapital
- Hinterlassenenrente gemäss den Zusatzbedingungen (ZB) Rentenprodukt
- Sonderrisiko (Kapital- oder Rentenleistungen im Invaliditäts- oder Todesfall)

Für die Leistungen der SOLIDA hat ÖKK als Versicherungsnehmerin mit der SOLIDA als Versicherer einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen. Als Kunde von ÖKK haben Sie dabei keinen Vertrag mit der SOLIDA. Sie erhalten bei einem versicherten Ereignis aber einen direkten Anspruch gegenüber der SOLIDA für die Leistungen, die sie versichert.

ÖKK Kranken- und Unfallversicherung AG, Landquart, (nachfolgend ÖKK KUV AG genannt) ist ermächtigt, alle Handlungen im Namen und für Rechnung von ÖKK vorzunehmen.

2. Welches sind die Vertragsgrundlagen?

Als Grundlagen des Versicherungsvertrages gelten:

- die Versicherungspolice
- die in der Versicherungspolice aufgeführten Besonderen Bedingungen (BB)
- die in der Versicherungspolice aufgeführten Zusatzbedingungen (ZB)
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908

Besondere Bedingungen oder Vereinbarungen, die von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und/oder den Zusatzbedingungen abweichen oder diese ergänzen, sind im Antrag oder in der Versicherungspolice vermerkt.

3. Wer ist versichert?

Die versicherten Personen und Personenkategorien sind im Antrag und in der Versicherungspolice aufgeführt.

4. Welches ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Unfall-Zusatzversicherung ist eine individuelle Versicherungslösung und auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt, inklusive Servicepaket mit zusätzlichen Dienstleistungen. Die versicherten Risiken und die Leistungen, die von ÖKK und SOLIDA erbracht werden, sowie der Umfang des von Ihnen gewünschten Versicherungsschutzes ergeben sich aus Ihrem Antrag oder Ihrer Versicherungspolice sowie den entsprechenden Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, der Zusatzbedingungen allenfalls ergänzt durch Besondere Bedingungen sowie den anwendbaren Gesetzen.

Das Angebot umfasst:

- Heilungskosten

Kosten für wissenschaftlich anerkannte stationäre Heilbehandlungen, die nicht durch das Unfallversicherungsgesetz (UVG) gedeckt sind, bezahlt ÖKK unbegrenzt im Rahmen der versicherten Spitalabteilung innerhalb von 10 Jahren seit dem versicherten Ereignis. Bei den Heilungskosten übernimmt ÖKK zusätzlich die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Leistungen (Hilfsmittel, Sachschäden, Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie Leichentransporte).

- Taggeld

Der Anspruch an Taggeld entsteht nach Ablauf der vertraglichen Wartezeit und unter der Bedingung, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt noch zum versicherten Personenkreis gehört. Das Taggeld wird für jeden Tag einer ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erbracht.

- Invaliditätskapital

Tritt bei der versicherten Person als Folge eines Unfalls innerhalb von fünf Jahren eine voraussichtlich bleibende medizinisch theoretische Invalidität ein, bezahlt die SOLIDA das Invaliditätskapital, das sich nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der gewählten Leistungsvariante bestimmt. Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch erlischt mit deren Tod.

Ist die Bestimmung des Invaliditätsgrades für die Ausrichtung eines Invaliditätskapitals nicht möglich, erfolgt sie analog den Richtlinien zur Bemessung des Integritätsschadens gemäss UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV).

– Invalidenrente

Die SOLIDA bezahlt die Invalidenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns je nach Vereinbarung in der Versicherungspolice bis (a) am ersten Tag des Monats der dem Erreichen des ordentlichen AHV-Alters folgt oder (b) am ersten Tag des Monats der dem Todestag folgt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung. Diejenigen über die Komplementärrente gelangen jedoch nicht zur Anwendung.

– Todesfallkapital

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls, bezahlt die SOLIDA den Anspruchsberechtigten das vereinbarte Todesfallkapital.

– Hinterlassenenrente

Die SOLIDA bezahlt die Hinterlassenenrente auf Basis des versicherten Anteils des UVG-übersteigenden Lohns analog den Bestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung.

– UVG-Differenzdeckung

Werden in der obligatorischen Unfallversicherung Leistungskürzungen oder Leistungsverweigerungen wegen Grobfahrlässigkeit oder Wagnis vorgenommen, so bezahlen ÖKK und SOLIDA auf Grund dieser Bestimmungen die betreffenden Leistungen in dem Ausmass der vom Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung vorgenommenen Kürzung oder Verweigerung.

– Folgen früherer Unfälle

Bei Rückfällen oder Spätfolgen früherer Unfälle, die nicht versichert waren oder für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, übernimmt ÖKK die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten Leistungen (Taggeld und Heilungskosten).

– Lohnnachgenuss im Todesfall

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines versicherten Unfalls oder einer versicherten Berufskrankheit, bezahlt die SOLIDA den vom Versicherungsnehmer an die Hinterlassenen auszurichtenden Lohnnachgenuss im Sinne von Artikel 338 Absatz 2 des Obligationenrechts (OR).

Bei den Leistungen der ÖKK handelt es sich um eine Schadenversicherung. Dabei ist die unfallbedingte Vermögenseinbusse Voraussetzung für die Leistungspflicht der ÖKK.

Bei Kapitalleistungen der SOLIDA handelt es sich um Summenversicherungen. Dabei besteht die Leistungspflicht der SOLIDA unabhängig von einer unfallbedingten Vermögenseinbusse. Bei Rentenleistungen der SOLIDA handelt es sich um eine Schadenversicherung.

ÖKK und die SOLIDA verzichten auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Unfalls die Leistungen zu kürzen.

Die Leistungen für Heilungskosten und Taggeld werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist.

Erbringt ÖKK anstelle eines haftpflichtigen Dritten Heilungskosten oder Taggeldleistungen, so hat der Versicherte ÖKK seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht abzutreten.

Bestehen für die Heilungskosten oder das Taggeld zur Deckung des Verdienstausfalles mehrere Versicherungen, werden sie gesamthaft nur einmal im Verhältnis zu den garantierten Leistungen aller beteiligter Versicherer geleistet.

5. Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind Unfälle:

- die sich vor Versicherungsbeginn ereignet haben;
- infolge von Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Zuständen;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
 - Ausländischer Militärdienst
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Terrorakten
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei der Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
 - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
 - Die Folge von Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war.
 - Infolge oder bei Gelegenheit vorsätzlicher oder in Kauf genommener Begehung von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten, des Versuchs oder der Teilnahme
 - Infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie. Gesundheitsschädigungen infolge von ärztlich verordneter Strahlenbehandlung wegen einem versicherten Unfall oder einer versicherten Berufskrankheit sind jedoch versichert.
 - Bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtspromillen oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
 - Infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherte absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat,
 - Bei der Benützung von Luftfahrzeugen als Militärpilot oder sonstiges Besatzungsmitglied;
 - bei militärischen Fallschirmabsprünge;
 - bei Luftfahren, wenn der Versicherte vorsätzlich gegen behördliche Vorschriften verstösst oder nicht im Besitz der amtlichen Ausweise und Bewilligungen ist.

Berufskrankheiten berechtigen nicht zur Invaliditäts- und Todesfallkapitalleistungen.

Was beinhaltet das Servicepaket?

Sie können sich auf einen raschen, kompetenten und unkomplizierten Service verlassen:

- Beratung und Betreuung durch Ihren persönlichen Versicherungsberater
- Schadenerledigung durch den Schadenservice – persönlich und unkompliziert
- Case Management
- Elektronische Schadenmeldung mit SunetOnline und Sunetplus (www.oekk.ch/de/unternehmenskunden/online-services/meldungen/leistungsfall-melden)

6. Welche Prämien sind geschuldet?

Die Höhe der Prämie ist abhängig vom gewählten Versicherungssystem (Lohnsystem oder Kopfsystem), der Betriebsart, dem gewählten Leistungsumfang und dem individuellen und kollektiven Schadenverlauf.

Im Lohnsystem wird die Prämie auf Basis des beitragspflichtigen AHV-Lohns des definierten Personenkreises bis zu dem im Versicherungsvertrag festgesetzten Höchstlohn berechnet. Im Kopfsystem basiert die Prämie auf der Anzahl Beschäftigungsmonate und der Anzahl versicherter Personen. Für die versicherten Personen ist der Jahreslohn oder die Kopfprämie massgebend, die im Versicherungsvertrag aufgeführt sind.

Mindestens wird die jährlich vereinbarte Minimalprämie gemäss Versicherungspolice erhoben.

Die Prämie wird einmal im Jahr erhoben. Andere Zahlungsarten sind gegen Zuschlag möglich. Die Einzelheiten entnehmen Sie der Versicherungspolice.

Bei vorzeitiger Aufhebung der Unfall-Zusatzversicherung wird Ihnen grundsätzlich die nicht verbrauchte Prämie zurückerstattet.

7. Welches sind Ihre wichtigsten Pflichten?

Ihre Pflichten ergeben sich aus Ihrer Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Zusatzbedingungen sowie dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Daraus folgt insbesondere:

- Sie müssen alle Formulare (z.B. Antrags- und Gesundheitsformular), die Bestandteil des Antrages sind, wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen. Ansonsten kann ÖKK den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen aus dem Versicherungsvertrag ausschliessen, Leistungen verweigern oder zurückfordern.
- Sie müssen Änderungen der im Antrag deklarierten und für die Risikobeurteilung erheblichen Tatsachen, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten, umgehend ÖKK melden.
- Sie müssen die Prämien bei Fälligkeit bezahlen. Die Nichtbezahlung bewirkt, dass kein Versicherungsschutz besteht. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, müssen ÖKK und SOLIDA für in der Zwischenzeit eingetretenen Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen.
- Sie müssen ÖKK nach Ablauf des Versicherungsjahres die Lohnsummendeklaration mit den notwendigen Unterlagen (AHV-Deklaration) innert Monatsfrist melden.
- Sie müssen ÖKK die Leistungsfälle unverzüglich nach Eintritt des Ereignisses melden. Die Anzeige hat wahrheitsgetreu zu erfolgen. Bei Tod ist ÖKK innert 14 Tagen schriftlich zu benachrichtigen;
- Sie müssen ÖKK bei Anzeige des Leistungsfalles sämtliche erforderlichen Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung stellen;
- Sie müssen ÖKK auf Anfrage Einsicht in Lohnaufzeichnungen gewähren;
- Sie müssen die versicherten Personen mit dem Merkblatt «Austritt von Mitarbeitenden» bei Austritt aus dem Betrieb über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung informieren.

8. Wann beginnt und endet die Versicherung?

Der Beginn und die Dauer der Versicherung sind auf der Versicherungspolice aufgeführt.

Wird der Versicherungsvertrag nicht auf Ablauf der Vertragsdauer gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr.

Nachfolgend die wichtigsten Aufhebungsmöglichkeiten des Versicherungsvertrages:

- durch Ihre Kündigung des Versicherungsvertrages bis spätestens drei Monate vor Ablauf der vereinbarten Dauer
 - durch Ihre Kündigung des Versicherungsvertrages innert 30 Tagen nachdem Sie die Mitteilung erhalten haben, dass ÖKK auf Beginn des folgenden Versicherungsjahres die Prämien zu Ihren Ungunsten anpasst
 - die Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder die Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland führt zur Aufhebung des Versicherungsvertrages
 - ÖKK ist in folgenden Fällen nicht an den Versicherungsvertrag gebunden und kann ihn auflösen:
 - bei Prämienrückständen gemäss den Bestimmungen über den Zahlungsverzug
 - wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine erhebliche Gefahrentatsache, die Sie kannten oder kennen mussten, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen haben
 - wenn Sie im Verlauf des Versicherungsvertrages Tatsachen falsch mitteilen oder verschweigen, die die Leistungspflicht von ÖKK und SOLIDA ausschliessen oder mindern würden
- ÖKK verzichtet auf ihr gesetzliches Recht, den Kollektivversicherungsvertrag mit Ihnen im Schadenfall zu kündigen.

9. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt für den Versicherten am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt, frühestens jedoch an dem in der Versicherungspolice bezeichneten Vertragsbeginn.

Nicht versichert sind

- Unfälle oder Unfallfolgen, die bei Arbeitsbeginn bereits bestehen sowie Rückfälle und Spätfolgen aus Unfällen vor Arbeitsbeginn, die erst während der Dauer des versicherten Arbeitsverhältnisses auftreten
- Berufskrankheiten, die ganz oder teilweise auf Ursachen zurückzuführen sind, die vor dem Arbeitsbeginn gesetzt wurden. Versichert ist in diesem Fall nur der auf das versicherte Arbeitsverhältnis entfallende Anteil an der Gesamtdauer der Gefährdung.

Für den einzelnen Versicherten endet der Versicherungsschutz

- mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört, spätestens jedoch mit vollendetem 70. Altersjahr
- mit der Beendigung des Versicherungsvertrages

Bezieht ein Versicherter im Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsschutz erlischt, bereits Leistungen für einen vor Erlöschen des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfall, bleibt der Leistungsanspruch bis zur ursprünglich vereinbarten Dauer gewahrt.

Vorbehältlich einer anderen Regelung in diesen AVB sind Rückfälle und Spätfolgen, die während der Vertragslaufzeit eintreten, analog dem UVG versichert.

Bei Unfällen, die sich während der Vertragslaufzeit ereigneten, sind Rückfälle, Spätfolgen und Berufskrankheiten nur dann versichert, wenn sie noch während dieses Arbeitsverhältnisses auftreten und gemeldet werden. Vorbehalten sind Heilungskosten.

10. Was geschieht bei gutem Schadenverlauf?

Ist eine Überschussbeteiligung vereinbart, wird der Versicherungsnehmer jeweils nach drei vollen Versicherungsjahren an einem allfälligen Überschuss aus seinem Versicherungsvertrag beteiligt.

Der Überschuss wird ermittelt, indem die erbrachten Versicherungsleistungen vom massgebenden, auf die Abrechnungsperiode fallenden Prämienanteil abgezogen werden. Der massgebende Anteil der Prämie und das Überschussbeteiligungs-System sind in der Versicherungspolice erwähnt.

Die Abrechnung wird erstellt, sobald die auf die Abrechnungsperiode fallenden Prämien bezahlt und die entsprechenden Schadenfälle erledigt sind. Verluste werden nicht auf die nächste Abrechnungsperiode übertragen.

Werden nach erfolgter Abrechnung Unfälle gemeldet oder weitere Zahlungen geleistet, die in die abgeschlossene Abrechnungsperiode fallen, wird eine neue Abrechnung der Überschussbeteiligung erstellt. ÖKK KUV AG kann

bereits ausbezahlte Überschussanteile zurückfordern.

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung erlischt, wenn der Vertrag vor Ende der Abrechnungsperiode aufgehoben wird.

11. Was gilt Punkto Datenschutz?

Die Versicherer gemäss Ziff. 1 sowie die von ÖKK Versicherungen AG beauftragte ÖKK KUV AG bearbeiten Personendaten (z.B. Personalien, Informationen zum Gesundheitszustand, Überprüfung der im Antrag gemachten Angaben, Inkasso, Leistungsabwicklung), die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages nach VVG erforderlich sind. Sie verwenden diese Daten auch zu Marketingzwecken und für statistische Auswertungen. Ebenso können bei Dritten (Versicherern, Ärzten, Spitälern etc.) Auskünfte eingeholt werden. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Den datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird bei der Bearbeitung Rechnung getragen. Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, die in einem Arbeitsverhältnis zur ÖKK KUV AG und/oder zur SOLIDA stehen oder durch Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung dazu berechtigt sind. Personendaten werden grundsätzlich nicht an Dritte ausserhalb der Versicherer gemäss Ziff. 1 weitergegeben. Ausgenommen sind Fälle, wo eine Datenweitergabe gesetzlich zulässig ist oder wenn die versicherte Person eingewilligt hat.

Die Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht physisch und/oder elektronisch aufbewahrt und durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen vor unbefugten Zugriffen geschützt. Über die gesetzliche Aufbewahrungspflicht hinaus werden Personendaten aufbewahrt, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung rechtlicher Ansprüche erforderlich sind. Die Aufbewahrungsdauer richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen oder nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegenüber den Versicherern geltend gemacht werden können. Nach Ablauf der gesetzlichen

Aufbewahrungspflicht oder der ausserordentlichen Aufbewahrung werden die Personendaten vernichtet/gelöscht.

Die versicherte Person hat das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.