

Dossier «Unfall-Zusatz» freiwillige Ergänzungsversicherung

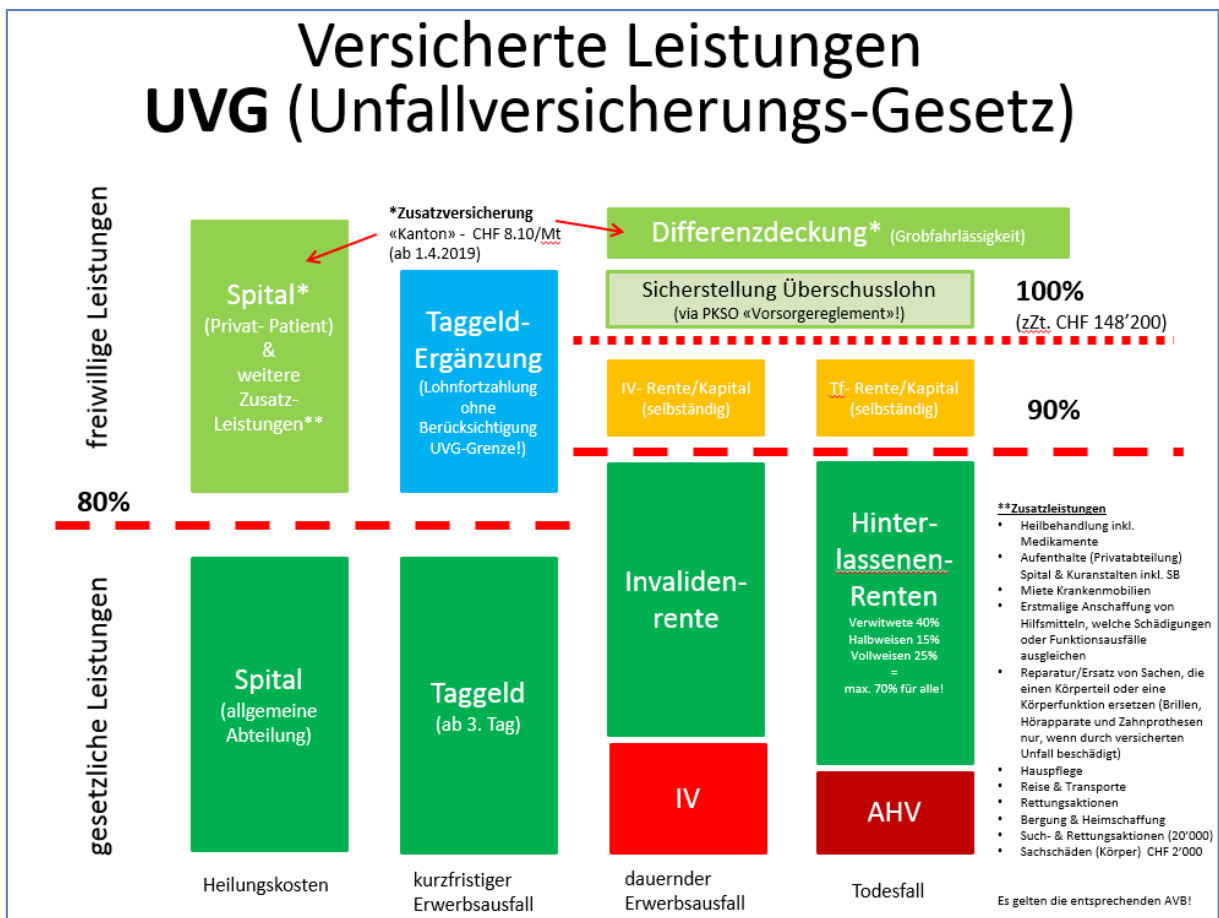
Orientierung über die wesentlichen Bestimmungen für sämtliche Mitarbeitenden des Arbeitgebers Kanton Solothurn

Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite	
Grundsätzliches	2	Link
Voraussetzung für den Abschluss	2	Link
Argumente «weshalb kollektiv versichern»	3	Link
Versicherte Leistungen		
Heilungskosten	3 & 4	Link
Sachschäden	4	Link
Differenzdeckung	4 & 5	Link
Beginn der Versicherung	5	Link
Abschluss der Versicherung	5	Link
Ende des Versicherung	5	Link
Übertrittsrecht Einzelversicherung	6	Link
Prämie & Bestätigung	6	Link
Vorgehen im Schadenfall	6 & 7	Link

Das „Dossier“ ist bewusst umfassend, im Thema vertieft abgefasst. Basis sind einerseits die **Versicherungsbedingungen** und andererseits **Empfehlungen** des Personalamtes.

Informationen zur UVG-Zusatzversicherung



1. Grundsätzliches

Der **Versicherungsschutz** der UVG-Zusatzversicherung basiert auf einem Vertrag, der kollektiv durch den Kanton Solothurn bei der ZURICH Versicherungs-Gesellschaft (Submission 2010; Spezialvereinbarung 1. Quartal 2019) abgeschlossen wurde.

Die Zusatzversicherung ergänzt die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung und trägt so dazu bei, den gewohnten Lebensstandard zu gewährleisten respektive Deckungslücken bewusst zu schliessen (siehe „Argumente“)

Voraussetzung für Leistungen aus der UVG-Zusatzversicherung sind **Ansprüche aus der obligatorischen Unfallversicherung.**

Die Unfall-Zusatzversicherung besteht seit Inkraftsetzung des UVG (1.1.1984). Die Verträge wurden immer zusammen mit dem UVG (gesetzlich definierte Basisversicherung) öffentlich ausgeschrieben.

Die **Prämienentwicklung** ist unterschiedlich. Die Verträge waren in allen Perioden mit substanziellen Schäden belastet und dementsprechend aus der Sicht der Versicherer unter **permanenten Anpassungsdruck** (was aus Sicht der Versicherten bestätigt, dass die Zusatzversicherung ihren finanziellen Nutzen für die verunfallten Versicherten erbracht hat):

Gesellschaft	von	bis	Anzahl J.	pro Jahr	pro Mt.
Elvia	01.01.2000	31.12.2004	5.00	109	9.1
Vaudoise	01.01.2005	31.12.2009	5.00	78	6.5
Basler	01.01.2010	31.12.2014	5.00	86.3	7.2
Zurich	01.01.2015	31.03.2019	4.25	64.8	5.4
Zurich	01.04.2019	31.12.2021	2.75	97.2	8.1

2. Argumente «weshalb freiwillig kollektiv versichern?»

Sichtweise «Leistungen»

- Volle Kostendeckung in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung
- Alle im Ausland anfallenden Kosten, die über die obligatorische Unfallversicherung limitiert sind (z.B. Behandlungskosten, Transport- und Bergungskosten)
- Spitalaufenthalt im Einzelzimmer (Privatpatienten-Status)
- Freie Arzt- oder Spitalwahl (weltweit)
- Schnellerer Zugang zu Spezialisten (Spezialtarif kann durch die Aerzte verrechnet werden; d.h. keine negativen Konsequenzen aus der fortlaufenden Entwicklung im Gesundheitswesen im Aspekt «2-Klassen-Medizin»)
- Entschädigung für Kleider bis CHF 2'000 (Sachschäden)
- Keine Regresse und Leistungseinbussen (gesetzlich definierte Einschränkungen)

Sichtweise «Prozesse/Abwicklung»

- keine heiklen Gesundheitsfragen
- keine komplizierten Vertragsverhandlungen
- eine Schadenmeldung genügt (offizielles Web-Formular)
- gesetzlich definierte freiwillige Weiterversicherungsmöglichkeit (z.B. unbezahlter Urlaub, Weiterbildungen etc.)
- Beratungen/Rückfragen durch Fachspezialist (Personalamt)

Sichtweise «Kosten/Prämien»

- bestmögliche Konditionen durch wiederkehrend öffentliche Ausschreibungen
- kollektive Tarifgrundlage
- keine Mindestprämien (im Vergleich «private Unfallversicherungen»)

3. Versicherte Leistungen

In den folgenden Abschnitten sind die **versicherten Zusatzleistungen** beschrieben:

3.1. Heilungskosten

Die Zürich übernimmt die notwendigen Auslagen **weltweit ohne zeitliche Begrenzung**:

- **Heilbehandlung** (einschliesslich Medikamente)
- Aufenthalte in **Spitälern und Kuranstalten** in der allgemeinen, **halbprivaten** oder **privaten Abteilung**, einschliesslich des **Selbstbehaltes für Unterkunft und Verpflegung**, den der UVG-Versicherer oder die schweizerische Militärversicherung berechnet
- Miete von **Krankenmobilen**
- Erstmalige Anschaffung von **Hilfsmitteln**, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsweisen ausgleichen: Prothesen, Brillen, Hörapparate und orthopädische Hilfsmittel
- Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von **Sachen**, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Anspruch nur, wenn diese anlässlich eines versicherten Unfalls, der eine behandlungsbedürftige Körperschädigung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden
- **Hauspflege** (z.B. Pflege der versicherten Person, Besorgung des Haushaltes) durch ausgebildetes Pflegepersonal während der Dauer der ärztlichen Behandlung
- Alle durch den Unfall bedingten **Reisen und Transporte** des Versicherten an den Behandlungsort, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn dies aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich ist. Nicht versichert sind jedoch Fahrspesen für Personen, denen das Gehen zugemutet werden kann
- Nicht krankheitsbedingte **Rettungsaktionen** zugunsten des Versicherten

- Aktionen zur **Bergung und Heimschaffung** (Überführung an den Bestattungsort) der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist
- **Suchaktionen**, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommen werden, **bis höchstens CHF 20'000** pro Versicherten

3.2. Sachschäden

Mitversichert sind Schäden an Sachen, welche der Versicherte **direkt auf dem Körper trägt**, soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall steht. Vergütet werden Schäden bis **max. CHF 2'000** Versicherungssumme:

- bei **Beschädigung** einer versicherten Sache die **Reparaturkosten, höchstens** jedoch der Wert der **Neuanschaffung zur Zeit** des Unfalls
- bei **Zerstörung** einer versicherten Sache die **Kosten für die Neuanschaffung** zur Zeit des Unfalls (= Ersatzwert) **abzüglich des Wertes der Reste**. Ein persönlicher Liebhaberwert wird nicht berücksichtigt.

Sollten andere Sozial- oder Schadenversicherer sich an diesen Schäden beteiligen müssen, werden die Kosten koordiniert.

3.3. Differenzdeckung

Selbst bei aller Vorsicht können Unfälle passieren, deren Hergang als **grob-fahrlässig** im Sinne des Gesetzes gewertet werden müssen. Auch andere Handlungen, wie z.B. Risikosportarten, müssen im Nachhinein als **Wagnis** anerkannt werden, wenn sie zum Unfall geführt haben.

Die Versicherungsleistungen müssen in solchen Fällen sowohl in der obligatorischen Unfallversicherung **gekürzt** respektive **verweigert** werden.

In folgenden Fällen muss der Versicherer seine Leistungspflicht respektive Kürzung der Geldleistungen prüfen:

- **schuldhaft Herbeiführung des Unfalls**
 - Absicht & Vorsatz
 - zielgerichtete Wille (Absicht) / bewusstes Handeln (Vorsatz)
 - Grobfahrlässigkeit
 - Verletzung elementarster Vorsichtsgebote
- **aussergewöhnliche Gefahren**
 - ausländischer Militärdienst / Raufereien, Schlägereien / Provokationen
- **Wagnisse**
 - Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Es wird unterschieden zwischen den **absoluten** und den **relativen** Wagnissen.
 - **absolute Wagnisse**
 - Ungesichertes Hochklettern: Absturz aus 5 Meter
 - Kopfsprung aus vier Meter Höhe in unbekannt tiefes Wasser
 - Autocross-, Berg-, Rundstrecken-, Stockcarrennen inkl.
 - Training; Auto-Rally-Geschwindigkeitsprüfungen; Auto- und Motorradfahren auf Rennstrecken
 - Base-Jumping
 - Fullcontact-Wettkämpfe
 - Quadrennen inkl. Training
 - Ski-Geschwindigkeits-Rekordfahrten
 - Speedflyingusw.
 - **relative Wagnisse**
 - Bergsteigen / Klettern / Schneesport-Aktivitäten abseits markierter Pisten (bei schwerwiegender Missachtung der sportüblichen Regeln und Vorsichtsgebote)
 - Canyoning (bei schwerwiegender Missachtung der sportüblichen Regeln und Vorsichtsgebote)
 - Combat-Schiessen, wenn unorganisiert oder ohne Aufsicht

- Gleitschirm- oder Hängegleiter-Fliegen bei sehr ungünstigen Windbedingungen wie starken Böen oder Föhnsturm
- Schneeschuhwandern abseits der vorgeschlagenen und markierten Route ohne umsichtige Vorbereitung
- usw.

Nur die nicht erbrachten Leistungen in den Bereichen „Grobfahrlässigkeit“ und „Wagnisse“ sind Gegenstand der „Differenzdeckung“:



4. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz Ihrer **UVG-Zusatzversicherung** beginnt am **ersten Tag des Folgemonats**, nachdem Ihr **Antrag** im Personalamt eingetroffen ist.

Für den **Abschluss** steht ein **elektronisches Formular** zur Verfügung. Sie finden den entsprechenden Link im Internet, Personalamt A-Z.

Die Versicherung erstreckt sich auf **Berufsunfälle** und - falls die Arbeitszeit pro Woche mindestens 8 Stunden beträgt (Lehrerschaft ab 5,34 Lektionen) - auch auf **Nichtberufsunfälle**.

Die **Versicherung gilt weltweit**.

Bereits im Zeitpunkt der Ausreise erkrankte oder verunfallte Versicherte, die sich ohne Zustimmung von ZÜRICH ins Ausland begeben, haben in jedem Fall erst vom Zeitpunkt ihrer Rückkehr an Anspruch auf Leistungen.

Der **Versicherungsschutz erlischt**, wenn Sie aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheiden oder der Vertrag aufgehoben wird.

d.h. mit dem **31. Tag** nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben (für die AHV massgebenden) Lohn aufhört.

Treten die Versicherten vorher eine neue Stelle an, endet der Versicherungsschutz bereits mit dem Antritt der neuen Stelle.

Für Teilzeitbeschäftigte, die nur für Berufsunfälle versichert sind, erlischt der Versicherungsschutz in der Unfallversicherung jedoch am letzten Arbeitstag.

5. Übertritt in die Einzelversicherung (neu ab 1.4.2019)

Übertrittsrecht

- Beim Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder bei Auflösung des Versicherungsvertrages haben die in der Schweiz oder in Liechtenstein wohnhaften Arbeitnehmenden das Recht, in die Einzelversicherung von ZÜRICH überzutreten.
- Das Übertrittsrecht ist innert 90 Tagen entweder nach dem Austritt, der Auflösung des Versicherungsvertrages oder am Ende des Leistungsbezuges geltend zu machen

Weiterversicherung

- Im Rahmen der im Zeitpunkt des Übertrittes geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung gewährt ZÜRICH die zur Zeit des Übertrittes versicherten Leistungen (diese Leistungen werden in dem Masse reduziert, als die Versicherten ihre Erwerbstätigkeit herabsetzen oder aufgeben).
- Massgebend für die Weiterführung der Versicherung sind Gesundheitszustand und Alter zur Zeit des Eintrittes in die Kollektivversicherung bei ZÜRICH.
- Die Einzelversicherung tritt immer am ersten Tag nach Austritt aus dem Kreis der Versicherten oder nach Auflösung des Versicherungsvertrages in Kraft.

Begrenzung des Übertrittes

- Kein Übertrittsrecht besteht unter anderem:
 - Bei Stellenwechsel und Übertritt zur Versicherung des neuen Arbeitgebers oder
 - Bei Auflösung des Versicherungsvertrages und der Versicherung desselben Personenkreises oder Teilen davon bei einem anderen Versicherer

6. Prämie

Der Kanton Solothurn bezahlt der Zürich Versicherungs-Gesellschaft die Prämie für die UVG-Zusatzversicherung.

Die Prämienbeteiligung für die Mitarbeitenden des Kantons beträgt z.Zt. Fr. **8.10 pro Monat (ab 1.4.2019)** und wird direkt vom Lohn abgezogen.

Als Nachweis gilt der Abzug auf der Lohnabrechnung. Es gibt demnach keine eigentliche Police für die Versicherten.

7. Vorgehen im Versicherungsfall

Damit Ihnen die Versicherungsleistungen gewährt werden können, bedarf es gewisser Voraussetzungen und Ihrer Mitwirkung:

- Erleiden Sie einen Unfall, so müssen Sie **dies unverzüglich** Ihrer Führungsperson und dem Personalamt **melden**.
- Da der Vertrag für die obligatorische Unfallversicherung gemäss UVG ebenfalls bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft besteht, genügt **eine Unfallmeldung** für die UVG Unfallversicherung und die UVG-Zusatzversicherung.
 - Die Schadenanmeldung kann direkt via Internet über ein spezielles, **elektronisches Unfallmelde-Formular** vorgenommen werden.
 - Beachten Sie dazu die entsprechende **Anleitung**.
- Zürich ist **vor Kurantritt** ein ärztliches Zeugnis einzureichen, worin die medizinische Notwendigkeit der Kur bestätigt wird
 - Keinen Anspruch auf Leistung geben vorbeugende Spitalaufenthalte oder Kuren sowie die Unterbringung Betagter, Gebrechlicher oder Invalider zur blossen Pflege oder Überwachung
 - Als Spitäler gelten ärztlich geleitete oder überwachte Krankenhäuser, psychiatrische Kliniken und Heilanstalten für Tuberkulose
 - Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete oder überwachte Anstalten für Bade-, Diät- oder Rehabilitationskuren, für Erholungsaufenthalte und für Entziehungskuren wegen Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauches

- Falls Ihnen gegenüber für **Hilfeleistungen** oder für die Reparatur oder Ersatz von beschädigten **Sachen** direkt Rechnung gestellt wird, so reichen Sie bitte die Unterlagen an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft ein, damit der Ihnen zustehende Betrag ermittelt und ausbezahlt werden kann.

Personalamt Kanton Solothurn