

Kundeninformation nach Art. 3 VVG

UNFALLVERSICHERUNG FÜR TOD UND INVALIDITÄT (UTI)

Ausgabe 2022, gültig ab 1. Januar 2022



FKB 

Die liechtensteinische Gesundheitskasse

Die nachstehende Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherungsunternehmens und den wesentlichen Inhalt des Vertrages gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Wer ist das Versicherungsunternehmen?

Das Versicherungsunternehmen auf der Basis eines Kollektivversicherungsvertrags ist die SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich (nachfolgend SOLIDA). Versicherungsnehmer ist der Krankenversicherer.

Die bestehenden Kunden des Krankenversicherers können sich für die Versicherungsdeckung anmelden, indem sie mit dem Krankenversicherer in ein Vertragsverhältnis treten. So werden sie zu Versicherten.

Erst durch einen versicherten Unfall entsteht mit einem selbständigen Forderungsrecht eine direkte Beziehung zwischen dem Anspruchsberechtigten und der SOLIDA (Art. 95a VVG).

Welche Risiken sind versichert und was ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Unfalltod- und Unfallinvaliditätsversicherung bietet Versicherungsschutz bei Tod und Invalidität bedingt durch Unfall. Sie ist eine reine Risikoversicherung ohne Sparanteil. Die Versicherungsleistung ist unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat oder ein anderes Versicherungsunternehmen ebenfalls Leistungen erbringt. Versichert sind die in der Versicherungsbestätigung aufgeführten Personen. Die SOLIDA als Kollektivversicherer erbringt die gemäss Versicherungsbestätigung versicherten Leistungen.

Im Todesfall wird das versicherte Todesfallkapital erbracht, wenn die versicherte Person innert fünf Jahren an den Folgen eines Unfalls stirbt und zum Unfallzeitpunkt eine Unfallddeckung bestand. Das konkret vereinbarte Todesfallkapital ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung und wird unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung erbracht.

Bei dauernder Invalidität wird das versicherte Invaliditätskapital erbracht, sofern innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall eine voraussichtlich bleibende medizinisch-theoretische Invalidität eintritt und zum Unfallzeitpunkt eine Unfallddeckung bestand. Das Invaliditätskapital wird vom Invaliditätsgrad und der vereinbarten Versicherungssumme bestimmt. Die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades geltenden Grundsätze sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt und basieren auf einer abstrakten Bemessungsmethode nach Gliedertabelle. Die vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. aus der Versicherungsbestätigung.

Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Altersjahr vollendet, wird die Versicherungsleistung für dauernde Invalidität in Form einer lebenslänglichen Rente ausbezahlt.

Leistungsbegrenzungen bestehen im Alter (Höchstversicherungssummen, Progressionswegfall) sowie bei Kindern und Jugendlichen.

Die konkret versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Versicherungsanmeldung bzw. der Versicherungsbestätigung sowie aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Keine Versicherungsdeckung besteht unter anderem für Unfälle;

- infolge Krieg, Bürgerkrieg, und/oder kriegsähnlichen Zuständen;
- infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- infolge ausserordentlicher Gefahren;
- infolge oder bei Gelegenheit vorsätzlicher oder in Kauf genommener vollendeter oder versuchter Begehung von oder Teilnahme an Verbrechen oder Vergehen durch die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten;
- bei welchen die versicherte Person einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtspromillen oder mehr aufweist;
- als Folge von Wagnissen;
- infolge Selbsttötung oder Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, welche die versicherte Person absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat;
- infolge absichtlicher Einnahme von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten;
- als Folge ärztlicher oder chirurgischer Eingriffe, die nicht durch einen versicherten Unfall notwendig wurden.

Wie hoch ist das Entgelt und wann ist es zu bezahlen?

Die Höhe des Entgelts hängt vom Alter sowie von der gewünschten Deckung ab. Werden die Tarife während der Laufzeit angepasst, hat der Vertragspartner des Krankenversicherers das Recht, den Vertrag zu kündigen.

Die Pflicht zur Bezahlung des Entgelts beginnt mit Vertragsbeginn. Die Entgelte sind entsprechend den Bestimmungen in der Versicherungsbestätigung im Voraus zu entrichten.

Welche weiteren Pflichten hat die versicherte Person?

Meldepflicht: Jeder Versicherungsfall, der voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen gibt, ist der SOLIDA unverzüglich zu melden.

Mitwirkungspflicht: Der Versicherte bzw. die Anspruchsberechtigten haben alles zu tun, was der Abklärung des Unfalls und dessen Folgen dienen kann; insbesondere haben sie die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

Die versicherte Person oder der Anspruchsberechtigte ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, der SOLIDA innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung, jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Unfall und den Verlauf der Heilung zu beschaffen.

Weitere Pflichten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt der Vertrag?

Der Vertrag beginnt an dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum.

Wie lange dauert der Vertrag?

Der Vertrag verlängert sich nach dem Ablauf der Mindestvertragsdauer von einem Jahr jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird.

Wann endet der Vertrag?

Der Vertrag endet

- durch Widerruf:
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann seine Anmeldung innert 14 Tagen seit der Anmeldung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.
- durch Kündigung:
 - Die Vertragsparteien können nach einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist auf Ende eines Kalenderjahres den Vertrag kündigen. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat die entsprechende Mitteilung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, an den Krankenversicherer zu richten.
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann den Vertrag zudem bei Entgeltanpassungen kündigen. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Kalenderjahres beim Krankenversicherer eintreffen.
 - Der Vertragspartner des Krankenversicherers kann den Vertrag weiter nach jedem Unfall kündigen, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage nachdem er oder sie von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat.
 - Der Krankenversicherer kann den Vertrag auch kündigen, wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt worden sind.
- mit dem Tod der versicherten Person;
- durch Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages zwischen der SOLIDA und dem Krankenversicherer.

Der Krankenversicherer kann zudem vom Vertrag zurücktreten

- wenn sein Vertragspartner mit der Bezahlung des Entgelts in Verzug ist, gemahnt wurde und er darauf verzichtet, das Entgelt einzufordern;
- im Falle eines Versicherungsbetruges.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wie bearbeiten der Krankenversicherer und die SOLIDA Daten?

Die verantwortliche Gesellschaft für die Bearbeitung der Personendaten im Zusammenhang mit der Versicherungsanmeldung, der Bestandespflege und dem Inkasso ist der Krankenversicherer.

Die SOLIDA (SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, 8048 Zürich) tritt als verantwortliche Gesellschaft hinsichtlich der Bearbeitung von Personendaten in der Schadenabwicklung auf.

Personendaten werden durch die oben genannten verantwortlichen Gesellschaften zu Zwecken, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Bestimmung des Entgelts, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen und für statistische Auswertungen bearbeitet. Zudem stimmt der Vertragspartner des Krankenversicherers mit der Unterzeichnung des Vertrages der Bearbeitung seiner Daten für Marketingzwecke zu.

Der Krankenversicherer und die SOLIDA übertragen im erforderlichen Umfang Daten zur Bearbeitung an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten. Sie können entsprechend auch Daten an Mit- oder Rückversicherungsunternehmen weiterleiten. Ferner können der Krankenversicherer und die SOLIDA bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte (Gesundheits-, Verwaltungs- und Strafrechtsdaten), insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Vertragspartner des Krankenversicherers hat das Recht, bei der SOLIDA und beim Krankenversicherer über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die verantwortlichen Gesellschaften bewahren die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten auf. Weiter bewahren sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung der rechtlichen Ansprüche von einer der beiden verantwortlichen Gesellschaften erforderlich sind. Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich dabei u.a. nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, resp. nach der Dauer, in welcher Ansprüche gegen die SOLIDA oder den Krankenversicherer geltend gemacht werden können. Nicht mehr benötigte Personendaten werden gemäss Gesetz gelöscht oder anonymisiert.