

Produktinformationen ECO, gültig ab 1.1.2024

Krankenzusatzversicherung ECO	
LEISTUNG	BESCHREIBUNG
Geburtsgeld	Einmalige Zahlung von CHF 1'000.-- für ein neu geborenes Kind Unter Einhaltung einer Wartefrist von 8 Monaten ab Versicherungsbeginn
Beitrag an Präventivmassnahmen zur Förderung der Gesundheit	maximal CHF 350.-- pro Jahr a) Ärztlich verordnete Therapien/Kurse oder von Dr. med. durchgeführte Therapien/Kurse; davon ausgeschlossen sind Physiotherapien b) Gesundheitsfördernde Kurse zu Atmung/Asthma, Ernährungsberatung, Beckenbodentraining, Koronarturnen, Osteoporose-Gymnastikkurse, Raucherentwöhnung, Walking-, Aquafitness-, Pilates-, Yoga-, Qi Gong- und Tai Chi-Kurse c) Fitness-Abo, Halb-/Jahres-Abo Schwimmbad, Mitgliedschaft Sportverein
Zahnbehandlungen, Zahnprothesen	80% bis maximal CHF 600.-- pro Kalenderjahr
Brillen, Kontaktlinsen	maximal CHF 300.-- innert 3 Kalenderjahren
Schuheinlagen, Schuhehöhungen, Stützbinden, Kompressionsstrümpfe	maximal CHF 100.-- innert 2 Kalenderjahren
Hörgeräte	subsidiäre Versicherungsdeckung bis maximal CHF 300.-- pro Kalenderjahr für Reparatur- und Anschaffungskosten (inkl. Batterien)
Bade- und Erholungskuren	CHF 40.-- pro Tag , während maximal 28 Tagen pro Kur und für maximal 2 Kuren innert 5 Kalenderjahren Unter Einhaltung einer Wartefrist von 5 Jahren ab Versicherungsbeginn
Leistungen im Todesfall der versicherten Person	Aktive Angestellte: Zwei Monatslöhne an Ehe-/Konkubinats-Partner oder Kinder mit Kinderzulagen / bei Eltern oder Geschwistern ein Monatslohn Pensionierte: CHF 3'000.-- an Ehe-/Konkubinats-Partner oder Kinder mit Kinderzulagen / bei Eltern oder Geschwistern CHF 1'500.-- Der Leistungsanspruch beginnt ab einer Versicherungsdauer von 5 Jahren ab Versicherungsbeginn
Prämien aktive Angestellte	0.35% vom Bruttolohn (berechnet auf der Basis eines 100%-igen Beschäftigungsgrades, inkl. 13. Monatslohn aber ohne Zulagen)
Prämien Pensionierte	CHF 32.-- pro Monat

Die Beiträge werden gewährt, wenn eine vollständige Rechnung eingereicht wird, und gelten für Leistungsansprüche sowohl in der Schweiz als auch in den angrenzenden Ländern der Schweiz. Massgeblich sind die aktuellen Bestimmungen in den Statuten und Richtlinien der UVK.

Merkblatt PRÄMIEN 2024

An der Delegiertenversammlung vom 27. September 2023 wurden die nachstehenden Prämien für das Jahr 2024 beschlossen.

VERSICHERUNGSZWEIG	PRÄMIEN 2024	Bemerkungen
<u>Unfallgrundzusatzversicherung (2. Klasse):</u>		
Aktive	0.08% vom Bruttolohn	obligatorisch
Pensionierte	CHF 14.50 pro Monat	freiwillig
<u>Unfallergänzungsversicherung (1. Klasse):</u>		
Aktive	CHF 9.00 pro Monat	freiwillig
Pensionierte	CHF 15.50 pro Monat	freiwillig
<u>Krankenzusatzversicherung ECO:</u>		
Aktive	0.35% vom Bruttolohn *	freiwillig
Pensionierte	CHF 32.00 pro Monat	freiwillig
* berechnet auf der Basis eines 100%-Beschäftigungsgrades, inkl. 13. Monatslohn aber ohne Zulagen		

Anmeldung

Für die Krankenzusatzversicherung ECO per _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Stellung/Beruf: _____

Arbeitgeber/Departement: _____ Abteilung: _____

Datum der Anstellung: _____

- Spätestens bis zum zurückgelegten 55. Altersjahr können Mitarbeitende, die für mehr als 6 Monate angestellt sind, in Ergänzung zur obligatorischen Unfallzusatzversicherung eine Zusatzversicherung für Leistungen bei Krankheit freiwillig abschliessen.
- Der/die Unterzeichnende wünscht, sich auf den nächstfolgenden Termin für die Krankenzusatzversicherung ECO zu versichern.
- Die Aufnahme erfolgt jeweils auf den ersten des folgenden Monats ab Eingang dieser Anmeldung bei der UVK.
- Ein Leistungsanspruch besteht ausschliesslich nach Abzug des ersten Prämienbetrages.
- Von diesem Angebot ausgeschlossen sind Lernende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Volontärinnen und Volontäre.
- Teilzeitbeschäftigte haben die Prämien auf der Basis eines hundertprozentigen Beschäftigungsgrades zu bezahlen.
- Das von der Antragsstellerin bzw. vom Antragssteller ausgefüllte Formular muss der Personalabteilung zur Einholung von Stempel und Visum unterbreitet werden. Erst danach kann das vollständig ausgefüllte Formular der UVK zugestellt werden.

Ort und Datum:

Unterschrift Antragsstellerin bzw. Antragssteller:

Ort und Datum:

Stempel und Visum Personalabteilung:

Bitte auf der Rückseite fortfahren



Angaben über den Gesundheitszustand: Darf **frühestens** 6 Monate vor Versicherungsbeginn ausgefüllt werden.

→ Bitte bei jeder Frage ein Kästchen ankreuzen. Wenn «Ja» angekreuzt, zusätzliche Angaben ergänzen.

1. Waren Sie in den letzten fünf Jahren länger als zwei Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Wenn ja, bitte um folgende Angaben: Zeitraum: _____ Grund: _____ Wo und wann in ärztlicher Behandlung: _____ _____
2. Leiden Sie zurzeit an einer Krankheit oder an Unfallfolgen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Wenn ja, bitte um folgende Angaben: Seit wann: _____ Grund: _____ Wo und wann in ärztlicher Behandlung: _____ _____
3. Haben oder hatten Sie je Gesundheitsstörungen auf einem der folgenden Gebiete? • Atmungsorgane (z.B. chron. Bronchitis/Asthma) • Diabetes • Zähne/Zahnfleisch • Fehlstellung von Zähnen oder Kiefer • Ohren/Gehör • Augen Bestand oder besteht ein Tumorleiden? Besteht oder bestanden sonstige Leiden oder Beschwerden?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Wenn ja, bitte um folgende Angaben: Welche Leiden, wo und wann in ärztlicher Behandlung: _____ _____ _____ _____ _____ _____
4. Ist eine Spitalbehandlung oder sonstige ärztliche Behandlung demnächst vorgesehen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Wenn ja, bitte um folgende Angaben: Name/Adresse Ärztin/Arzt oder Spital: _____ _____ _____
5. Bestehen weitere Versicherungen für Bade- bzw. Erholungskuren, Zahnbehandlungen, Brillen, Hörgeräte, Präventivmassnahmen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> → Wenn ja, Name der Versicherungsgesellschaft: _____ _____ _____

6. Beitrittserklärung

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe. Ich nehme davon Kenntnis, dass unwahre oder fehlende Angaben den Entzug von Kassenleistungen zur Folge haben. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei Ärzten oder Krankenkassen über die Gesundheitsverhältnisse nötigenfalls Auskunft eingeholt werden darf, soweit es zur Klärung allfälliger Vorbehalte nötig ist.

Ort/Datum:

Unterschrift der Versicherungsnehmerin bzw. des Versicherungsnehmers:

Bitte leer lassen

Empfehlung Beratende/r Arzt/Ärztin: Aufnahme ohne Vorbehalt ☐
Aufnahme mit Vorbehalt ☐
Keine Aufnahme ☐

Datum und Visum Beratende/r Arzt/Ärztin:

Datum und Visum UVK:

Anmeldung

Für die Unfallergänzungsversicherung «Privat-Abteilung»

(Behandlung 1. Spitalklasse) per _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Stellung/Beruf: _____

Arbeitgeber/Departement: _____ Abteilung: _____

Datum der Anstellung: _____

- Spätestens bis zum zurückgelegten 60. Altersjahr können Mitarbeitende, die für mehr als 6 Monate angestellt sind, in Ergänzung zur obligatorischen Unfallzusatzversicherung eine Spitalzusatzversicherung «Privat-Abteilung» (1. Spitalklasse) abschliessen.
- Der/die Unterzeichnende wünscht, sich auf den nächstmöglichen Termin für die höhere Spitalklasse bzw. Privat-Abteilung bei unfallbedingten Spitalbehandlungen zu versichern.
- Die Aufnahme erfolgt jeweils auf den ersten des folgenden Monats ab Eingang dieser Anmeldung bei der UVK.
- Ein Leistungsanspruch besteht ausschliesslich nur für Unfallereignisse, die nach Abzug des ersten Prämienbetrages erfolgen.
- Von diesem Angebot ausgeschlossen sind Lernende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Volontärinnen und Volontäre. Sie sind gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten, die sie im Dienst des Arbeitgebers erleiden und bei Nichtbetriebsunfällen für Behandlung, Verpflegung und Unterkunft ausschliesslich in der Allgemein-Abteilung (3. Spitalklasse) versichert.
- Das von der Antragsstellerin bzw. vom Antragssteller ausgefüllte Formular muss der Personalabteilung zur Einholung des Stempels und Visums unterbreitet werden. Erst danach kann das vollständig ausgefüllte Formular der UVK zugestellt werden.

Ort und Datum:

Unterschrift Antragsstellerin bzw. Antragssteller:

Ort und Datum:

Stempel und Visum Personalabteilung:
