

Besondere Bedingungen der Versicherung ProVista

ID

IDGA02-A9 – Ausgabe 01.10.2021

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 8	Befreiung von der Prämienzahlung bei Invalidität oder Tod des Familienoberhauptes
Art. 2	Unfallbedingte Verletzungen	Art. 9	Mitwirkung unfallfremder Ursachen
Art. 3	Aufnahmebedingungen	Art. 10	Selbstverschulden
Art. 4	Leistungsarten	Art. 11	Herabsetzung der Versicherungssummen
Art. 5	Leistungsanspruch	Art. 12	Festsetzung der Prämien
Art. 6	Leistungen im Invaliditätsfall		
Art. 7	Leistungen im Todesfall		

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

ProVista deckt die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität oder Tod infolge Unfalls. Berufskrankheiten im Sinn des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind nicht gedeckt.

Art. 2 Unfallbedingte Verletzungen

- Zusätzlich zu den Bestimmungen, die von den Allgemeinen Bedingungen für Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ) vorgesehen sind, werden auch folgende Fälle als Unfälle bezeichnet: Meniskusverletzungen, die frühestens zwei Jahre nach Versicherungsbeginn auftreten und erstmals behandelt werden, sowie die Folgen von Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich und die Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand. Ertrinken gilt als Unfall.
- Die Leistungen werden auch ausgerichtet für Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte im Rahmen von Therapie- und Untersuchungsmassnahmen erleidet, die mit einem versicherten Unfall zusammenhängen.

Art. 3 Aufnahmebedingungen

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann dieser Versicherung bis zum vollendeten 65. Altersjahr beitreten.

Art. 4 Leistungsarten

- Der Versicherer erbringt folgende Leistungen:
 - ein Invaliditätskapital (Art. 6)
 - ein Todesfallkapital (Art. 7)
- Die Leistungen der Versicherung ProVista unterstehen der Summenversicherung.

Art. 5 Leistungsanspruch

- Die versicherten Leistungen sind auf der Versicherungspolice angegeben.
- Die Vertragsleistungen werden für Unfälle ausgerichtet, die sich nach Inkraftsetzung der Versicherung ereignet haben.
- Die Ausrichtung der Leistungen setzt die Einreichung eines Arztzeugnisses, eines Totenscheins oder eines Erbscheins voraus. Es werden nur Originaldokumente angenommen.

Art. 6 Leistungen im Invaliditätsfall (Kategorie I)

a. Anspruch

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende Invalidität zur Folge, wird das Invaliditätskapital bezahlt. Dieses wird nach dem Grad der Invalidität, der vereinbarten Versicherungssumme und der Skala in Anhang A bestimmt.

b. Invaliditätsgrad

Der Invaliditätsgrad wird nach folgenden Regeln festgesetzt:

- Feste Invaliditätsgrade

Bei gänzlichem Verlust oder voller Gebrauchsunfähigkeit	
– beider Arme oder Hände, beider Beine und Füsse, eines Arms oder einer Hand und zugleich eines Beins oder eines Fusses	100%
– eines ganzen Arms	70%
– eines Unterarms oder einer Hand	60%
– eines Daumens	22%
– eines Zeigefingers	15%
– eines anderen Fingers	8%
– eines Beins oberhalb des Kniegelenks	60%
– eines Beins im Kniegelenk und unterhalb des Kniegelenks	50%
– eines Fusses	40%
– der Sehkraft beider Augen	100%

- der Sehkraft eines Auges 30%
 - der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war 70%
 - des Gehörs auf beiden Ohren 60%
 - des Gehörs auf einem Ohr 15%
 - des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war 45%
 - einer Niere 20%
 - der Milz 5%
 - des Geruchssinns 3%
 - des Geschmackssinns 3%
 - bei Verhinderung jeder Arbeitstätigkeit infolge Geistesstörung 100%
2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit dieser Körperteile oder Organe wird der Invaliditätsgrad verhältnismässig gekürzt.
 3. Sind gleichzeitig mehrere Körperteile oder Organe betroffen, erfolgt die Festsetzung des Invaliditätsgrads, der höchstens 100% pro Unfall betragen kann, durch Addition der einzelnen Prozentsätze.
 4. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Entschädigungsskala zur Bemessung der Integritätsschäden in Anhang 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) sowie den Suva-Tabellen festgelegt. Wenn der Invaliditätsgrad nicht in Anwendung der vorstehenden Regeln festgelegt werden kann, wird er auf der Grundlage medizinischer Feststellungen unter Berücksichtigung der Schwere der Beeinträchtigung bestimmt.
 5. Wird die dauernde Invalidität infolge Unfalls durch vorbestehende Körpermängel erschwert, so kann die Entschädigung nicht höher sein als diejenige, die im Fall einer körperlich unversehrten Person ausgerichtet worden wäre. War der durch den Unfall betroffene Körperteil bzw. das Organ schon vorher teilweise oder ganz verstümmelt oder gebrauchsunfähig, so wird bei der Festsetzung der Entschädigung der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen zu berechnende Invaliditätsgrad abgezogen. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Ziffer 1 hiervoor betreffend den Verlust der Sehkraft und des Gehörs.
 6. Psychische und nervöse Störungen geben nur Anspruch auf eine Entschädigung, soweit sie nachgewiesenermassen auf die durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems zurück-zuführen sind.
 7. Falls der Unfall einen schwerwiegenden und dauerhaften ästhetischen Schaden nach sich gezogen hat, der zwar kein Anrecht auf ein Invaliditätskapital im Sinn des vorstehenden Buchstabens a gibt, trotzdem aber einen psychischen Schaden darstellt, der die finanzielle Zukunft oder die gesellschaftliche Stellung des Versicherten in gewissem Umfang beeinträchtigen könnte, so zahlt der Versicherer eine Entschädigung von:
 - 10% der in der Police vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Entstellung das Gesicht betrifft
 - 5% der in der Police vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Entstellung andere Körperteile betrifft
 Die für derartige Schäden geschuldete Entschädigung ist auf Fr. 20'000.– pro Fall beschränkt.
 8. Der Invaliditätsgrad wird erst aufgrund des als voraussichtlich bleibend erkannten Zustands des Versicherten festgelegt, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall.

c. Progression

Beträgt der Invaliditätsgrad nicht mehr als 25%, so wird die Versicherungssumme gemäss dem Prozentsatz, der dem Invaliditätsgrad entspricht, ausgerichtet.

Beträgt der Invaliditätsgrad mehr als 25%, so werden die Leistungen gemäss der Tabelle in Anhang A erhöht (in Prozenten der vereinbarten Versicherungssumme).

Art. 7 Leistungen im Todesfall (Kategorie D)

1. Führt der Unfall zum Tod des Versicherten, wird das vereinbarte Todesfallkapital ausbezahlt. Die Anspruchsberechtigten sind:
 - a. der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen
 - b. die Kinder zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
 - c. die anspruchsberechtigten Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens
2. In Abweichung von Artikel 7 Absatz 1 kann der Versicherungsnehmer jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Versicherer Begünstigte bestimmen oder ausschliessen (Artikel 37 Allgemeine Versicherungsbedingungen). Falls der/die genannte/-n begünstigte/-n Person/-en vorverstorben ist/sind, gelten die Bestimmungen von Artikel 7 Absatz 1.
3. Wurde die Ehe oder eingetragene Partnerschaft nach dem Unfall geschlossen, besteht der Anspruch nur dann, wenn das Ehe- oder Partnerschaftsversprechen vor dem Unfall veröffentlicht wurde oder wenn die Ehe oder Partnerschaft zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten mindestens zwei Jahre bestanden hat.
4. Sind keine Anspruchsberechtigten vorhanden, werden die Bestattungskosten übernommen, höchstens jedoch 10% der versicherten Todesfallsumme.
5. Für Kinder wird das auf der Versicherungspolice angegebene Kapital ausbezahlt, höchstens jedoch:
 - a. Fr. 2'500.– bevor das Kind zwei Jahre und sechs Monate alt ist
 - b. Fr. 20'000.– wenn das Kind zwischen zwei Jahre und sechs Monate und zwölf Jahre alt ist
6. Der Überlebende, der den Tod des Versicherten absichtlich verursacht hat, verliert seinen Leistungsanspruch.

Art. 8 Befreiung von der Prämienzahlung bei Invalidität oder Tod des Familienoberhauptes

1. Für versicherte Kinder übernimmt der Versicherer bis zum vollendeten 15. Altersjahr die ganze Zahlung der periodischen Prämien, wenn das Familienoberhaupt mit einem Invaliditätsgrad von über 50% invalid wird oder stirbt.
2. Die Übernahme der Prämie erfolgt am Folgetag nach Eintritt der Invalidität oder des Todesfalls und muss unter Beilegung der entsprechenden offiziellen Dokumente (Verfügung der IV-Stelle, Todesschein und Familienbüchlein) beantragt werden.

Art. 9 Mitwirkung unfallfremder Ursachen

Sind die Gesundheitsschäden nur zum Teil auf einen versicherten Unfall zurückzuführen, so werden die Leistungen auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens verhältnismässig festgesetzt.

Art. 10 Selbstverschulden

Der Versicherer verzichtet auf eine Kürzung seiner Leistungen bei Unfällen, die auf eine Unvorsichtigkeit oder Grobfahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind.

Art. 11 Herabsetzung der Versicherungssummen

- Nach Erreichen des vollendeten 70. Altersjahres sind die versicherten Summen auf folgende Beträge begrenzt:
 - im Todesfall auf Fr. 10'000.–
 - im Invaliditätsfall auf Fr. 30'000.–
- Die Versicherungssummen werden bei Erreichen der obenerwähnten Altersgrenze automatisch per 1. Januar herabgesetzt.

Art. 12 Festsetzung der Prämien

- Die Prämien sind in der Versicherungspolice angegeben.
- Die Prämien werden nach Geschlecht, Altersgruppen und versicherten Kapitalbeträgen abgestuft.

Anhang A

Invaliditätsgrad %	Entschädigung %						
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		