

Richtlinien der Österreichische Unterstützungskasse für die Versorgungspläne „JoblessCare / Health 'n' App“ Fassung 01/2019

§ 1 Aufnahmefähiger Personenkreis und Zweck der Versorgung

1. Antragsteller/in auf Beitritt in die Unterstützungskasse ist der/die unselbständig Erwerbstätige/r in Österreich.
2. Direkter Leistungsgeber ist die Unterstützungskasse, eingetragener Verein. Sie bezweckt unter Ausschluss jeglicher Gewinnbildung oder Gewinnausschüttung unselbständig Erwerbstätige in Fällen des Alters-, der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit zu unterstützen. Auf die Gewährung der Unterstützungen, deren Ausmass letztlich vom Kassenvorstand nach Maßgabe der vorhandenen Mittel festgesetzt wird, besteht kein Rechtsanspruch.
3. Ziel des Versorgungsplanes ist neben der finanziellen Unterstützung von ArbeitnehmerInnen in den genannten Fällen auch die Versorgung im Krankheitsfall. Die maximal gewährten Versorgungsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sind in der Beitrittserklärung dargestellt.
4. Der/die Arbeitnehmer/in muss bei Antragstellung volljährig sein und darf das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. Arbeitsunfähigkeit :
Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Richtlinien liegt vor, wenn der/die Arbeitnehmer/in während der Dauer des Versorgungsschutzes in Folge von Krankheit, Unfall, Körperverletzung, die während der Dauer des Versorgungsschutzes entstanden und ärztlich nachzuweisen sind, ununterbrochen länger als 60 Tage seine/ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.
Versorgungsschutz setzt voraus, dass der/die Arbeitnehmer/in während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ärztlich oder im Krankenhaus behandelt wird.

2. Arbeitslosigkeit :
Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Richtlinien liegt vor, wenn die abzusichernde Person während der Dauer des Versorgungsschutzes unverschuldet arbeitslos und nicht gegen Entgelt tätig ist.
Als unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Richtlinien gilt:
 - a) Kündigung durch den Arbeitgeber
 - b) berechtigter vorzeitiger Austritt gem. §26AngG
 - c) Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs

Während der Arbeitslosigkeit muss der/die Arbeitnehmer/in außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom AMS erhalten und aktiv Arbeit (monatl. Nachweis von mind. zwei Vorstellungsgesprächen) suchen.

3. Arbeitnehmer:
Arbeitnehmer im Sinne dieser Richtlinien ist eine Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versorgungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

4. Mindestmitgliedschaftsdauer:
 - a) Für Arbeitsunfähigkeit (Krankheiten, Unfall) gibt es keine Mindestmitgliedschaftsdauer, jedoch erstreckt sich der Versorgungsschutz nicht auf die der abzusichernden Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer er/sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versorgungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Leistungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versorgungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

- b) Für Arbeitslosigkeit gilt:
Der Versorgungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme in die Unterstützungskasse bzw. Aufnahme in den Versorgungsplan eintritt bzw. bereits bestanden hat.

5. Karenzzeit:
Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit (Krankheit, Unfall) oder Arbeitslosigkeit werden frühestens erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit länger als 2 Monate ununterbrochen angedauert hat. Eine Berufsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, die unmittelbar auf eine Krankheit folgt und aus dieser resultiert, stellt keinen neuen Versorgungsfall dar.

6. Wiederholter Versorgungsfall:
Mehrfache Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden im Leistungsplan berücksichtigt. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmern muss die abzusichernde Person vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche gearbeitet haben.

§ 3 Beginn des Versorgungsschutzes und Dauer der Versorgungsleistungen

1. Eine Versorgungsleistung wird für Arbeitnehmer, die die Voraussetzungen im Sinne der §1 und §2 Ziff.3 erfüllen, erstmals erbracht, wenn die Frist (Mindestmitgliedschaftsdauer) gemäß § 2 Ziff.4 erfüllt ist, und die Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mindestens 2 Monate ununterbrochen angedauert hat (Karenzzeit).
2. Die Unterstützungsleistungen enden spätestens, wenn die Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit wegfällt, sie bereits 12 Monate hindurch erbracht wurden, oder die abzusichernde Person in reguläre oder vorzeitige Pension geht.
3. Der Versorgungsschutz gemäß § 4 kann unter Einhaltung einer Frist von einem Monat von beiden Seiten schriftlich beendet werden und hat den Austritt aus der Kasse zur Folge.

§ 4 Unterstützungsleistungen (JoblessCare)

Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des/der Arbeitnehmer/in und bei aufrechterm Versorgungsschutz gewährt die Unterstützungskasse unter Berücksichtigung der Karenzzeit maximal die in der Beitrittserklärung gemäß Versorgungsplan angeführte Summe für die Dauer des Leistungsfalles.
Je Leistungsfall wird maximal 12 Monate lang geleistet.
Hinterbliebenenleistungen werden in gleichem Umfang gewährt, wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin im aktiven Dienstverhältnis verstirbt.

§ 5 Leistungsausschlüsse (JoblessCare)

1. Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit, Unfall

Ist der/die Arbeitnehmer/in bei Beginn des Versorgungsschutzes bereits krank oder verletzt, besteht keine Möglichkeit einer Versorgung für diesen Fall der Krankheit oder Verletzung.
Unterstützungsleistungen werden grundsätzlich nicht geleistet, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Alkohol-, Nikotin-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch.
- b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung.
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den/die Arbeitnehmer/in;
- d) durch Schwangerschaft .

2. Arbeitslosigkeit
Die Versorgung ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:

- a) bei Beginn des Versorgungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses bereits bekannt oder ausgesprochen war;
- b) der/die Arbeitnehmer/in selbst das Arbeitsverhältnis gelöst hat;
- c) das Arbeitsverhältnis einvernehmlich gelöst wurde;

Richtlinien der Österreichische Unterstützungskasse für die Versorgungspläne „JoblessCare / Health´n´App“ Fassung 01/2019

- d) durch Ablauf eines befristeten oder saisonalen Arbeitsverhältnisses;
- e) der/die Arbeitnehmer/in durch ein vertragswidriges oder strafbares Verhalten die Lösung des Arbeitsverhältnisses verursacht hat;
- f) die Arbeitslosigkeit Folge von Missbrauch von Alkohol, Drogen, absichtlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung von Krankheit oder Selbstverletzung ist;
- g) durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach einem Ausbildungsverhältnis, sowie durch Beendigung des Ausbildungsverhältnisses auf Initiative des/der Arbeitnehmer/in;
- h) durch Ausspruch einer Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn der/die Arbeitnehmer/in bei einer Unternehmung beschäftigt war, an der ein Ehepartner oder ein in direkter Linie Verwandter zum Zeitpunkt des Ausspruches der Kündigung beteiligt war.
- i) die Arbeitslosigkeit während der Mindestmitgliedschaftsdauer eintritt.

§ 6 Was ist zu beachten bei Eintritt des Versorgungsfalles ?

1. Ein Versorgungsfall (Kündigung) ist unverzüglich anzuzeigen.
2. Bei Arbeitsunfähigkeit durch Unfall oder Krankheit sind folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Krankheit oder Verletzung, insbesondere durch ärztliches Attest und eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
3. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des Arbeitsmarktservices und ggf. des letzten Arbeitgebers.
4. Es muss gewährleistet sein, dass die Feststellung und laufende Überprüfung der Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit in Österreich erfolgen kann.

§ 7 Meldungspflicht

1. Der/Die Arbeitnehmer/in hat bei Aufnahme des Versorgungsschutzes alle ihm/ihr bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, der Kasse zu melden.
2. Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben oder wurde eine unrichtige Anzeige gemacht, sind Versorgungsleistungen gefährdet.

§ 8 Beitragszahlung und Folgen verspäteter Zahlung

1. Der erste Beitrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Beginn des Versorgungsschutzes und Aufforderung zur Beitragszahlung fällig.
2. Ist der erste Beitrag innerhalb von 14 Tagen nach Beginn des Versorgungsschutzes und Aufforderung zur Beitragszahlung nicht gezahlt, ist die Kasse berechtigt, den Versorgungsschutz zurückzunehmen.
3. Werden die Folgebeiträge nicht rechtzeitig gezahlt, ist die Kasse nach Gewährung einer Zahlungsfrist von 14 Tagen berechtigt, den Versorgungsschutz zurückzunehmen.

§ 9 Mitteilungen, die sich auf das Versorgungsverhältnis beziehen

Mitteilungen, die das Versorgungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen und werden wirksam, sobald sie der Kasse zugegangen sind.

§ 10 Freiwilligkeit der Versorgungsleistungen

Die Leistungsanwärter und Leistungsempfänger haben keinen Rechtsanspruch auf Leistungen der Unterstützungskasse und des Vereins. Auch durch wiederholte oder regelmäßige Zahlungen von Versorgungsleistungen kann kein Rechtsanspruch gegen die Unterstützungskasse begründet werden. Alle Zahlungen erfolgen freiwillig und mit der Möglichkeit der jederzeitigen Zahlungseinstellung.

§ 11 Krankenvorsorge (Health´n´App)

Arbeitnehmern, die dem Versorgungsplan Health´n´App seit mindestens sechs Monaten angehören, kann für einen Monatsbeitrag von Euro 25 im Rahmen dieser Richtlinien folgende Leistungen gewährt werden, soweit die gesamten Leistungen Euro 1.000 pro Jahr nicht übersteigen. Ein Monatsbeitrag von Euro 50 erhöht die wie folgt angegebenen Leistungen um das Doppelte.

1. Krankentagegeld

Krankentagegeld wird grundsätzlich nur nach Ablauf von acht Wochen (Karenzzeit) für maximal sechs Monate gewährt. Das Krankentagegeld beträgt ab diesem Zeitpunkt Euro 6,- pro Tag.

2. Spitalskostenbeitrag

Bei Spitalsaufenthalt im Inland wird der Spitalskostenbeitrag (gesetzlicher Verpflegungskostenbeitrag) bis zu einer Dauer von 28 Tagen übernommen.

3. Spitalskostenbeitrag für Angehörige

Für Zahnbehandlungen, Zahnersatz, sowie Kieferregulierungen erhalten unsere Mitglieder und deren Kinder ein Drittel der persönlich geleisteten Kosten. Pro Kalenderjahr max. Euro 400.

4. Zahnersatz und Zahnbehandlung

Für Zahnbehandlungen, Zahnersatz, sowie Kieferregulierungen erhalten unsere Mitglieder und deren Kinder ein Drittel der persönlich geleisteten Kosten. Pro Kalenderjahr max. Euro 400.

5. Brillen und Kontaktlinsen

Für die Anschaffung von Brillen und Kontaktlinsen für Mitglieder und deren Kinder kann ein Zuschuß in derselben Höhe wie ihn die Gebietskrankenkasse leistet gewährt werden, mind. aber Euro 50. Der Zuschuss darf jedoch die Eigenleistung nicht überschreiten und ist mit max. Euro 150 begrenzt.

6. Heilbehelfe

Bei verordneten Heilbehelfen kann jene Summe, die die Summe des Selbstbehaltes von Euro 50 übersteigt, auf Antrag gefördert werden.

7. Kuraufenthalt, REHA-Zentrum

- 7.1 REHA-Zentrum : Übernahme der anfallenden Tagessätze für max. 28 Tage.
- 7.2 Bei Kuraufenthalt wird der Selbstkostenbeitrag bis zu max. Euro 150 gewährt.
- 7.3 Zuzahlungen für Einzelzimmer kann bis max. Euro 100 erstattet werden.

8. Physio- und Psychotherapeutische Behandlungen

Für physio- und psychotherapeutische Behandlungen nach ärztlicher Verordnung können ein Drittel der Selbstkosten bis max. Euro 150 pro Jahr übernommen werden. Neben den Rechnungen für die Therapie ist auch die Krankenkassenabrechnung vorzulegen.

9. Hörgeräte

Bei Anschaffung von ärztlich verordneten Hörgeräten kann ein Drittel der persönlich geleisteten Kosten ersetzt werden. Der Zuschuss ist jedoch mit Euro 150 pro Gerät begrenzt.

Kombinationen aus Health´n´App und JoblessCare können nur Leistungen gemäß § 4 oder § 11 auslösen.