

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatz- Krankenversicherung gemäss VVG

(mit subsidiärer Unfalldeckung)

Ausgabe 07.2015

Artikel 1 Vertragsgrundlagen

1.1 Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person mit Wohnsitz in der Schweiz werden in der Police und in den Versicherungsbedingungen geregelt.

1.2 Bei Fehlen ausdrücklicher Vertragsbestimmungen ist das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG) anwendbar.

Artikel 2 Definitionen

Massgebend für die Auslegung der Versicherungsbedingungen sind folgende Definitionen:

2.1 Versicherungsnehmer: Person, die den Versicherungsantrag unterzeichnet und insbesondere für die Prämien aufkommt.

2.2 Versicherte Person: Person, die Versicherungsschutz geniesst, ob Versicherungsnehmer oder nicht.

2.3 AVB bzw. BVB: Allgemeine bzw. Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung.

2.4 Krankheit: jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

2.5 Unfall: plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.6 **Mutterschaft: Sammelbegriff für Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt, extrauterine Schwangerschaft und nicht ausgetragene Schwangerschaft.**

2.7 Spitaleinrichtungen: Spitäler, Kliniken, Entbindungstationen.

2.8 Franchise : vertraglich festgesetzter Betrag zu Lasten der versicherten Person im Schadenfall, je nach BVB pro Fall oder Kalenderjahr.

2.9 Selbstbehalt: variabler, in Prozenten der von der Assura SA erbrachten Leistung festgelegter Betrag zu Lasten der versicherten Person.

2.10 Kostenbeteiligung: Franchise und Selbstbehalt.

2.11 Vereinbarungen: privatrechtliche Verträge über Modalitäten und Tarife der Behandlungen der Leistungserbringer.

2.12 Leistungserbringer: Sammelbegriff für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Pflegefachfrauen, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden / Orthophonisten.

2.13 Tarifvertrag SSO-UV/MV/IV: Tarifvertrag zwischen der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung.

2.14 Schadeneintritt: Zeitpunkt, in welchem die Krankheit oder die Mutterschaft durch einen Leistungserbringer festgestellt wird. Bei Unfall: Datum des Unfallereignisses.

2.15 Leiden: Beeinträchtigung der Gesundheit.

2.16 KVG: Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994.

2.17 VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2.18 UVG: Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981.

Artikel 3 Gegenstand der Versicherung

3.1 Die Assura SA versichert im Rahmen der Angaben des Versicherungsnehmers auf dem Versicherungsantrag, der AVB und der BVB die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall.

3.2 Die Assura SA vergütet **Mutterschaftsleistungen im Umfang von Art. 4 der Kategorien "Complementa" und "Complementa Plus" sowie im Rahmen der Kategorien "Materna Eco", "Materna Media", "Materna Plus" und "Natura R3"**.

Artikel 4 Deckungsbegrenzungen

4.1 Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

4.1.1 i) Leiden, für die ein Versicherungsvorbehalt angebracht worden ist.

ii) Bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages bestehende Leiden.

iii) Folgen von Unfällen, die sich vor Unterzeichnung des Versicherungsantrages ereignet haben

4.1.2 Behandlungen, die nicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Vorbehalten bleiben die besonderen Leistungen der BVB.

4.1.3 Plastische und **Wiederherstellungschirurgie sowie deren Folgen.**

4.1.4 Folgen von Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, einschliesslich Unfällen, die sich unter Alkohol- und Drogeneinfluss ereignet haben.

4.1.5 Folgen von Selbstmord oder absichtlicher Selbstschädigung, einschliesslich deren Versuch.

4.1.6 **Schwangerschaftsabbruch oder -schonung, Massnahmen der künstlichen Befruchtung und Sterilitätsbehandlungen.**

4.1.7 Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person absichtlich, waghalsig, grobfahrlässig, bei der Ausübung eines Verbrechens oder im Rahmen einer Schlägerei verursacht worden sind. Ebenfalls nicht versichert sind **medizinische Behandlungen im Rahmen von gerichtlichen Massnahmen.**

4.1.8 **Folgen von Unfällen, die sich anlässlich eines Wettkampfes oder während der Vorbereitung auf einen solchen ereignen.**

4.1.9 Höhen- und Erholungskuren, Wasser- und Thalassotheapien, Behandlungen von **Übergewicht, Korrekturen von Seh-schwächen**, Spitalaufenthalte aus sozialen Gründen, **Palliativbehandlungen**, diätetische Massnahmen, **Behandlungen zur Wiedereingliederung, Rehabilitation** und Schmerzbehandlungen.

4.1.10 **Psychische, psychosomatische oder neurologische Krankheiten.**

4.1.11 Persönliche Auslagen im Rahmen eines Spitalaufenthaltes, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Heilung stehen (z. B. Fernsehmiete).

4.1.12 **Kosten für den Erwerb oder die Miete medizinischer Apparate, orthopädischer Hilfsmittel und Prothesen.**

4.1.13 Folgen von kriegerischen Ereignissen, Aufruhr oder Unruhen, Terrorismus, Sabotage oder ähnlichen Ereignissen.

4.1.14 Folgen von Unfällen, die sich bei der Benutzung eines Flugkörpers, beim Fallschirmspringen oder Gleitschirmfliegen ereignet haben, sofern die versicherte Person absichtlich Vorschriften der Behörden missachtet hat oder nicht im Besitz der notwendigen Bewilligungen oder offiziellen Lizenzen gewesen ist.

4.1.15 Folgen ionisierender Strahlungen. Versichert sind jedoch Leiden, die von ärztlich verordneten Strahlentherapien verursacht werden.

4.1.16 Organtransplantationen.

4.2 Die Assura SA verzichtet auf:

4.2.1 ihr Kündigungsrecht bei einer Anzeigepflichtverletzung (Art. 6 VVG), sofern mindestens 5 Jahre seit Vertragsabschluss oder -änderung vergangen sind.

4.2.2 ihr Kündigungsrecht im Schadenfall gemäss Art. 42 VVG, ausser bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch seitens der versicherten Person.

Artikel 5 Gebietsbereich

5.1 Die Versicherung ist weltweit gültig.

5.2 Versicherte Personen, die ihren Wohnsitz in ein Gebiet ausserhalb der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein oder des Grenzgebietes verlegen, verlieren jeglichen Versicherungsschutz per Ende der laufenden Versicherungsperiode. Auf Gesuch der versicherten Person hin und unter den von der Assura SA gestellten Bedingungen kann die Versicherung mit oder ohne Sistierung fortgeführt werden.

5.3 Ausserhalb der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein oder des Grenzgebietes werden die Kosten bis zum Ende der ärztlichen Behandlung, höchstens jedoch während 90 Tagen, vergütet.

5.4 Begibt sich eine versicherte Person, die in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein oder im Grenzgebiet erkrankt oder verunfallt, ins Ausland, werden die versicherten Leistungen nur bei vorgängiger schriftlicher Zustimmung der Assura SA gewährt.

Artikel 6 Verhältnis zu anderen Versicherern oder Dritten

6.1 Sind andere Versicherer ebenfalls leistungspflichtig, vergütet die Assura SA die Kosten lediglich in dem Verhältnis, in welchem ihre Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer stehen.

6.2 Bei Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG, der Militärversicherung nach MVG oder der Invalidenversicherung nach IVG schreitet die Assura SA nur ergänzend ein.

6.3 Arzt-, Arznei- und Spalkkosten, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer bezahlt worden sind, werden von der Assura SA nicht vergütet. Erbringt die Assura SA Leistungen, für die ein haftpflichtiger Dritter einstehen muss, hat die versicherte Person ihre Rechte der Assura SA im Umfang der erbrachten Leistungen abzutreten.

6.4 Verfügt die versicherte Person über keine obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, werden die

Assura SA_CGA_07.2015_D

Leistungen im gleichen Umfang erbracht, wie wenn eine solche Deckung bestehen würde.

Artikel 7 Versicherungsbeginn

7.1 Die Versicherung beginnt an dem in der Police bezeichneten Datum.

7.2 Die in der Police festgehaltenen Warte- und Karenzfristen bleiben vorbehalten.

7.3 Erfordert der Antrag zur Anpassung eines bestehenden Versicherungsvertrages eine ärztliche Untersuchung, so gilt der Antrag als angenommen, wenn er von der Assura SA nicht binnen 4 Wochen, vom Empfange an gerechnet, abgelehnt wird.

Artikel 8 Vertragsdauer

Unter Vorbehalt der nachfolgenden Art. 9 und Art. 10 und mit Ausnahme der Kategorien "Previsia", "Pecunia", "Assuralex" und "Assura-Serenity" gilt der Vertrag für die versicherte Person lebenslänglich.

Artikel 9 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

In Ergänzung zu Art. 42 VVG kann der Versicherungsnehmer den Vertrag nach einer Mindestdauer von 5 Jahren unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten auf ein Fälligkeitsdatum der Prämien hin schriftlich **per Einschreiben** kündigen.

Artikel 10 Prämienanpassung

Die Assura SA ist berechtigt, im Falle einer Änderung der Prämientarife eine Vertragsanpassung auf das nächste Fälligkeitsdatum der Prämien hin vorzuschlagen. Die neuen Prämien werden dem Versicherungsnehmer mindestens 25 Tage vor Inkrafttreten der neuen Prämie mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil bis spätestens einen Tag vor dem Fälligkeitsdatum der Prämien zu kündigen.

Artikel 11 Ende des Leistungsanspruchs

Der Leistungsanspruch endet bei Vertragsende oder bei Auflösung einer Versicherungskategorie. Vorbehalten bleiben die Unfallfolgen im Sinne des UVG.

Artikel 12 Prämie

12.1 Die Prämie wird nach dem Alter der versicherten Person im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses festgelegt und ist an den in der Police vereinbarten Fälligkeitsdaten zu bezahlen.

12.2 Die erste Prämie ist am Tag des Inkrafttretens des Vertrages fällig.

12.3 Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren wechseln mit Erreichen des 19. Lebensjahres automatisch in die nächste Prämienaltersstufe. Dasselbe gilt für junge Erwachsene von 19 bis 25 Jahren, sobald sie 26 Jahre alt werden. Diese Prämienaltersstufe ist danach definitiv massgebend.

12.4 Beträgt die Prämie weniger als fr. 100.-- pro Jahr, wird sie einmalig per 1. Januar jeden Jahres erhoben. Gleiches gilt für Prämien zwischen fr. 100.- und fr. 300.-, wenn die versicherte Person nicht ausdrücklich um halbjährliche Zahlung ersucht.

Artikel 13

Zahlungsverzug und Folgen

13.1 Wird die Prämie bei Fälligkeit nicht bezahlt, wird der Versicherungsnehmer auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen, vom Versand der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

13.2 Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der Assura SA vom Ablaufe der Mahnfrist an.

13.3 Die durch das Mahnverfahren zusätzlich verursachten Verwaltungskosten werden im Umfang von fr. 30.- dem Versicherungsnehmer auferlegt.

13.4 Zusätzlich zu den vom Betreibungsamt direkt erhobenen Betreibungskosten werden dem Versicherungsnehmer Verwaltungskosten im Umfang von fr. 80.- für die Einleitung des Betreibungs-verfahrens auferlegt.

Artikel 14

Schadenmeldung

14.1 Die versicherte Person hat die Assura SA im Falle einer Arbeitsunfähigkeit, eines Spitalaufenthaltes, eines chirurgischen Eingriffes oder einer Badekur unverzüglich zu benachrichtigen. Notfälle bleiben vorbehalten.

14.2 Die Assura SA wird von ihrer Leistungspflicht befreit, wenn die in Ziff. 1 erwähnten krankheits- und unfallbedingten Schadenfälle nicht innert 3 Tagen zur Anmeldung gebracht werden, es sei denn, die versicherte Person habe die Verspätung nicht verschuldet.

14.3 Eine telefonische Auskunft kann unter keinen Umständen einen Leistungsanspruch begründen.

Artikel 15

Übrige Pflichten der versicherten Person

15.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, einen Leistungserbringer mit entsprechender Ausbildung aufzusuchen, sobald der Gesundheitszustand dies erfordert.

15.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, der Assura SA sämtliche zur Erledigung des Falles notwendigen Angaben zu liefern. Hierfür hat sie die Leistungserbringer von der Schweigepflicht zu entbinden.

15.3 Ein Wechsel des Leistungserbringers im Verlauf der Behandlung muss von der Assura SA genehmigt werden.

15.4 Die Assura SA ist befugt, auf ihre Kosten eine Untersuchung der versicherten Person durch ihren Vertrauensarzt oder einen Leistungserbringer ihrer Wahl anzuordnen.

15.5 Ist ein anderer Versicherer oder Dritter im betreffenden Schadenfall ebenfalls leistungspflichtig, hat die versicherte Person der Assura SA alle Informationen im Besitz dieses Versicherers bzw. Dritten weiterzuleiten.

15.6 Verstösst die versicherte Person gegen ihre vertraglichen Pflichten, ist die Assura SA befugt, ihre Leistungen zu kürzen oder in schweren Fällen zu verweigern.

Artikel 16

Leistungsvergütung

16.1 Die versicherten Leistungen sind geschuldet, sobald die Assura SA im Besitz aller Angaben ist, die zur Beurteilung von Bestand und Umfang der Leistungspflicht notwendig sind.

16.2 Die Assura SA erstellt ihre Leistungsabrechnungen ausschliesslich auf Basis von detaillierten Originalrechnungen mit Angabe des Behandlungs-datums, der Diagnose, der erbrachten ärztlichen Leistungen, des Betrages pro Leistung, sowie des Namens, der Adresse und der Telefonnummer des ausländischen Leistungserbringers. Werden diese Informationen nicht innert einer angemessenen, von der Assura SA festgelegten Frist zur

Verfügung gestellt, ist die Assura SA befugt, ihre Leistungspflicht zu verweigern. Nötigenfalls kann die Assura SA die Übersetzung von fremdsprachigen Unterlagen in eine Landessprache oder ins Englische verlangen.

16.3 Die Vergütung der Leistungen erfolgt grundsätzlich an den Versicherungsnehmer bzw. an die versicherte Person an dessen bzw. deren Schweizer Wohnsitz. Ist nach Prüfung des Schadenfalles die Leistungspflicht der Assura SA zu bejahen, erteilt allerdings die Assura SA auf Wunsch gegenüber dem Leistungserbringer Kostengutsprache für die Spalkkosten, wodurch der versicherten Person eine Depotzahlung erspart bleibt. In diesem Fall vergütet die Assura SA ihre Leistungen direkt dem betreffenden Leistungserbringer.

16.4 Die Kostenbeteiligung wird direkt von den Leistungen an die versicherte Person in Abzug gebracht.

Artikel 17

Verrechnung

Die Assura SA ist berechtigt, ihre Leistungen mit den von der versicherten Person geschuldeten Beträgen zu verrechnen. Im Gegenzug ist die versicherte Person nicht befugt, die Verrechnung von unbezahlten Prämien mit geschuldeten Leistungen der Assura SA zu erklären.

Artikel 18

Abtretung und Verpfändung

Ohne ausdrückliche Zustimmung der Assura SA können Leistungsansprüche weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 19

Mitteilungen

19.1 Alle Mitteilungen an die Assura SA sind direkt an die Direktion in Pully zu richten.

19.2 Mitteilungen der Assura SA erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person zuletzt angegebene Adresse.

Artikel 20

Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten anerkennt die Assura SA sowohl ihren Sitz als auch den Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person in der Schweiz als Gerichtsstand.

Assura SA