

Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

# Allgemeine Versicherungs- bedingungen (AVB)

Ausgabe: Januar 2004

Fassung: 2023

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

# Ihre Zusatzversicherungen im Überblick

## Versicherungsunternehmen

Versicherer der Zusatzversicherungen nach VVG ist die Sanitas Privatversicherungen AG, Jägergasse 3, 8004 Zürich.

Die Sanitas Privatversicherungen AG vermittelt zudem Versicherungen im Rahmen von Kooperationspartnerschaften. Wer bei einer dieser vermittelten Versicherungen Versicherungsträger oder -trägerin ist, kann der jeweiligen Offerte entnommen werden.

## Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz kann individuell festgelegt werden. Er erstreckt sich wahlweise auf die Kosten der medizinischen Versorgung (ärztliche Behandlungen, Spital- und Kuraufenthalte, Medikamente), den Erwerbsausfall (Taggelder, Invaliditäts- und Todesfallkapitalien) und weitere mit Krankheit und Unfall zusammenhängende Kosten (ärztlich verordnete Therapien, Haushalthilfe, Transport und Rettungskosten etc.). Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsantrag/der Offerte bzw. der Police und aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bzw. den Zusatzbedingungen (ZB) sowie den allfälligen Besonderen Bedingungen (BB).

## Prämien

Die Höhe der versicherten Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und dem gewünschten Versicherungsschutz ab. Die Prämien sind im Voraus zu entrichten und können je nach Versicherungsschutz wahlweise monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden. Je nach Zahlungsart wird ein Skonto gewährt oder es ist eine Gebühr für Ratenzahlung zu entrichten.

## Pflichten und Obliegenheiten der Versicherten

Die Versicherten sind verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses umgehend zu melden und dessen Folgen möglichst gering zu halten (gesetzliche Schadenminderungspflicht). Insbesondere müssen sie sich bei Krankheit oder Unfall einer zweckmässigen medizinischen Behandlung unterziehen, die ärztlichen Anweisungen befolgen und die verlangten Auskünfte oder die zu deren Erlangung notwendigen Vollmachten erteilen. Gegenüber dem Versicherungsträger haben sie eine Informationspflicht bezüglich aller Tatsachen, die den Versicherungsvertrag betreffen (z.B. Adressänderung) oder die bei Anspruch auf Versicherungsleistungen benötigt werden (z.B. Unfallmeldung, Kostengutsprachege such vor einem geplanten Spital- oder Kuraufenthalt). Falls sich während der Versicherungsdauer erhebliche Tatsachen ändern, welche zu einer wesentlichen Gefahrserhöhung führen, ist dies Sanitas unverzüglich zu melden.

## Laufzeit und Ende des Versicherungsvertrages

Der Vertrag beginnt an dem Tag, der im Versicherungsantrag bzw. in der Police aufgeführt ist, und läuft zeitlich unbegrenzt, es sei denn, eine versicherte Person verlegt den Wohnsitz ins Ausland oder erreicht ein vereinbartes Schlussalter. Weitere mögliche Beendigungsgründe sind das Erreichen der maximalen Leistungsdauer oder die Ausschöpfung der Leistungssumme.

Der Versicherungsvertrag kann durch den Versicherungsnehmer/ die Versicherungsnehmerin wie folgt gekündigt werden (die nachfolgende Aufzählung enthält nur die gebräuchlichsten Beendigungsgründe. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den jeweiligen Versicherungsbedingungen):

- auf Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist
- bei Mehrjahresverträgen auf Ende der Vertragslaufzeit oder auf Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist
- innerhalb von 2 Wochen seit Kenntnis einer Leistungsauszahlung durch Sanitas
- bei einer Änderung des Prämientarifs oder bei einer Prämienänderung infolge eines Altersgruppenwechsels bis am Vortag des Inkrafttretens der Prämienänderung
- bei Änderung der Regelungen über die Kostenbeteiligung (Franchise/Selbstbehalt)

Mit Ausnahme folgender Fälle verzichtet Sanitas auf ihr Kündigungsrecht:

- Wenn im Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen bestehende (und vorher bestandene) Krankheiten oder Unfallfolgen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen wurden (Anzeigepflichtverletzung).
- Eine bestehende Kapitalversicherung bei Krankheit erlischt per Ende Kalenderjahr, wenn der Versicherungsträger seinen Vertrag mit Sanitas kündigt und Sanitas keinen neuen Vertrag mit einer anderen Lebensversicherungsgesellschaft abschliesst.
- Sanitas kann bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsmissbrauch durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin per sofort vom Vertrag zurücktreten.
- Bei Nichtbezahlen der Prämien und/oder der Kostenbeteiligungen kann Sanitas im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 21 VVG) vom Vertrag zurücktreten.
- Bei der Kollektiv-Taggeldversicherung kann Sanitas auf ihr Kündigungsrecht im Schadenfall verzichten.

Schwangerschafts- und Geburtskosten sind versichert, wenn der Antrag für die betreffende Versicherung der Mutter spätestens 9 Monate vor der Geburt bei Sanitas eingegangen ist.

## Umgang mit Personendaten

Sanitas bearbeitet Personendaten in ihren Datensammlungen gemäss den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und verwendet sie insbesondere zur Risikoprüfung, zur Vertragsabwicklung und zur Bestimmung der Prämie. Zudem nutzt sie die Daten zu Marketingzwecken und für statistische Auswertungen. Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte ausserhalb von Sanitas weitergegeben. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen eine Weitergabe von Gesetzes wegen zulässig ist (z.B. an Outsourcing-Partner) oder wenn die versicherte Person eingewilligt hat. Die Daten werden entweder physisch oder elektronisch aufbewahrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht vernichtet oder gelöscht.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Umfang der Versicherungen

### 1 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin (Prämienzahler/-in), der/die Versicherte (die zu versichernde Person) oder deren Vertreter/-in im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben, sowie ärztliche Berichte.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police und in allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), den Zusatzbedingungen (ZB) und den allfälligen Besonderen Bedingungen (BB) festgelegt.
- 3 Diese AVB basieren auf dem VVG mit Änderung vom 19. Juni 2020 (in Kraft per 1. Januar 2022). Sie gelten für alle Versicherungsnehmer/-innen (inkl. der Versicherungsnehmer/-innen mit Vertragsabschluss vor dem 1. Januar 2022), sofern in diesen AVB, ZB oder allfälligen BB keine davon abweichenden Regelungen festgehalten sind. Soweit in diesen Schriftstücken eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt für alle Versicherungsnehmer/-innen (inkl. der Versicherungsnehmer/-innen mit Vertragsabschluss vor dem 1. Januar 2022) das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 4 Die im Text gewählte männliche Form gilt im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter analog für sämtliche geschlechtsspezifischen Begriffe. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.
- 5 Sofern in diesen AVB, ZB oder allfälligen BB nichts anderes festgelegt ist, können schriftliche Mitteilungen von Versicherungsnehmern/-innen sowie von Sanitas in physischer oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, übermittelt werden.

### 2 Gegenstand der Versicherungen

- 1 Die Sanitas Privatversicherungen AG (nachfolgend Sanitas genannt) versichert die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Das Unfallrisiko ist nur mitversichert, wenn es auf der Police aufgeführt ist.
- 2 Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG, der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Eidgenössischen Militärversicherung (MV).

### 3 Versicherte Leistungen

- 1 Leistungen werden im Rahmen der ungedeckten Kosten vergütet. Massgebend für die Leistungspflicht von Sanitas ist das Behandlungsdatum bzw. der Zeitpunkt, in welchem die versicherte Leistung vom Leistungserbringer erbracht wird.
- 2 Leistungen für Krankheit, Mutterschaft und Unfall sind nicht kumulierbar.
- 3 Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen beginnt 9 Monate nach Eingang des Antrags bei Sanitas.

### 4 Begriffe

- 1 Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 2 Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.
- 3 Als Unfall gilt die 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. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt. Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).
- 4 Als Notfall gilt eine unvorhergesehene Situation, in der eine drohende Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit eintritt.

### 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherungen gelten auf der ganzen Welt; ausserhalb der Schweiz jedoch nur bei Erkrankungen oder Unfällen während Auslandsaufenthalten von maximal 12 Monaten Dauer, die eine notfallmässige Behandlung erfordern. Abweichungen sind in den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungen sowie in den Besonderen Bedingungen definiert.
- 2 Bei längeren Auslandsaufenthalten oder bei Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz können die Versicherungen gegen einen Prämienzuschlag während längstens 6 Jahren (ab Ausreise) weitergeführt werden. Der Abschluss einer Auslandsdeckung ist schriftlich zu beantragen. Der Antrag kann von Sanitas abgelehnt werden. Im Falle einer Auslandsdeckung wird das Aufenthaltsland der Schweiz gleichgestellt. Es werden maximal die Kosten bezahlt, die für Behandlungen in der Schweiz übernommen würden. Nach Ablauf der Frist von 6 Jahren erlischt der Vertrag auf das Ende des entsprechenden Kalenderjahres.

### 6 Grobfahrlässigkeit

Sanitas verzichtet auf das ihr zustehende Recht, Versicherungsleistungen bei Grobfahrlässigkeit zu kürzen. Für Leistungskürzungen anderer Versicherungsunternehmen besteht jedoch kein Leistungsanspruch.

## Einschränkungen des Versicherungsumfangs

### 7 Leistungsausschlüsse

Mit Ausnahme anderslautender Bestimmungen in den Zusatzbedingungen (ZB) werden in den nachfolgenden Fällen keine Leistungen für Heilungskosten und Taggeld erbracht:

- Kostenbeteiligungen und Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen
- zum Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen bereits bestehende Leiden
- Behandlungen und Massnahmen, die nicht wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss
- Eingriffe zur Behebung oder Verbesserung physischer Mängel und Verunstaltungen, soweit sie nicht durch ein versichertes Ereignis notwendig geworden sind
- Behandlungen zum Zweck der Selbsterfahrung, Selbstentwicklung oder Persönlichkeitsreifung oder zu anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken
- Abmagerungskuren, Kräftigungstherapien, Zellularthérapien
- Zahnbehandlungen, ausser im Zusammenhang mit einer Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG
- von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen
- Behandlungen bei ausländischem Militärdienst und/oder Folgebehandlungen
- Krankheiten und Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse
  - in der Schweiz
  - im Ausland, es sei denn, die Krankheit oder der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält, und sie sei von deren Ausbruch überrascht worden
- Folgen von Unruhen, Terrorakten und Verbrechen aller Art und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war

### 8 Mehrfachversicherungen

Besteht für Kosten oder Erwerbsausfall bei mehreren Versicherungsunternehmen Versicherungsschutz, werden die Kosten bzw. der Erwerbsausfall gesamthaft nur einmal vergütet. Sanitas bezahlt in diesen Fällen ihre Leistungen lediglich anteilmässig.

### 9 Leistungen Dritter

- 1 Die Versicherten sind verpflichtet, Sanitas über jegliche Leistungen von Dritten sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern Sanitas im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.
- 2 Erbringt Sanitas anstelle eines Dritten Leistungen, hat die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht an Sanitas abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für Sanitas nicht verbindlich.

## Pflichten und Anspruchsbegründung

### 10 Allgemeine Pflichten und Obliegenheiten

- 1 Die Versicherten sind verpflichtet, den Eintritt eines versicherten Ereignisses umgehend zu melden und dessen Folgen möglichst gering zu halten (gesetzliche Schadenminderungspflicht). Insbesondere müssen sie sich bei Krankheit oder Unfall einer zweckmässigen medizinischen Behandlung unterziehen, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge leisten und die verlangten Auskünfte oder die zu deren Erlangung notwendigen Vollmachten erteilen.
- 2 Gegenüber dem Versicherungsträger haben die Versicherten eine Informationspflicht bezüglich aller Tatsachen, die den Versicherungsvertrag betreffen (z.B. Adressänderung) oder die bei Anspruch auf Versicherungsleistungen benötigt werden (z.B. Unfallmeldung, Kostengutsprachege such vor einem geplanten Spital- oder Kuraufenthalt).

### 11 Anspruchsbegründung

- 1 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind an Sanitas detaillierte Originalrechnungen und Belege einzureichen. Ansprüche auf Leistungen verjähren 5 Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Für Ansprüche von Sanitas gegenüber dem Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin gilt eine Verjährungsfrist von 2 Jahren.
- 2 Bei Leistungen eines anderen Versicherungsunternehmens (z.B. aus der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung) sind an Sanitas Rechnungskopien und die detaillierten Abrechnungen dieses Versicherungsunternehmens einzureichen.
- 3 Werden Unfalleleistungen geltend gemacht, ist Sanitas das Formular Unfallmeldung einzureichen.

### 12 Auslandsrechnungen

Rechnungen und Unterlagen aus dem Ausland sind in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache einzureichen. Rechnungen und Unterlagen in anderen Sprachen ist eine Übersetzung beizulegen.

### 13 Verletzung von Pflichten und Obliegenheiten

Verletzt die versicherte Person im Schadenfall ihre Pflichten und Obliegenheiten gegenüber Sanitas, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Pflicht- und Obliegenheitsverletzung unverschuldet erfolgt ist oder dass die Verletzung der Pflichten und Obliegenheiten auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und den Umfang der von Sanitas geschuldeten Leistungen keinen Einfluss hatte. Die Pflichten und Obliegenheiten der Versicherten sind insbesondere in den Ziffern 9 bis 12 aufgeführt.

## Beginn und Ende der Versicherungen

### 14 Aufnahmebestimmungen

- 1 Mit der Unterzeichnung des Antrags werden Ärzte, Vorversicherer und andere Versicherungsträger ermächtigt, Sanitas bzw. ihren Vertrauensärzten Auskünfte zu erteilen.
- 2 Sanitas kann eine ärztliche Untersuchung anordnen, deren Kosten zulasten des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin (Prämienzahler/-in) gehen. Der Arzt kann von Sanitas mitbestimmt werden.
- 3 Bei einem gemeinsamen Vertrag mit einem anderen Versicherungsunternehmen besteht vor und nach Versicherungsbeginn das gegenseitige Einsichtsrecht in medizinische Unterlagen.
- 4 Sanitas kann einen Antrag ohne Begründung ablehnen oder Vorbehalte anbringen.
- 5 Hat der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Person im Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen eine erhebliche Tatsache (bestehende oder früher bestandene Krankheiten und/oder Unfallfolgen), die er/sie kannte oder hätte kennen müssen und über die er/sie schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Sanitas den Vertrag innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisaufnahme der Anzeigepflichtverletzung kündigen. Die Versicherung erlischt per Ende des Monats, in welchem die schriftliche Kündigung beim Versicherungsnehmer/bei der Versicherungsnehmerin eingetroffen ist. Bei bereits bezahlten Leistungen, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Tatsache beeinflusst worden ist, hat Sanitas Anspruch auf Rückerstattung.

### 15 Versicherungsbeginn und Widerruf

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bzw. in der Annahmeerklärung aufgeführten Datum.
- 2 Der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin kann seinen/ihren Antrag zum Abschluss des Vertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme während 14 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.
- 3 Die Widerrufsfrist beginnt, sobald der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin den Vertrag beantragt oder angenommen hat.
- 4 Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen/ihren Widerruf Sanitas mitteilt oder seine/ihre Widerrufserklärung der Post übergibt (Poststempel).
- 5 Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Abschluss oder der Versicherungsvertrag von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.

### 16 Vertragsdauer

Der Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

### 17 Vertragsänderungen durch den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin

- 1 Für Vertragsänderungen hat der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin einen neuen Antrag einzureichen. Es gelten die Bestimmungen von Ziffer 14 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- 2 Der Ausschluss von einzelnen Zusatzversicherungen ist auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist möglich. Bei Ersatz einer Zusatzversicherung durch eine andere werden die bis zum Übertritt bezahlten Versicherungsleistungen angerechnet.
- 3 Taggeldversicherungen können per 1. des folgenden Monats gekündigt werden, sofern die versicherte Person einen Nachweis erbringt, dass sie bei ihrem Arbeitgeber über einen mindestens gleichwertigen Versicherungsschutz verfügt und die Taggeldversicherung eine Mehrfachversicherung bedeuten würde.

### 18 Vertragsänderungen durch Sanitas

- 1 Ändern die Prämien und/oder die Selbstbehaltregelung des Tarifs aufgrund der Entwicklung der Schadenbelastung und/oder der Verwaltungskosten, kann Sanitas die Anpassung des Vertrages verlangen.  
  
Sanitas ist zudem aus folgenden Gründen zu einseitiger Anpassung des Vertrages berechtigt:
  - Erweiterung der Anzahl oder Einführung von neuen Arten von Leistungserbringern
  - neue oder kostenintensive Therapie- oder Pflegeformen
  - Entwicklung der modernen Medizin bzw. Pflege mit erheblichen Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis
  - Änderungen des gesetzlichen Leistungskataloges in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)
- 2 Zu diesem Zweck gibt sie dem Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt.
- 3 Der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin hat hierauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderungen zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des geänderten Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.
- 4 Ein Wechsel in eine höhere Altersgruppe berechtigt den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderungen zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des geänderten Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

## 18a Rahmenvertrag

- 1 Der Rahmenvertrag in der Krankenzusatzversicherung bietet unter anderem privaten und öffentlich-rechtlichen Unternehmen sowie Gemeinwesen, Vereinen und Verbänden die Möglichkeit, einen definierten Personenkreis unter bestimmten Konditionen versichern zu lassen, sofern die im Rahmenvertrag genannten Voraussetzungen von der jeweiligen Einzelperson erfüllt sind.
- 2 Der Rahmenvertragspartner wird in der Police erwähnt.
- 3 Sanitas kann im Zusammenhang mit einem Rahmenvertrag Rabatte gewähren. Grundlage für die Gewährung der Rabatte bildet der Rahmenvertrag.
- 4 Die versicherte Person hat das Recht, bei Sanitas Auskunft über die im Zusammenhang mit dem Rabatt massgebenden Grundlagen des Rahmenvertrags zu verlangen.
- 5 Sanitas kann aufgrund der Entwicklung der Schadenbelastung und/oder der Verwaltungskosten den Rahmenvertragsrabatt gemäss Ziffer 18 Absatz 1 der vorliegenden AVB ändern. Die Anpassung des Rabatts erfolgt durch die Änderung der Vereinbarung mit dem Rahmenvertragspartner.
- 6 Das Dahinfallen des Rahmenvertrages hat den Wegfall des Prämienrabatts zur Folge.
- 7 Versicherte Personen, die aus einem Rahmenvertrag ausscheiden oder die die Bedingungen für die Anwendbarkeit des Rahmenvertrags nicht mehr erfüllen, müssen dies Sanitas spätestens innerhalb von 30 Tagen seit dem Ausscheiden aus dem Rahmenvertrag oder seit der Nichterfüllung der Bedingungen für die Anwendbarkeit des Rahmenvertrags schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen. Der Austritt aus dem Rahmenvertrag hat den Wegfall des Prämienrabatts zur Folge.
- 8 Bei einer Herabsetzung oder Aufhebung des Rahmenvertragsrabatts hat die versicherte Person das Recht, die betroffenen Produkte ihres Versicherungsvertrages mit Wirkung auf das Ende des Kalenderjahres innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Police oder der Mitteilung über die Anpassung des Rahmenvertragsrabatts zu kündigen.

## 18b Rabatte und Boni

- 1 Sanitas kann Rabatte oder Boni gewähren. Rahmenvertragsrabatte sind in Ziffer 18a der vorliegenden AVB geregelt.
- 2 Sanitas kann aufgrund der Entwicklung der Schadenbelastung und/oder der Verwaltungskosten den Vertrag gemäss Ziffer 18 Absatz 1 der vorliegenden AVB ändern.
- 3 Sanitas kann Rabatte oder Boni – soweit diese nicht in den Zusatzbedingungen (ZB) geregelt sind – mit Wirkung auf das Ende eines Kalenderjahres ändern oder aufheben.
- 4 Bei einer Änderung oder Aufhebung des Rabattes oder des Bonus hat der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin das Recht, den betreffenden Versicherungsvertrag mit Wirkung auf das Ende des Kalenderjahres innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Police oder der Mitteilung über die Anpassung des Rabattes oder des Bonus zu kündigen. Bei Wegfall von befristeten Rabatten und Vergünstigungen besteht kein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers oder der Versicherungsnehmerin.
- 5 Erfüllt hingegen die versicherte Person die Anspruchsvoraussetzungen für einen Rabatt oder Bonus nicht mehr, berechtigt dies nicht zu einer Kündigung des Versicherungsvertrages.

## 19 Kündigung

- 1 Bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsmissbrauch durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin kann Sanitas den Vertrag kündigen.
- 2 Der Vertrag kann durch den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 3-monatigen Frist ordentlich gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am 30. September bei Sanitas eingetroffen sein.
- 3 Nach jedem Schadenfall, für den Sanitas eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin innert 14 Tagen seit Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme die betroffene Versicherung kündigen. Die Versicherung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen dieser Mitteilung bei Sanitas.
- 4 Sanitas stehen weder das ordentliche Kündigungsrecht noch das Kündigungsrecht im Schadenfall zu. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht von beiden Vertragsparteien aus wichtigem Grund. Als wichtiger Grund gilt z.B. jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zumutbar ist.
- 5 Der Vertrag kann durch den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin zudem gemäss Ziffern 18, 18a und 18b dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen gekündigt werden.

## 20 Sistierung

Die Versicherungen können gegen eine Prämienreduktion auf Gesuch hin sistiert werden. Dieses kann ohne Begründung abgelehnt werden.

## 21 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt an jenem Tag, an dem die Vertragsaufhebung bzw. der Versicherungsausschluss wirksam wird. Die versicherten Leistungen werden bis und mit diesem Tag geschuldet. Vorbehalten bleiben dabei periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

## Prämien

### 22 Wechsel der Altersgruppe und des Wohnsitzes

- 1 Sowohl ein Wechsel der Altersgruppen als auch ein Wechsel des Wohnsitzes können eine Prämienänderung nach sich ziehen. Ein Wechsel des Wohnsitzes berechtigt nicht zu einer Kündigung gemäss Ziffer 18 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- 2 Die Prämien werden beim Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe jeweils auf den 1. Januar wie folgt angepasst:
  - nach vollendetem 18. Altersjahr an die Altersgruppe 19 bis 25
  - nach vollendetem 25. Altersjahr an die Altersgruppe 26 bis 40
- 3 Für Versicherte, welche ab 1. Januar 1997 einen Vertrag abgeschlossen haben, kann Sanitas andere und weitere Altersgruppen einführen. Diese Abweichungen der Altersgruppen werden in den entsprechenden Zusatzbedingungen geregelt.



## **23 Prämienzahlung und Fälligkeit**

- 1 Die Prämien sind jeweils am 1. des betreffenden Monats fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, 2-monatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Bei Korrespondenzadressen im Ausland sind nur jährliche, halbjährliche oder vierteljährliche Prämienzahlungen möglich.
- 2 Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Diese Regelung gilt nicht bei Kündigung des Vertrages im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen vom Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

## **24 Mahnung und Verzugsfolgen**

- 1 Werden fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht fristgerecht bezahlt, fordert Sanitas den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, die ausstehenden Beträge inkl. Mahgebühren innert 14 Tagen nach Versand der Mahnung zu bezahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, tritt Sanitas unter Verzicht auf die rückständige Prämie vom Vertrag zurück oder fordert die ausstehenden Beträge inkl. Betreibungskosten, Umtriebsentschädigung und Verzugszinsen rechtlich ein.
- 2 Innerhalb von 4 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist kann der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin ein schriftliches Gesuch für das Aufleben des Vertrages ohne erneute Risikoprüfung stellen. Er/sie muss sich verpflichten, sämtliche ausstehenden Beträge ohne Unterbruch nachzahlen. Anspruch auf Leistungen besteht in diesem Fall für Behandlungen ab dem Tag, an welchem die Zahlung bei Sanitas eintrifft. Das Gesuch kann ohne Begründung abgelehnt werden.

## **Verschiedenes**

### **25 Datenerfassung und -bearbeitung**

- 1 Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des schweizerischen Rechts, namentlich des Datenschutzgesetzes, eingehalten wird.
- 2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.

### **26 Auszahlung von Leistungen**

- 1 Sanitas überweist ihre Leistungen auf ein Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann Sanitas eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben.
- 2 Sanitas kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.

## **27 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen**

- 1 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen sind Sanitas ab erfolgter Änderung innert 30 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bekannt zu geben. Unterbleibt die Mitteilung, gilt für die rechtskräftige Zustellung sämtlicher Korrespondenz die letzte bekannte Adresse.
- 2 Bei Auslandsaufenthalten von mehr als 3 Monaten ist Sanitas eine Kontaktadresse in der Schweiz mitzuteilen. Dies gilt nicht bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen EU- oder EFTA-Staat, sofern in der gleichen Versicherungspolice die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG mitversichert ist.

## **28 Übertritt aus der Kollektiv- in die Einzelversicherung**

- 1 Versicherte, die aus einer Sanitas Kollektivversicherung ausscheiden oder infolge von Auflösung aus derselben austreten müssen, können in die Einzelversicherung übertreten, sofern sie weiterhin zivilrechtlichen Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet von Sanitas haben. Die versicherte Person wird über das ihr zustehende Übertrittsrecht, welches innert 30 Tagen geltend zu machen ist, schriftlich informiert.
- 2 Die Versicherten werden für möglichst gleiche Leistungen wie in der Kollektivversicherung versichert. Bereits bezogene Leistungen werden jenen der Einzelversicherung angerechnet. Ein in der Kollektivversicherung bestehender Vorbehalt wird weitergeführt.
- 3 Für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe zur Zeit des Versicherungsbeginns bei Sanitas massgebend. Vorbehalten bleibt Ziffer 22 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## **29 Unfalleinschluss bei Heilungskosten nach Pensionierung**

- 1 In den Versicherungen für Heilungskosten kann das Unfallrisiko innerhalb von 3 Monaten nach der Pensionierung ohne Risikoprüfung eingeschlossen werden.
- 2 Bedingung ist, dass die versicherte Person einen Nachweis erbringt, dass vorher in einer Kollektivversicherung eine entsprechende Unfallddeckung bestanden hat und dass der Austritt aus der Kollektivversicherung bei der Pensionierung zwingend war.
- 3 Für Unfälle, die sich vor dem Einschluss des Unfallrisikos ereignet haben, werden keine Leistungen übernommen.

## **30 Erfüllungsort und Gerichtsstand**

- 1 Die Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- 2 Bei Streitigkeiten ist für Klagen des Versicherungsnehmers, der Versicherungsnehmerin oder der versicherten Person das Gericht an dessen/deren Wohnsitz in der Schweiz oder in Zürich zuständig; für Klagen von Sanitas das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers, der Versicherungsnehmerin oder der versicherten Person in der Schweiz.

