
p-care / p-care by Hirslanden

Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Versicherungslösung für ehemals Kollektivversicherte (p-care)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Sanitas Corporate Private Care

Ausgabe Januar 2005 (Fassung 2013)

Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich

sanitas

1 Grundlagen des Vertrages

- 1 Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Antragsteller), der Versicherte (die zu versichernde Person) oder deren Vertreter im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgeben (oder abgegeben haben), sowie ärztliche Berichte.
- 2 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police und allfälligen Nachträgen, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), den Zusatzbedingungen (ZB) und allfälligen Besonderen Bedingungen (BB) festgelegt.
- 3 Soweit in diesen Schriftstücken eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 4 p-care richtet sich an Versicherte, welche aus der Kollektivversicherung ihres ehemaligen Arbeitgebers ausscheiden, und ihre bereits oder noch nicht versicherten Familienangehörigen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) kann nicht alleine versichert werden.
- 5 Die im Text gewählte männliche Form gilt analog auch für weibliche Personen.

2 Gegenstand der Versicherung

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

3 Versicherte Leistungen

- 1 Dem Versicherten stehen die nachstehenden Leistungskategorien und zusätzliche Versicherungen zur Auswahl:

Schweiz:

- BASIC
- COMFORT
- PRIVATE
- ROYAL

Ausland:

- PRIVATE INTERNATIONAL
- ROYAL AUSLAND

- 2 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.
- 3 Leistungen für Krankheit, Mutterschaft und Unfall sind nicht kumulierbar.
- 4 Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen beginnt 9 Monate nach Eingang des Antrags bei Sanitas.
- 5 Grenzgängern und deren Familienangehörigen werden die Leistungen auch im ausländisch-schweizerischen Grenzgebiet ausgerichtet.
- 6 Sanitas kann die Kosten medizinischer Eingriffe auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der angewendeten Massnahmen überprüfen. Zudem wird die Übereinstimmung der fakturierten Leistungen mit lokalen Normen verglichen und die Höhe der Entschädigung angepasst. Sanitas tritt in diesem Fall in die Rechte des Versicherten ein.
- 7 Werden die Kosten nicht detailliert ausgewiesen, nimmt Sanitas die Aufteilung nach Ermessen vor.

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. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.
- 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 Ereignisse sind den Unfällen gleichgestellt. Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).
- 4 Familienangehörige sind Ehepartner oder Lebensgefährten von Mitarbeitenden und ihre Kinder, solange sie im gleichen Haushalt leben.
- 5 Versicherte sind Personen, die in einem Versicherungsverhältnis mit Sanitas stehen.

5 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherungen gelten auf der ganzen Welt. Ausserhalb der Schweiz jedoch nur während Auslandsaufenthalten von maximal 12 Monaten Dauer bei Erkrankungen oder Unfällen, die eine notfallmässige Behandlung erfordern. Allfällige Abweichungen sind in den Zusatzbedingungen (ZB) definiert.
- 2 Für Auslandsaufenthalte, die länger als 12 Monate dauern, oder bei Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz steht den Versicherten, die nicht mehr der Versicherungspflicht gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstehen, die Versicherungslösung PRIVATE INTERNATIONAL zur Verfügung. Versicherte, die nach wie vor der Versicherungspflicht gemäss KVG unterstehen, können den Versicherungsschutz während längstens 6 Jahren in der Leistungskategorie ROYAL AUSLAND weiterführen. Das Aufenthaltsland wird der Schweiz gleichgestellt.
- 3 Als Wohnsitz oder Wohnort gilt der Ort, an welchem der Versicherte seinen sozialen und beruflichen Lebensmittelpunkt hat.

6 Grobfahrlässigkeit

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

Einschränkungen des Versicherungsumfangs

7 Leistungsausschlüsse

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

- Kostenbeteiligung und Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen
- bei Vertragsbeginn 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 Persönlichkeitsreife oder zu anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken
- Abmagerungskuren, Diätberatungen, Kräftigungstherapien, Zellularthrapien

- Zahnbehandlungen, ausser in Zusammenhang mit einer Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG
- von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen (Therapie anstelle eines Strafvollzuges, Alkoholtest usw.)
- Folgen von Unruhen, Terrorakten, Verbrechen und Vergehen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war
- 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 der Versicherte sich aufhält, und er sei von deren Ausbruch überrascht worden;
 - Für Expatriates sowie für Versicherte, die im Auftrag des Arbeitgebers für eine kurze Dauer (maximal 12 Monate) im Ausland tätig sind, erstreckt sich die Versicherung auch auf Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse, soweit der Versicherte an den damit verbundenen Handlungen weder aktiv noch in aufwieglicher Weise teilnimmt und sich auch nicht absichtlich ins Gebiet der Kampfhandlungen begibt.

Sanitas kann für einzelne Länder diese Zusatzdeckung unter Einhaltung einer 14-tägigen Ankündigungsfrist vorübergehend stilllegen oder ganz aufheben.

8 Mehrfachversicherungen

Besteht für Kosten oder Erwerbsausfall bei mehreren Versicherern 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 der Versicherte seine Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht der Sanitas abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für Sanitas nicht verbindlich.

Obliegenheiten und Anspruchsbegründung

10 Allgemeine Obliegenheiten

Die Versicherten sind verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.

11 Anspruchsbegründung

- 1 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind Sanitas detaillierte Originalrechnungen und Belege einzureichen.
- 2 Bei Leistungen eines anderen Versicherers (z.B. aus der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung) sind Sanitas Rechnungskopien und die detaillierten Abrechnungen dieses Versicherers einzureichen.
- 3 Werden Unfallleistungen geltend gemacht, ist Sanitas das Formular Unfallmeldung einzureichen.

12 Auslandsrechnungen

- 1 Rechnungen und Unterlagen aus dem Ausland sind in deutscher, französischer, italienischer, englischer oder spanischer Sprache einzureichen. Rechnungen und Unterlagen in anderen Sprachen ist eine anerkannte Übersetzung beizulegen.
- 2 Die Umrechnung erfolgt zum Tageskurs der Rechnungstellung oder aufgrund der Kreditkartenabrechnung.

13 Verletzung von Obliegenheiten

Verletzt der Versicherte im Schadenfall seine Obliegenheiten gegenüber Sanitas, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Beginn und Ende der Versicherungen

14 Aufnahmebestimmungen

- 1 Mit der Einreichung des Antrags werden Ärzte, Verversicherer und andere Versicherungsträger ermächtigt, Sanitas bzw. ihren Vertrauensärzten Auskünfte zu erteilen.
- 2 Sanitas kann eine ärztliche Untersuchung verlangen, deren Kosten zu Lasten der antragstellenden Person gehen. Der Arzt kann von Sanitas mitbestimmt werden.
- 3 Sanitas kann einen Antrag ohne Begründung ablehnen oder Vorbehalte anbringen.

- 4 Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person beim Abschluss des Vertrages eine erhebliche Tatsache (bestehende oder früher bestandene Krankheiten und/oder Unfallfolgen), die er kannte oder hätte kennen müssen und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann Sanitas den Vertrag innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnissnahme der Anzeigepflichtverletzung kündigen. Die Versicherung erlischt per Ende des Monats, in welchem die schriftliche Kündigung beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist. Bereits bezahlte Leistungen, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Tatsache beeinflusst worden ist, werden vom Versicherungsnehmer vollumfänglich zurückgefordert.

- 5 Höchstgrenze für die Aufnahme in die Krankenzusatzversicherung ist das vollendete 60. Altersjahr. Die Höchstgrenze für die Aufnahme in die Unfallzusatzversicherung ist das 65. Altersjahr.

15 Verzicht auf das Übertrittsrecht aus der Kollektivversicherung in p-care

Versicherte, welche das Übertrittsrecht aus der Kollektivversicherung des ehemaligen Arbeitgebers in p-care ablehnen, haben das Recht, die Versicherung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der neuen Police schriftlich zu kündigen oder die Weiterführung der Versicherung in der Einzelversicherung von Sanitas zu beantragen. Die Weiterführung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung im Rahmen der ähnlichen Leistungen wie in der Kollektivversicherung. Massgebend für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe im Zeitpunkt des Übertritts in die Einzelversicherung.

16 Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, welches in der Police bzw. in der Annahmeerklärung aufgeführt ist.

17 Vertragsdauer

Der Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

18 Vertragsänderungen durch den Versicherungsnehmer

- 1 Vertragsänderungen sind grundsätzlich auf jeden Monatsersten des nächstfolgenden Monats möglich.
- 2 Für Höherversicherungen hat der Versicherungsnehmer einen neuen Antrag einzureichen. Höchstgrenze für Höherversicherungen ist das vollendete 60. Altersjahr (im Bereich der Unfallzusatzversicherung das vollendete 65. Altersjahr).

- 3 Verminderungen der Versicherung kann der Versicherungsnehmer schriftlich (ohne neuen Antrag) mitteilen. Die Mitteilung muss die gewünschte Versicherungsdeckung, den gewünschten Zeitpunkt, das Datum und die Unterschrift enthalten.
- 4 Es gelten die Bestimmungen von Ziffer 14 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

19 Vertragsänderungen durch Sanitas

- 1 Ändern die Prämien und/oder die Selbstbehaltregelung des Tarifs, kann Sanitas die Anpassung des Vertrages verlangen. Dasselbe gilt bei Leistungsanpassungen, die
- die Änderung des Kreises der Leistungserbringer und deren Leistungen;
 - die Therapieformen;
 - neue, kostenintensive medizinische Entwicklungen betreffen oder wenn der gesetzliche Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG geändert wird.
- 2 Zu diesem Zweck gibt Sanitas dem Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt.
- 3 Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderungen zu kündigen. Die schriftliche Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des neuen Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

20 Kündigung der Versicherung

- 1 Sanitas verzichtet ausdrücklich auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Schadenfall. Bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsmissbrauch durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer kann Sanitas den Vertrag per sofort kündigen.
- 2 Der Vertrag oder einzelne Zusatzversicherungen können durch den Versicherungsnehmer auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer einmonatigen Frist gekündigt werden. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am 30. November bei Sanitas eingetroffen sein.

21 Sistierung

Die Versicherungen können infolge Auslandsaufenthaltes oder Unterstellung unter die Militärversicherung (MV) (mindestens 28 aufeinander folgende Dienstage) gegen eine Prämienreduktion sistiert werden. Die Sistierung erfolgt auf vorgängiges Gesuch und ist während maximal 24 Monaten möglich. Tritt während der Sistierung ein Versicherungsfall ein, werden keine Leistungen bezahlt.

22 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt an jenem Tag, an dem die Vertragsaufhebung bzw. der Versicherungsauschluss wirksam wird. Die versicherten Leistungen werden bis und mit diesem Tag geschuldet.

Prämien

23 Wechsel der Altersgruppe und des Wohnortes

- 1 Die Prämienhöhe setzt sich zusammen aus einem Grundtarif sowie Zuschlägen nach Wohnort, effektivem Alter und Geschlecht. Die altersbedingten Prämienanpassungen erfolgen jeweils per 1. Januar nach Vollendung des 18., des 25. und des 40. Altersjahres, danach alle 5 Jahre. Die letzte altersbedingte Prämienanpassung erfolgt per 1. Januar nach Vollendung des 80. Altersjahres.
- 2 Ein Wechsel des Wohnsitzes kann eine Prämienänderung nach sich ziehen.

24 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.
- 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 während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen vom Versicherungsnehmer nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.
- 4 Die Zahlung erfolgt per Lastschriftverfahren (LSV) oder Debit Direct (DD).

25 Mahnung und Verzugsfolgen

- 1 Werden fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht fristgerecht bezahlt, fordert Sanitas den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, die ausstehenden Beträge inkl. Mahngebühren 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. Betreuungskosten, Umtriebsentschädigung und Verzugszinsen rechtlich ein.
- 2 Innerhalb von 4 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist kann der Versicherungsnehmer ein schriftliches Gesuch für das Aufleben des Vertrages ohne erneute Risikoprüfung stellen.

len. Er muss sich verpflichten, sämtliche ausstehenden Beträge ohne Unterbruch nachzuzahlen. 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

26 Annahme der Police

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Empfang der Police deren Berichtigung zu verlangen, ansonsten ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

27 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 und aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen kann Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.

28 Auszahlung von Leistungen

- 1 Ambulante Behandlungen:
Für den Bezug von medizinischen Dienstleistungen und ärztlich verordneten Medikamenten gilt die persönliche Versicherungskarte.
- 2 Bezahlung der Rechnungen:
Honorarschuldner einer Rechnung ist der jeweilige Rechnungsempfänger. Zur Erstattung der versicherten Kosten hat dieser die Originalrechnung Sanitas einzureichen.
- 3 Rückvergütung der bezahlten Rechnungen:
Rechnungen sind unter dem Hinweis auf die persönliche Kundennummer Sanitas einzureichen. Sanitas überweist ihre Leistungen auf ein Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann Sanitas eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben.
- 4 Sanitas kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.

29 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen

- 1 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen sind Sanitas innert 30 Tagen bekannt zu geben. Mitteilungen an die zuletzt gemeldete Adresse gelten als zugegangen.
- 2 Sämtliche sich während mehr als 3 Monaten nicht in der Schweiz aufhaltenden Versicherten sowie die als Grenzgänger versicherten Personen haben Sanitas eine Kontaktadresse in der Schweiz zu hinterlassen.

30 Einschluss des Unfallrisikos bei Heilungskosten nach Pensionierung

- 1 In den Versicherungen für Heilungskosten kann das Unfallrisiko innerhalb von 3 Monaten nach der Pensionierung ohne Risikoprüfung eingeschlossen werden. Innerhalb der gleichen Frist kann die Unfallzusatzversicherung abgeschlossen werden.
- 2 Voraussetzung ist, dass für die versicherte Person vorher in einem Kollektivunfallversicherungsvertrag eine entsprechende Unfalldeckung bestanden hat und der Austritt aus dem Kollektivunfallversicherungsvertrag bei der Pensionierung zwingend war.
- 3 Für Unfälle, die sich vor dem Einschluss des Unfallrisikos bzw. dem Abschluss der Unfallzusatzversicherung ereignet haben, werden keine Leistungen übernommen.

31 Erfüllungsort und Gerichtsstand

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

