

# p-care

## Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) Versicherungslösung für ehemals Rahmenvertragsversicherte

Ausgabe Januar 2023  
Fassung 2023

Versicherungsträgerin:  
Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich

## 1 Grundlagen des Vertrages

- 1 Versicherer der Zusatzversicherungen nach VVG ist die Sanitas Privatversicherungen AG, Jägergasse 3, 8004 Zürich. Die Grundlagen des Vertrages bilden alle schriftlichen Erklärungen, die der/die Versicherungsnehmer/-in (Antragsteller), die versicherte 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 ehemals s-care versicherte Personen.
- 5 Die im Text gewählte männliche Form gilt im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter analog für sämtliche geschlechterspezifischen Begriffe. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

## 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 Es stehen Versicherungspakete mit folgenden Leistungskategorien zur Auswahl:
  - Corporate Standard
  - Corporate Extra
  - Corporate Top

Die Leistungskategorien bestehen aus zwei ambulanten Versicherungsprodukten (Corporate Alternative Care und Corporate Preventive Care) sowie dem jeweiligen Spitalzusatz.
- 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 Bei überhöhten Rechnungen legt Sanitas die Leistungen im Rahmen der ortsüblichen Ansätze fest.
- 6 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/-innen oder Lebensgefährten/-innen von ehemals s-care versicherten Personen sowie deren Kinder, solange sie im gleichen Haushalt leben.
- 5 Versicherte sind Personen, die in einem Versicherungsverhältnis mit Sanitas stehen.
- 6 Als Notfall gilt eine unvorhergesehene Situation, in der eine drohende Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit eintritt.

## 5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungen gelten auf der ganzen Welt.

## 6 Grobfahrlässigkeit

Sanitas verzichtet auf ihr 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/oder Taggeld erbracht:

- Kostenbeteiligung und Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen
  - Im 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 von Selbsterfahrung, Selbstentwicklung oder Persönlichkeitsreifeung oder zu anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken
  - Abmagerungskuren, Diätberatungen, Kräftigungstherapien, Zellularthapien
  - Zahnbehandlungen, ausser in Zusammenhang mit einer Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG
  - Von einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde angeordnete Massnahmen (Therapie anstelle eines Strafvollzuges, Alkoholttest usw.)
  - Folgen von Unruhen, Terrorakten, Verbrechen und Vergehen aller Art, einschliesslich der dagegen ergriffenen Massnahmen der Sicherheitsbehörden. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person beweisen kann, dass sie Opfer der Tat war oder dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war
  - Für Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst für Sanitas somit keine Leistungspflicht aus
  - Behandlungen bei ausländischem Militärdienst und/oder Folgebehandlungen
  - Leistungen, für welche der gemeinsame Leistungseinkauf der Krankenversicherer oder der Leistungseinkauf von Sanitas Fallpreispauschalen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG vereinbart hat
  - 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;
- 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 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 Personen 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 Personen mit Dritten sind für Sanitas nicht verbindlich.

## Allgemeine Pflichten und Anspruchsbegründung

### 10 Allgemeine Pflichten

Die versicherten Personen 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. Ansprüche auf Leistungen verjähren 5 Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Für Ansprüche von Sanitas gegenüber dem/der Versicherungsnehmer/-in gilt eine Verjährungsfrist von 2 Jahren.
- 2 Bei Leistungen eines anderen Versicherungsunternehmens (z.B. aus der obligatorischen Krankenpflege- oder Unfallversicherung) sind Sanitas Rechenkopien und die detaillierten Abrechnungen dieses Versicherungsunternehmens einzureichen.
- 3 Werden Unfälleleistungen 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 Rechnungsstellung oder aufgrund der Kreditkartenabrechnung.

### 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 Person sind in den Ziffern 9–12 aufgeführt.

## Beginn und Ende der Versicherungen

### 14 Aufnahmebestimmungen

- 1 Die Versicherung steht Personen offen, die der obligatorischen Versicherungspflicht des Bundesgesetzes über die Krankenversicherungspflicht (KVG) unterstehen und ihren Wohnsitz sowie Aufenthaltsort in der Schweiz haben.
- 2 Mit der Einreichung des Antrags werden Ärzte, Vorversicherer und andere Versicherungsträger ermächtigt, Sanitas bzw. ihren Vertrauensärzten Auskünfte zu erteilen.
- 3 Sanitas kann eine ärztliche Untersuchung verlangen, deren Kosten zulasten der antragstellenden Person gehen. Der Arzt kann von Sanitas mitbestimmt werden.
- 4 Sanitas kann einen Antrag ohne Begründung ablehnen oder Vorbehalte anbringen.
- 5 Hat der/die Versicherungsnehmer/-in oder die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen im Antragsformular 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 Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung kündigen. Die Versicherung erlischt per Ende des Monats, in welchem die schriftliche Kündigung beim/bei der Versicherungsnehmer/-in eingetroffen ist. Bereits bezahlte Leistungen, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Tatsache beeinflusst worden ist, werden vom/von der Versicherungsnehmer/-in vollumfänglich zurückgefordert.
- 6 Höchstgrenze für die Aufnahme in die Krankenzusatzversicherung ist das vollendete 60. Altersjahr. Die Höchstgrenze für die Aufnahme in die Unfallzusatzversicherung ist das vollendete 65. Altersjahr.
- 7 Versicherte Personen mit Übertrittsrecht sind von dieser Regelung nicht betroffen. Die Alterslimiten sind für Höherversicherungen (ohne Übertrittsrecht) eingefügt.

### 15 Verzicht auf das Übertrittsrecht aus der Versicherungslösung s-care in die Versicherungslösung für ehemals s-care versicherte Personen (p-care)

Versicherte Personen, welche das Übertrittsrecht aus der Versicherungslösung s-care 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 Versicherungslösung s-care. Massgebend für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe zum Zeitpunkt des Übertritts in die Einzelversicherung.

### 16 Versicherungsbeginn und Widerruf

- 1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, welches in der Police bzw. in der Annahmeerklärung aufgeführt ist.
- 2 Der/die Versicherungsnehmer/-in kann seinen/ihren Antrag zum Abschluss des Vertrags 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/die Versicherungsnehmer/-in den Vertrag beantragt oder angenommen hat.
- 4 Die Frist ist eingehalten, wenn der/die Versicherungsnehmer/-in 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.

### 17 Vertragsdauer

Der Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

### 18 Vertragsänderungen durch den/die Versicherungsnehmer/-in

- 1 Vertragsänderungen sind grundsätzlich auf jeden Monatsersten des nächstfolgenden Monats möglich.
- 2 Für Höherversicherungen hat der/die Versicherungsnehmer/-in 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/die Versicherungsnehmer/-in 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, Zuschläge 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/der Versicherungsnehmer/-in die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 25 Tage vor Inkrafttreten bekannt.
- 3 Der/die Versicherungsnehmer/-in 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/die Versicherungsnehmer/-in die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.
- 4 Prämienrabatte und andere Vergünstigungen können von Sanitas einseitig und bedingungslos spätestens auf die Fälligkeit der nächsten Jahresprämie jederzeit reduziert oder gestrichen werden. Die Reduktion oder der Wegfall von Prämienrabatten oder anderen Vergünstigungen berechtigt nicht zu einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer.

## 20 Kündigung der Versicherung

- 1 Der Vertrag oder einzelne Zusatzversicherungen können durch den/die Versicherungsnehmer/-in auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer 1-monatigen Frist gekündigt werden. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am 30. November bei Sanitas eingetroffen sein.
- 2 Nach jedem Schadenfall, für den Sanitas eine Leistung erbringen muss, kann der/die Versicherungsnehmer/-in 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.
- 3 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 Vertrags nicht mehr zumutbar ist.

## 21 Sistierung

Die Versicherungen können gegen eine Prämienreduktion auf Gesuch hin sistiert werden (max. 6 Jahre). Tritt während der Sistierung ein Versicherungsfall ein, werden keine Leistungen bezahlt. Das Sistierungsgesuch kann ohne Begründung abgelehnt werden.

## 22 Erlöschen des Versicherungsvertrags und Ende des Versicherungsschutzes

- 1 Der Versicherungsschutz erlischt:
  - mit dem Tod des/der Versicherungsnehmers/-in
  - mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem Sanitas Versicherungsschutz gewährt
  - mit der Kündigung durch den/die Versicherungsnehmer/-in
  - der Vertrag erlischt automatisch, wenn die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz oder während mehr als 3 Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort ins Ausland verlegt. Bei Auslandsaufenthalt über 3 Monate bis max. 12 Monate muss für den Abschluss einer Auslandsdeckung der Krankenzusatzversicherung ein schriftlicher Antrag bei Sanitas eingereicht werden. Sanitas prüft den Antrag und kann diesen ablehnen. Besondere Bedingungen und die Sistierung der Versicherung bleiben vorbehalten.
- 2 Ein Leistungsanspruch besteht nur während der Dauer des Versicherungsvertrags. Für Kosten, die nach Erlöschen des Versicherungsvertrags anfallen, besteht keinerlei Leistungsanspruch. Entscheidend ist das Behandlungsdatum oder der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der versicherten Leistung. Vorbehalten bleiben dabei periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

## 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. Der Altersgruppenwechsel führt in der Regel zu einer Prämien-erhöhung.
- 2 Ein Wechsel des Wohnsitzes kann eine Prämienänderung nach sich ziehen. Diese Prämienänderung berechtigt nicht zu einer Kündigung.

### 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 Versicherungs-jahr am 1. Januar beginnt.
- 2 Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Versicherungs-vertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertrags-auflösung geschuldet. Diese Regelung gilt nicht bei Kündigung des Vertrages im Schadenfall durch den/die Versicherungs-nehmer/-in während des auf den Vertragsabschluss folgen-den Jahres.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen vom/von der Versicherungs-nehmer/-in nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

### 25 Mahnung und Verzugsfolgen

- 1 Werden fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht fristgerecht bezahlt, fordert Sanitas den/die Versicherungs-nehmer/-in 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. Betreibungskosten, Umtriebsentschädigung und Verzugszinsen rechtlich ein.
- 2 Wird die Prämie von Sanitas eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Haftung von Sanitas mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.
- 3 Innerhalb von 4 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist kann der/die Versicherungsnehmer/-in ein schriftliches Gesuch für das Aufleben des Vertrages ohne erneute Risikoprüfung stellen. Er/Sie 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 Datenerfassung und -bearbeitung

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

### 27 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/-in einer Rechnung ist der/die jeweilige Rechnungsempfänger/-in. Zur Erstattung der versicherten Kosten sind die Originalrechnungen 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 Personen verrechnen.

### 28 Meldung von Namens- und Adressänderungen / Wegzug ins Ausland

- 1 Namens- und Adressänderungen/Kontaktadressen sind Sanitas durch die versicherte Person 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 Zustel-lung sämtlicher Korrespondenz die letzte bekannte Adresse.  
  
Es ist immer eine schweizerische Kontakt- und Zustelladresse anzugeben.
- 2 Ein Wegzug ins Ausland sowie ein Auslandsaufenthalt von mehr als 3 Monaten ist Sanitas durch die versicherte Person innert 30 Tagen vor Ausreise ins Ausland schriftlich bekannt zu geben.

## **29 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 Unfaldeckung 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.

## **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/der Versicherungsnehmers/-in 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/der Versicherungsnehmers/-in oder der versicherten Person in der Schweiz.

