



Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit freier Arztwahl

Versicherungsbedingungen (VB)

classic • euroline

Ausgabe 2022

Versicherungsbedingungen (VB) Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit freier Arztwahl nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Ausgabe 2022

Inhaltsverzeichnis

| | | | | | |
|----------|--|----------------|-----------|---------------------------|----------------|
| 1 | Grundlagen der Versicherung | Seite 3 | 10 | Gebühren | Seite 4 |
| 1.1 | Bundesrechtliche Bestimmungen und kantonales Recht | Seite 3 | 10.1 | Mahn- und Inkassogebühren | Seite 4 |
| 1.2 | Weitere Personen mit Wohnsitz in der EU, in Island oder Norwegen | Seite 3 | 10.2 | Ratenzahlung | Seite 4 |
| 1.3 | Anwendung auf Versicherer der Sympany Gruppe | Seite 3 | 11 | Schweigepflicht | Seite 4 |
| 2 | Gegenstand der Versicherung | Seite 3 | 12 | Rechtspflege | Seite 4 |
| 3 | Allgemeine Pflichten | Seite 3 | 12.1 | Verfügung | Seite 4 |
| 4 | Haftung aus medizinischer Behandlung | Seite 3 | 12.2 | Einsprache | Seite 4 |
| 5 | Ende der Versicherung | Seite 3 | 12.3 | Beschwerdeverfahren | Seite 4 |
| 6 | Unfalldeckung | Seite 3 | 13 | Rechtskraft | Seite 4 |
| 7 | Anzeige- und Meldepflichten | Seite 3 | 14 | Rechtsschutz | Seite 4 |
| 7.1 | Unfallmeldung | Seite 3 | 15 | Datenschutz | Seite 4 |
| 7.2 | Mitwirkung der versicherten Person | Seite 3 | 16 | Auslegung | Seite 4 |
| 7.3 | Ermächtigung zur Auskunftserteilung | Seite 3 | 17 | Inkrafttreten | Seite 4 |
| 7.4 | Unterlassung der Meldepflicht | Seite 3 | | | |
| 8 | Rechte und Pflichten bezüglich Leistungen Dritter | Seite 3 | | | |
| 9 | Zahlungsverbindung | Seite 3 | | | |

Zweck der Versicherung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten von Diagnose und Behandlung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Sie kann mit der ordentlichen oder einer wählbaren Franchise abgeschlossen werden. Weiter besteht die Auswahl zum Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit freier Arztwahl oder als alternatives Versicherungsmodell im Sinne einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer.

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Bundesrechtliche Bestimmungen und kantonales Recht

Grundlagen dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (KVAG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und die dazugehörenden Ausführungsbestimmungen sowie die vorliegenden Versicherungsbedingungen (VB). Bundesrecht und kantonales Recht gehen diesen Versicherungsbedingungen (VB) vor.

1.2 Weitere Personen mit Wohnsitz in der EU, in Island oder Norwegen

Mit dem Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Union (EU) sind zudem abweichende Bestimmungen zu beachten, die sich namentlich auf den Kreis der versicherten Personen, deren Rechte und Pflichten, das Versicherungsverhältnis, die Leistungen wie auch die Prämien und die Kostenbeteiligung beziehen.

1.3 Anwendung auf Versicherer der Sympany Gruppe

Der auf der Police genannte Rechtsträger erbringt als Krankenversicherer die Versicherungsleistungen und wird nachfolgend als «Versicherer» bezeichnet.

2 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Das Unfallrisiko ist mitversichert, wenn es auf der Versicherungspolice aufgeführt ist.

3 Allgemeine Pflichten

Die versicherte Person hat die ärztlichen Weisungen zu befolgen und alles zu tun, was die Genesung fördert, und alles zu unterlassen, was sie verzögert.

4 Haftung aus medizinischer Behandlung

Die Haftung für die diagnostischen und therapeutischen Leistungen liegt ausschliesslich bei den die versicherte Person behandelnden Leistungserbringern.

5 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet:

- durch Kündigung,
- durch Wegzug ins Ausland, ausser bei Weiterbestehen der Versicherungspflicht,
- im Todesfall.

6 Unfalldeckung

Die Unfalldeckung kann für Berufs- und Nichtberufsunfälle ausgeschlossen werden, wenn eine volle obligatorische Unfalldeckung nach UVG nachgewiesen wird. Der Ausschluss erfolgt auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats. Der Einschluss der Unfalldeckung erfolgt unmittelbar auf das Ende der Unfallversicherung nach UVG. Den Wegfall der Unfallversicherung nach UVG hat die versicherte Person umgehend zu melden.

7 Anzeige- und Meldepflichten

7.1 Unfallmeldung

Werden Unfallleistungen geltend gemacht, ist zusätzlich das Formular «Unfallmeldung» auszufüllen und einzureichen. Die Unfallmeldung muss dem Versicherer innert 10 Tagen nach dem Unfallereignis versandt werden.

7.2 Mitwirkung der versicherten Person

Die versicherte Person hat dem Versicherer unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, welche zur Abklärung des Leistungsanspruchs erforderlich sind. Dazu zählen auch Verfügungen anderer Sozialversicherer und Belege von allfälligen Privatversicherern.

7.3 Ermächtigung zur Auskunftserteilung

Die versicherte Person hat alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen/Ärzte, Spitäler, Therapeutinnen/Therapeuten, Versicherungen und Amtsstellen, zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.

7.4 Unterlassung der Meldepflicht

Nachteile, die sich aus der Verletzung von Anzeige- und Meldepflichten ergeben, gehen zulasten der versicherten Person.

8 Rechte und Pflichten bezüglich Leistungen Dritter

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherer umgehend über jegliche Leistungen von Dritten (z.B. Unfall-, Haftpflicht-, Militär- oder Invalidenversicherung) sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen zu informieren, sofern dieser im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat. Die versicherte Person darf ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht ganz oder teilweise auf Leistungen von Dritten verzichten. Kürzt eine andere Kranken-, Unfall- oder Sozialversicherung ihre Leistungen aus Gründen, die auch den Versicherer zu einer Leistungskürzung berechtigen, ersetzt dieser den durch die Kürzung bedingten Ausfall nicht.

9 Zahlungsverbindung

Der Versicherer zahlt Leistungen an die versicherte Person an ein gemeldetes Post- oder Bankkonto aus. Unterbleibt eine Meldung der versicherten Person, kann der Versicherer eine Unkostenpauschale pro Leistungsabrechnung in Rechnung stellen.

10 Gebühren

10.1 Mahn- und Inkassogebühren

Säumigen Zahlerinnen und Zahlern kann der Versicherer neben den Betreuungskosten auch angemessene Bearbeitungskosten, Umtriebsgebühren sowie Kosten für Mahnungen und Verzugszinsen in Rechnung stellen.

10.2 Ratenzahlung

Ist im Inkasso- und Betreibungsverfahren eine Ratenzahlung vereinbart worden, kann der Versicherer eine Ratengebühr für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand in Rechnung stellen.

11 Schweigepflicht

Die Mitarbeitenden des Versicherers unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht.

12 Rechtspflege

12.1 Verfügung

Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden, erlässt der Versicherer auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftlich begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

12.2 Einsprache

Gegen die Verfügung des Versicherers kann innerhalb von 30 Tagen seit der Zustellung Einsprache erhoben werden. Der Versicherer prüft die Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

12.3 Beschwerdeverfahren

Gegen den Einspracheentscheid des Versicherers kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden.

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem die versicherte Person respektive der Beschwerde führende Dritte Wohnsitz hat. Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn der Versicherer innert Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz befand oder in dem der letzte schweizerische Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt zuständig.

13 Rechtskraft

Bei unbenutztem Ablauf der Beschwerdefrist tritt die Verfügung oder der Einspracheentscheid des Versicherers in Rechtskraft. Die auf Geldzahlungen gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sind vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Art. 80 des Gesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) gleichgestellt.

14 Rechtsschutz

Bei Honorarstreitigkeiten der versicherten Person mit Leistungserbringern im Sinne des KVG kann der Versicherer auf Begehren der versicherten Person deren Vertretung vor den zuständigen Gerichten auf Kosten des Versicherers übernehmen, sofern das Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint.

15 Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten von versicherten Personen richtet sich insbesondere nach den anwendbaren rechtlichen Datenschutzbestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG, SR 235.1), Art. 33 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sowie Art. 84, 84a und 84b des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). In Versicherungsverhältnissen mit internationalem Bezug richtet sich die Datenverarbeitung nach den anwendbaren Bestimmungen (z.B. DSGVO-Verordnung [EU] 2016/679 vom 27. April 2016).

Die bei der versicherten Person erhobenen Daten dienen dem Zweck der Abwicklung des Versicherungsvertrags (z.B. Leistungsverarbeitung, Inkasso oder Dokumentenverwaltung). Dazu werden nur diejenigen Daten erhoben, welche diesem Zweck dienen.

Detaillierte Ausführungen zum Datenschutz befinden sich auf der Website des Versicherers.

16 Auslegung

Die Originalfassung dieser Versicherungsbedingungen ist die deutsche Version. Die französische, die italienische und die englische Fassung sind Übersetzungen. Bei allfälligen Auslegungsdifferenzen ist der deutsche Text massgebend.

17 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1. Januar 2022 in Kraft und ersetzt alle früheren Reglemente und Bestimmungen über die gesetzliche obligatorische Krankenpflegeversicherung.