

Ausgabe 2022



Zusatzversicherung

Besondere Bedingungen (BB)
mondial

Besondere Bedingungen (BB) mondial nach Versicherungs- vertragsgesetz (VVG)

Kapitel		Seiten
1	Grundlagen der Versicherung	4
1.1	Zweck	
1.2	Versicherungsträger	
1.3	Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	
1.4	Abschluss der Versicherung	
2	Versicherungsmöglichkeiten	4
2.1	Allgemeines	
2.2	Ausschluss der Unfalldeckung	
2.3	Franchise und Selbstbehalt	
3	Leistungen	4
3.1	Grundsatz	
3.2	Behandlung im Wohnstaat bzw. im Ausland	
4	Mitwirkungspflichten	5
4.1	Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall	
4.2	Sonstige Mitteilungen	
5	Altersklassen	5

mondial

1 Grundlagen der Versicherung

1.1 Zweck

mondial bezweckt die Versicherung der finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft für Personen, die nicht dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium unterstehen resp. für Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die sich vom schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium befreit haben.

1.2 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Sympany Versicherungen AG, Basel (nachfolgend Versicherer).

1.3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Sympany Versicherungen AG sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen von **mondial**. Bei Abweichungen gehen die Besonderen Bedingungen von **mondial** den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

1.4 Abschluss der Versicherung

Bei Neuabschluss gilt das Verfahren bei Versicherungsabschluss gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Das Höchstalter für den Neuabschluss beträgt 60 Jahre.

2 Versicherungsmöglichkeiten

2.1 Allgemeines

Im Rahmen von **mondial** können die Grundversicherung nach VVG sowie sämtliche Versicherungsabteilungen, für welche die AVB gelten, abgeschlossen werden. Davon ausgenommen sind die Versicherungsabteilungen **hospita komfort** und für Nichtgrenzgängerinnen und Nichtgrenzgänger die Versicherungsabteilung **compensa**.

2.2 Ausschluss der Unfalldeckung

In **mondial** kann die Unfalldeckung ausgeschlossen werden.

2.3 Franchise und Selbstbehalt

In **mondial** gilt die vereinbarte Franchise.

Nichtgrenzgänger	
Erwachsene	CHF 500.- / CHF 1'000.-
Kinder	CHF 200.- / CHF 400.-
Grenzgänger	
Erwachsene	CHF 300.- / CHF 500.- / CHF 1'000.- / CHF 1'500.- / CHF 2'000.- / CHF 2'500.-
Kinder	CHF 0.- / CHF 200.- / CHF 400.- / CHF 600.-

Für den Selbstbehalt und den Beitrag an Aufenthaltskosten im Spital gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

3 Leistungen

3.1 Grundsatz

Die Deckung richtet sich nach den Bestimmungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen und nach dem abgeschlossenen Deckungsumfang. In **mondial** nach VVG gilt der jeweilige Leistungskatalog der Grundversicherung nach KVG. Abweichungen in diesen Bestimmungen oder in den Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen und weitere Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gehen den Regelungen der Grundversicherung nach KVG vor.

Für Behandlungen im Wohnstaat der versicherten Person kann **mondial** für Grenzgängerinnen und Grenzgänger zusätzliche Leistungen für ambulante Behandlung und Prävention gemäss Liste des Versicherers erbringen.

Für Personen in der Schweiz ohne Aufenthaltsbewilligung deckt **mondial** die Kosten für die notfallmässige medizinische Akutbehandlung. Nicht versichert sind Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Versicherungsabschluss schon bestanden haben. Diese Einschränkungen gelten nicht für Personen, welche bereits an ihrem ausländischen Wohnsitz durch **mondial** versichert sind.

Massgebend sind die geltenden Tarife in der Schweiz resp. im Wohnstaat der versicherten Person resp. am Behandlungsort in der EU. Vorbehalten bleiben weitergehende Leistungsbestimmungen in den einzelnen Versicherungsabteilungen.

Erfolgt die Behandlung in einer höheren als der versicherten Spitalabteilung oder ist die Rechnungsstellung offensichtlich übersetzt, beschränkt der Versicherer seine Leistungen auf die dafür die Versicherungsdeckung geltenden Tarife am Geschäftssitz des Versicherers.

3.2 Behandlung im Wohnstaat bzw. im Ausland

Im Wohnstaat, in der Schweiz und in der EU sind auch nicht notfallmässige Behandlungen versichert.

Enthalten die Bestimmungen der einzelnen Versicherungsabteilungen Regelungen über Leistungen im Ausland, so gelten als Ausland alle Länder ausser der Schweiz und jenem, in welchem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.

4 Mitwirkungspflichten

4.1 Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall

Leistungen werden nur erbracht, wenn dem Versicherer detaillierte Originalrechnungen eingereicht werden, die folgende Angaben enthalten:

- Behandlungsdatum,
- Diagnose,
- Art der Therapien und Behandlung,
- Anzahl Konsultationen/Dauer des Spitalaufenthaltes,
- quitierte Originalrezepte,
- Tagestaxen und Nebenkosten (Spital).

Bei einer stationären Behandlung ist beim Versicherer spätestens 10 Tage nach Spitaleintritt ein Kostengutsprache gesuch einzureichen.

4.2 Sonstige Mitteilungen

Die versicherte Person hat dem Versicherer eine Kontaktadresse und ein Konto in der Schweiz anzugeben. Der Versicherer macht seine Mitteilungen rechtsverbindlich an die Kontaktadresse in der Schweiz.

5 Altersklassen

In dieser Versicherungsabteilung gilt der Lebensalterstarif. Das heisst, die Prämien der Versicherungsabteilung steigen in der Regel mit jedem Wechsel in die nächsthöhere Altersklasse:

In Jahren					
0-18	26-30	36-40	46-50	56-60	71+
19-25	31-35	41-45	51-55	61-70	

1046/0/d/02.2022

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Richtig gut versichert.
The logo for Sympany, featuring a stylized red 'C' shape that encircles the word 'sympany' in a lowercase, sans-serif font.