



Zusatzversicherung Besondere Bedingungen (BB) mondial

Ausgabe 2018

Inhaltsverzeichnis

mondial			
1	Grundlagen der Versicherung	Seite	2
1.1	Zweck		
1.2	Versicherungsträger		
1.3	Gemeinsame Bestimmungen		
1.4	Abschluss der Versicherung		
2	Versicherungsmöglichkeiten	Seite	2
2.1	Allgemeines		
2.2	Ausschluss der Unfallddeckung		
2.3	Franchise und Selbstbehalt		
3	Leistungen	Seite	2
3.1	Grundsatz		
3.2	Behandlung im Wohnstaat bzw. im Ausland		
4	Mitwirkungspflichten	Seite	2
4.1	Mitwirkungspflichten bei Krankheit und Unfall		
4.2	Sonstige Mitteilungen		

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 Krankenversicherungsbobligatorium unterstehen, resp. für Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die sich vom schweizerischen Krankenversicherungsbobligatorium befreit haben.

1.2 Versicherungsträger

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

Vermittelnde Krankenkasse ist die auf der Versicherungspolice aufgeführte Krankenkasse (nachfolgend Kasse).

1.3 Gemeinsame Bestimmungen

Die Gemeinsamen Bestimmungen der Sympany Versicherungen AG sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen von mondial. Bei Abweichungen gehen die Bestimmungen von mondial den Gemeinsamen Bestimmungen vor.

1.4 Abschluss der Versicherung

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

2 Versicherungsmöglichkeiten

2.1 Allgemeines

Im Rahmen von mondial können die Grundversicherung mondial basis (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 basis kann die Unfalldeckung ausgeschlossen werden.

2.3 Franchise und Selbstbehalt

In mondial basis gilt die vereinbarte Franchise.

Nichtgrenzgänger	
Erwachsene	CHF 500.- / CHF 1000.-
Kinder	CHF 200.- / CHF 400.-

Grenzgänger	
Erwachsene	CHF 300.- / CHF 500.- / CHF 1000.- / CHF 1500.- / CHF 2000.- / CHF 2500.-
Kinder	CHF 0.- / CHF 200.- / CHF 400.- / CHF 600.-

Für den Selbstbehalt und den Beitrag an Aufenthaltskosten im Spital gelten die Bestimmungen des KVG.

3 Leistungen

3.1 Grundsatz

Die Deckung richtet sich nach den Bestimmungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen und nach dem abgeschlossenen Deckungsumfang.

In der Versicherung mondial basis (nach VVG) gilt der jeweilige Leistungskatalog von basis nach KVG. Abweichungen in diesen Bestimmungen oder in den Gemeinsamen Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen und weitere Versicherungen nach VVG (AVB) gehen den Regelungen von basis 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 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 für die Versicherungsdeckung geltenden Tarife am Geschäftssitz der Kasse.

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 der Kasse 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 bei der Kasse spätestens 10 Tage nach Spitaleintritt ein Kostengutsprachege such einzu-reichen.

4.2 Sonstige Mitteilungen

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