

# Ergänzende Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG

CGAGM01-A5 – Ausgabe 01.09.2018

## Inhaltsverzeichnis

<b>Art. 1</b>	Anwendungsbereich	<b>Art. 7</b>	Mitteilungen
<b>Art. 2</b>	Beitritt/Annahme	<b>Art. 8</b>	Besondere Versicherungsbedingungen
<b>Art. 3</b>	Prämien der Versicherten, Kostenbeteiligung	<b>Art. 9</b>	Datenverarbeitung
<b>Art. 4</b>	Pflichten des Versicherten	<b>Art. 10</b>	Rechtsweg
<b>Art. 5</b>	Leistungen Dritter	<b>Art. 11</b>	Inkrafttreten
<b>Art. 6</b>	Aufhebung des Leistungsanspruchs		

### Art. 1 Anwendungsbereich

- Der Versicherer untersteht dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und den zugehörigen Verordnungen.
- Diese Ausführungsbestimmungen werden ergänzend und unter Einhaltung der oben genannten Gesetzbestimmungen erlassen.

### Art. 2 Beitritt/Annahme

- Die Beitrittserklärung muss schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen.
- Der Versicherungsantrag eines handlungsunfähigen Antragstellers muss von seinem gesetzlichen Vertreter gestellt werden.
- Wird die Beitrittserklärung angenommen, so stellt der Versicherer der antragstellenden Person einen Versicherungsausweis aus, auf dem der Beitritt bestätigt wird und das Datum des Inkrafttretens aufgeführt ist.

### Art. 3 Prämien der Versicherten, Kostenbeteiligung – Zahlungsmodalitäten und -fristen

- Der Versicherte bezahlt seine Prämien im Voraus. Er selbst ist Schuldner. Prämien, Franchisen oder Selbstbehalte sind bis zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum zu bezahlen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Versicherer Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten erheben, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Beteiligungen.
- Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, während dessen die Versicherung beginnt oder endet.

### Art. 4 Pflichten des Versicherten

- Adress- und Zivilstandsänderungen sowie Todesfälle sind dem Versicherer innert 30 Tagen schriftlich zu melden.
- Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz ausserhalb des Tätigkeitsgebietes des Versicherers (Schweiz oder Ausland), so hat er dies dem Versicherer innert 20 Tagen zu melden. Unterlässt der Versicherte diese Meldung durch eigene Schuld, so kann der Versicherer, sobald er von diesem Sachverhalt Kenntnis erhält, die Versicherung vom Tag der Verlegung an aufheben. Die gegenteiligen Bestimmungen von Artikel 4 und 5 KVV bleiben vorbehalten.
- Der Versicherte hat dem Versicherer jeden Unfall unverzüglich zu melden. Er hat insbesondere Auskunft zu geben über:
  - Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls
  - den behandelnden Arzt oder das Spital
  - allfällig betroffene Haftpflichtige und Versicherungen
- Der Versicherte hat bei Krankheit oder Unfall alles Nötige zu unternehmen, um seine Genesung zu fördern, und alles zu unterlassen, was seine Genesung gefährden oder verzögern könnte. Der Versicherte hat im Rahmen der Behandlung den Anordnungen des anerkannten Leistungserbringers Folge zu leisten. Er darf den Leistungserbringer nicht zu unnötigen und unwirtschaftlichen Behandlungen oder Abklärungen veranlassen.
- Gefährdet der Versicherte seine Genesung oder weigert er sich, mit dem Versicherer zusammenzuarbeiten, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

### Art. 5 Leistungen Dritter

- Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherer über sämtliche Leistungen Dritter (z. B. Unfallversicherung, Privathaftpflichtversicherung, Militärversicherung, Invalidenversicherung oder private Zusatzversicherung) zu informieren, sofern der Versicherer Leistungen für den gleichen Versicherungsfall erbringen muss.
- Kann der Begünstigte gegenüber Dritten Ansprüche erheben, welche den vom Versicherer erbrachten Leistungen

entsprechen, so muss er seine Ansprüche an den Versicherer abtreten, wenn dieser nicht gesetzlich in die Ansprüche der versicherten Person eintritt.

3. Der Versicherer ist nicht an die Abmachungen oder Vereinbarungen zwischen dem Versicherten und Drittpersonen gebunden.

## **Art. 6 Aufhebung des Leistungsanspruchs**

Keine Leistungen werden gewährt:

- a. bei Fehlen der Originalrechnungen
- b. nach Ablauf der in Artikel 24 ATSG festgelegten Verwirkungsfrist
- c. bei Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu. In diesem Fall hat der Versicherte die durch Kontrolle der falschen Rechnungen und weitere Bearbeitung des Dossiers anfallenden Kosten zu übernehmen.

## **Art. 7 Mitteilungen**

1. Alle Mitteilungen an den Versicherer sind an die auf dem Versicherungsausweis angegebene Adresse oder an den Hauptsitz zu richten.
2. Austrittsanträge und Mitteilungen zum Wechsel des Versicherers müssen dem Versicherer schriftlich und mit der Originalunterschrift zugestellt werden. Kündigungen per Fax oder E-Mail werden nicht akzeptiert. Um rechtsgültig zu sein, muss die Kündigung spätestens am letzten Tag der Kündigungsfrist beim Versicherer eintreffen.
3. Anträge für Franchisenwechsel und Sistierung oder Wiedereinschluss der Unfalldeckung sowie Wechsel zu einer anderen Versicherungsform müssen schriftlich erfolgen.
4. Mitteilungen und Zahlungen des Versicherers erfolgen an die ihm zuletzt bekannte Adresse, respektive an die von der versicherten Person angegebene Zahlungsadresse in der Schweiz. Zahlungen an die versicherte Person werden spesenfrei auf das entsprechende Post- oder Bankkonto überwiesen. Wünscht die versicherte Person eine Rückerstattung via Auszahlungsschein mit Referenznummer (ASR), fallen die dadurch entstehenden Kosten vollständig zu ihren Lasten.
5. Mitteilungen an die Versicherten können rechtswirksam auch durch die Versichertenzeitung erfolgen, die alle Versicherten gratis erhalten.

## **Art. 8 Besondere Versicherungsbedingungen**

Für die besonderen Formen der Krankenversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer erlässt der Versicherer besondere Bedingungen, welche diese Ausführungsbestimmungen ergänzen.

## **Art. 9 Datenverarbeitung**

Der Versicherer verarbeitet persönliche und sensible Daten sowie Persönlichkeitsprofile auf der Grundlage des KVG. Er trifft die erforderlichen technischen und organisatorischen Massnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes. Die Details der Verarbeitung, insbesondere die Art der Daten, der Zweck der Verarbeitung, die Zulieferer und Empfänger, sind im Bearbeitungsreglement für die Datensammlung festgelegt. Das Reglement ist auf der Website der Groupe Mutuel veröffentlicht. Es kann auch kostenlos beim internen Datenschutzbeauftragten bestellt werden.

## **Art. 10 Rechtsweg**

Ist der Versicherte mit einer Stellungnahme des Versicherers nicht einverstanden, kann er eine schriftliche Verfügung verlangen. Die Rechtsmittel sind in der Verfügung aufgeführt.

## **Art. 11 Inkrafttreten**

Die vorliegende Ausgabe der ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG tritt am 1. September 2018 in Kraft.