

Ergänzende Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG

AVB

CGAGM01-A6 – Ausgabe 01.04.2023

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---------------|--|----------------|------------------------------------|
| Art. 1 | Anwendungsbereich | Art. 6 | Aufhebung des Leistungsanspruchs |
| Art. 2 | Beitritt/Annahme | Art. 7 | Mitteilungen |
| Art. 3 | Prämien der Versicherten, Kostenbeteiligung – Zahlungsmodalitäten und -fristen | Art. 8 | Besondere Versicherungsbedingungen |
| Art. 4 | Pflichten des Versicherten | Art. 9 | Datenverarbeitung |
| Art. 5 | Leistungen Dritter | Art. 10 | Rechtsweg |
| | | Art. 11 | Inkrafttreten |

Art. 1 Anwendungsbereich

1. 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.
2. Diese Ausführungsbestimmungen werden ergänzend und unter Einhaltung der oben genannten Gesetzbestimmungen erlassen.

Art. 2 Beitritt/Annahme

1. Die Beitrittserklärung kann schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Der Versicherungsantrag eines handlungsunfähigen Antragstellers muss von seinem gesetzlichen Vertreter gestellt werden.
3. Der Versicherer bestätigt den Beitritt über die Erstellung eines Versicherungsausweises.

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

1. Der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter (nachfolgend «**der Versicherte**») bezahlt die Prämien im Voraus.
2. Die Prämien und Kostenbeteiligungen zulasten des Versicherten sind bis zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum zu bezahlen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Versicherer gemäss den Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten erheben, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen.
3. Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

4. Der Versicherte kann seine Prämien und Kostenbeteiligungen kostenlos über mehrere Zahlungsmethoden bezahlen. Wählt er jedoch die Bezahlung am Postschalter (Poststelle oder weitere physische Zugangspunkte der Post), kann der Versicherer ihm alle durch diese Zahlung entstandenen Kosten in Rechnung stellen.
5. Bei Ratenzahlungsvereinbarungen, die aufgrund von Zahlungsrückständen getroffen wurden, kann der Versicherer Kosten in Rechnung stellen. Der Betrag dieser Kosten wird aufgrund des geschuldeten Betrags, der Anzahl vereinbarter Ratenzahlungen und der Komplexität der Umstände festgelegt.
6. Bei jährlicher oder halbjährlicher Prämienzahlung kann der Versicherer dem Versicherten in Übereinkunft mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Skonto gewähren.

Art. 4 Pflichten des Versicherten

1. Jegliche Änderung von Personendaten des Versicherten, insbesondere Adress- und Zivilstandsänderungen sowie Todesfälle, sind dem Versicherer innert 30 Tagen schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln mitzuteilen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz ausserhalb des Tätigkeitsgebietes des Versicherers (Schweiz oder Ausland), so hat er dies dem Versicherer innert 30 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 sowie die Bestimmungen des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz, den EU-Ländern, Island und Norwegen bleiben vorbehalten.
3. Der Versicherte hat dem Versicherer jeden Unfall unverzüglich zu melden. Er hat insbesondere Auskunft zu geben über:
 - a. Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls

- b. den behandelnden Arzt oder das Spital
 - c. allfällig betroffene Haftpflichtige und Versicherungen
4. 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.
 5. Gefährdet der Versicherte seine Genesung oder weigert er sich, mit dem Versicherer zusammenzuarbeiten, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Art. 5 Leistungen Dritter

1. 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.
2. Bei Eintritt des Schadenereignisses tritt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen gegenüber haftpflichtigen Dritten in die Ansprüche der versicherten Person und ihren Hinterlassenen ein.
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 nötigen Original- oder digitalen Belege (detaillierte Rechnungen, ärztliche Zeugnisse, Verordnungen usw.). Der Versicherer behält sich das Recht vor, vom Versicherten Originaldokumente und Zahlungsbelege zu verlangen.
- b. nach Ablauf der in Artikel 24 ATSG festgelegten Verwirklichungsfrist.
- 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. Kündigungen und Mitteilungen zum Wechsel des Versicherers, für Anträge auf Übertritt zu einer anderen Versicherungsform sowie jegliche Vertragsänderung (wie insbesondere der Wechsel der Franchise, die Sistierung oder das Wiederinkrafttreten des Unfallrisikos) müssen schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Um rechtsgültig zu sein, müssen die Anträge im Sinn von oben erwähntem Absatz 1 spätestens am letzten Tag der gemäss den gesetzlichen Bestimmungen geltenden Frist beim Versicherer eintreffen.

3. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Überprüfungen vorzunehmen oder jeglichen im Sinn von Absatz 1 gestellten Antrag abzulehnen, wenn Zweifel an der Feststellung des Antragstellers bestehen oder wenn dieser nicht eindeutig identifiziert werden kann.
4. Alle schriftlichen Mitteilungen an den Versicherer sind an die auf dem Versicherungsausweis angegebene Adresse oder an den Sitz der Groupe Mutuel Holding AG zu richten.
5. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherte dem Versicherer angegeben hat, oder über das Online-Kundenportal, wenn der Versicherte dieser Kommunikationsform zugestimmt hat. Mitteilungen an die Versicherten können rechtswirksam auch durch die Versichertenzentrale erfolgen, die alle Versicherten gratis erhalten.
6. Die Zahlungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Zahlungsadresse, die der Versicherte dem Versicherer angegeben hat. Zahlungen an den Versicherten werden spesenfrei auf sein Post- oder Bankkonto überwiesen. Wünscht der Versicherte eine Rückerstattung via Auszahlungsschein mit Referenznummer (ASR), fallen die dadurch entstehenden Kosten vollständig zu seinen Lasten.

Art. 8 Besondere Versicherungsbedingungen

Für die besonderen Formen der Versicherung 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 auf der Website der Groupe Mutuel veröffentlicht ist.

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

Diese Ausgabe der ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG tritt am 1. April 2023 in Kraft.