

Besondere Bedingungen der Versicherung Mundo

MU

MUAM01-A4 – Ausgabe 01.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Abschluss der Versicherung	Art. 8	Nachweis des Anspruchs auf die Entschädigung bei Eintritt eines Todesfalls im Ausland
Art. 2	Geltungsbereich	Art. 9	Krankheits- oder Unfallmeldung
Art. 3	Beginn der Versicherungsdeckung	Art. 10	Ausrichtung der Leistungen
Art. 4	Auflösung des Versicherungsvertrags	Art. 11	Prämie
Art. 5	Versicherte Summe	Art. 12	Gerichtsstand
Art. 6	Versicherte Leistungen		
Art. 7	Ausgeschlossene Leistungen		

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Abschluss der Versicherung

1. Die Versicherung kann von jeder Person mit Wohnsitz in der Schweiz – ohne Altersbegrenzung – abgeschlossen werden.
2. Die Versicherung wird für mindestens ein Jahr abgeschlossen. Sie erneuert sich von einem Kalenderjahr zum anderen (Versicherungsperiode).

Art. 2 Geltungsbereich

1. Die Versicherungsdeckung Mundo ist mit Ausnahme der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein auf der ganzen Welt gültig.
2. In Abweichung von Absatz 1 gilt die Versicherung Mundo in der Schweiz für freiwillige Impfungen.
3. Nach der Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnsitz ist die Weiterführung einer in den Ferien oder auf der Reise begonnenen Behandlung nicht mehr im Rahmen dieser Versicherung gedeckt.

Art. 3 Beginn der Versicherungsdeckung

Der Versicherungsvertrag tritt am Datum, das auf der Versicherungspolice angegeben ist, in Kraft.

Art. 4 Auflösung des Versicherungsvertrags

Am Ende eines Versicherungsjahres kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Art. 5 Versicherte Summe

Die versicherte Summe beläuft sich maximal auf Fr. 100'000.– pro Kalenderjahr.

Art. 6 Versicherte Leistungen

Bei Krankheit oder Unfall dient die versicherte Summe der Rückerstattung der hiernach aufgeführten Kosten:

1. nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) anerkannte ambulante Behandlungen
2. Hospitalisierung für nach KVG anerkannte Behandlungen
3. Kosten für notwendige und im Fall einer Reise ins Ausland vom Bundesamt für Gesundheit empfohlene Impfungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung nicht enthalten sind
4. Transporte, die für die Behandlung notwendig sind, in das nächstgelegene Spitalzentrum
5. Transporte im Fall einer Heimschaffung in die Schweiz, inklusive Transport einer verstorbenen Person, mit vorhergehender Zustimmung des Versicherers
6. Suche und Rettung des kranken Versicherten oder des Versicherten, dessen körperliche Integrität bedroht ist
7. Besuch durch ein Familienmitglied des Versicherten, wenn Letzterer seit mehr als sieben Tagen hospitalisiert ist, und zwar:
 - die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise in der Economyklasse sowie die Kosten der öffentlichen Transportmittel bis zum betreffenden Spital, in dem der Versicherte hospitalisiert ist
 - die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch maximal Fr. 250.– pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'000.–
8. Eine Entschädigung von Fr. 5'000.– wird bei Eintritt eines Todesfalls im Ausland infolge Krankheit oder Unfalls ausgerichtet.

Art. 7 Ausgeschlossene Leistungen

Die versicherte Summe kann in den nachstehenden Fällen nicht beansprucht werden:

1. wenn der Versicherte beschliesst, sich freiwillig im Ausland behandeln zu lassen
2. für Krankheiten, die zum Zeitpunkt der Abreise bereits behandelt werden, jedoch noch nicht geheilt sind
3. für Leiden, die Gegenstand eines Vorbehalts sind
4. für psychische Leiden
5. für persönliche Auslagen, wie z. B. Getränke, Telefonate oder Miete eines Fernsehgeräts

Art. 8 Nachweis des Anspruchs auf die Entschädigung bei Eintritt eines Todesfalls im Ausland

Der Todesschein oder jedes andere Dokument, das als notwendig erachtet wird, ist dem Versicherer vorzulegen.

Der Versicherer hat das Recht, die Beträge, die ihm unter Umständen vom Verstorbenen geschuldet werden, von der an die Hinterbliebenen auszurichtende Todesfall-Entschädigung abzuziehen.

Der Anspruch auf die Todesfall-Entschädigung erlischt ohne weitere Meldung nach einer Frist von zwei Jahren ab dem Todestag an, falls der Todesschein dem Versicherer nicht vorgelegt wird.

Art. 9 Krankheits- oder Unfallmeldung

Der Versicherte oder seine Angehörigen haben dem Versicherer jede Krankheit und jeden Unfall innert kürzester Frist zu melden und gleichzeitig anzugeben, ob es sich um einen Mudo-Versicherungsfall handelt.

Art. 10 Ausrichtung der Leistungen

1. Werden mehrere Familienmitglieder gleichzeitig krank oder erleiden sie gleichzeitig einen Unfall, so muss vom Arzt, Spital, Apotheker usw. eine separate Rechnung für jeden Versicherten verlangt werden.
2. Um die Rückerstattung der Kosten zu erhalten, muss der Versicherte alle notwendigen Belege einreichen (detaillierte Originalrechnungen, ärztliche Zeugnisse, Rezepte, Zahlungsbestätigungen usw.).
3. Als Wechselkurs für Rechnungen aus dem Ausland gilt der offizielle Devisenkurs des Schweizer Frankens am letzten Tag der Behandlung.
4. Der Versicherer anerkennt die üblichen Tarife, die im Land oder der Region, wo die Behandlung durchgeführt wurde, gültig sind. Er behält sich das Recht vor, übertrieben hohe Rechnungen zu reduzieren.

Art. 11 Prämie

Ein Versicherter, der im Lauf des Jahres das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird zu Beginn des darauffolgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt. Die wesentlichen Altersklassen sind folgende:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- ab dem 26. Altersjahr: Altersklassen in 5-Jahres-Ab-schnitten

Art. 12 Gerichtsstand

1. Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in Schweizer Franken zu erfüllen.
2. Bei Streitigkeiten kann der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte entweder die Gerichte an seinem Schweizer Wohnort oder die Gerichte am Sitz des Versicherers wählen.