

Ausgabe 1. Januar 2021

Versicherungsbedingungen (VB)

BASIS – die obligatorische Krankenpflegeversicherung

gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- 1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?
- 2 Wer ist versichert?
- 3 Welche Bedingungen gelten bezüglich Mitteilungen und Zahlungen?
- 4 Wie wird die Fälligkeit geregelt?
- 5 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligung?
- 6 Wie muss man sich bei Krankheit und Unfall verhalten?
- 7 Gibt es spezielle Bedingungen bei den besonderen Versicherungsformen?
- 8 Welche Rechte und Obliegenheiten sind bezüglich der Versichertenkarte zu berücksichtigen?
- 9 Was passiert im Streitfall?
- 10 Ab wann gelten diese VB?

Einleitung

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Der auf der Police genannte Rechtsträger erbringt die Versicherungsleistungen und wird als Versicherer bezeichnet.

1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?

- 1.1 Für die Durchführung dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und dessen Ausführungsbestimmungen massgebend.
- 1.2 Diese Versicherungsbedingungen (VB) enthalten nur die Bestimmungen, die ergänzend zu den in Ziff. 1.1 erwähnten Rechtsgrundlagen zur Anwendung gelangen.

2 Wer ist versichert?

Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Personen.

3 Welche Bedingungen gelten bezüglich Mitteilungen und Zahlungen?

- 3.1 Mitteilungen an den Versicherer sind an die in der Police angegebene Adresse zu richten. Mitteilungen und Zahlungen seitens des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten Person zuletzt angegebene Adresse bzw. Zahladresse.
 - 3.2 Eine Adressänderung ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich zu melden. Bewirkt ein Wohnsitzwechsel eine Prämienänderung, passt der Versicherer die Prämie auf den Ersten des folgenden Monats an.
 - 3.3 Die versicherte Person hat verschiedene Möglichkeiten, ihre Prämien und Kostenbeteiligungen gebührenfrei zu bezahlen. Gebühren, die durch Einzahlungen am Postschalter entstehen, kann der Versicherer der versicherten Person weiterverrechnen.
 - 3.4 Zahlungen auf ein Post- oder Bankkonto in der Schweiz erfolgen spesenfrei. Für Überweisungen auf ein Konto im Ausland kann eine Gebühr von CHF 3.– in Abzug gebracht werden. Ohne Kontoverbindung erfolgen Zahlungen mittels Auszahlungsschein (ASR) und die anfallenden Gebühren werden vom Guthaben abgezogen.
 - 3.5 Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen werden auf der Homepage des Versicherers sowie mit der jährlichen Policenbeilage veröffentlicht.
- #### 4 Wie wird die Fälligkeit geregelt?
- Zum Zeitpunkt der Behandlung entsteht der Anspruch auf Leistungen.



5 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligung?

- 5.1 Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, werden die Prämien auf den Tag genau erhoben.
- 5.2 Die Prämien werden in der Regel monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. Tag jedes Monats fällig. Wurden andere Zahlungsperioden vereinbart, werden die Prämien jeweils am 1. Tag der entsprechenden Periode fällig.
- 5.3 Ist die Prämie ausstehend, wird die versicherte Person durch Mahnung auf die Folgen der Säumnis aufmerksam gemacht und eine Nachfrist zur Bezahlung der rückständigen Prämie angesetzt. Erfolgt innert der Nachfrist keine Bezahlung, wird die Prämie auf dem Betreibungsweg eingezogen.
- 5.4 Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer durch den Versicherer ist die versicherte Person verpflichtet, vereinbarte Jahresfranchisen und/oder Selbstbehalte innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung dem Versicherer zurückzuerstatten. Kommt die versicherte Person ihrer Zahlungspflicht nicht nach, gilt Ziff. 5.3 sinngemäss.
- 5.5 Die durch die Rückstände in der Prämienzahlung und den Kostenbeteiligungen verursachten Gebühren wie z.B. Mahnspesen und Inkassogebühren gehen zulasten der versicherten Person.
- 5.6 Für Ratenzahlungsvereinbarungen bei Zahlungsrückständen wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der Gebühr wird in Abhängigkeit von der Forderungshöhe sowie der vereinbarten Rückzahlungsdauer festgelegt.

6 Wie muss man sich bei Krankheit und Unfall verhalten?

Die versicherte Person hat die ärztlichen Anordnungen zu befolgen und alles zu tun, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert.

7 Gibt es spezielle Bedingungen bei den besonderen Versicherungsformen?

- 7.1 Wählbare Jahresfranchisen
Versicherte Personen können gegen Prämienermässigungen höhere Jahresfranchisen wählen. Einzelheiten sind in den entsprechenden Vorschriften des Bundes geregelt und werden auf der Homepage des Versicherers sowie mit der jährlichen Policenbeilage veröffentlicht.
- 7.2 Bonusversicherung
Die Bonusversicherung steht sämtlichen versicherten Personen offen. Einzelheiten sind in den entsprechenden Vorschriften des Bundes geregelt.
- 7.3 Versicherungen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer
Der Versicherer bietet Versicherungsvarianten an, bei denen die Wahl der Leistungserbringer eingeschränkt ist. Die Einzelheiten dieser Versicherungsformen finden sich in speziellen Versicherungsbedingungen.

8 Welche Rechte und Obliegenheiten sind bezüglich der Versichertenkarte zu berücksichtigen?

- 8.1 Die versicherten Personen erhalten eine Versichertenkarte. Diese dient als Ausweis gegenüber Leistungserbringern. Sofern entsprechende Verträge vorliegen, berechtigt sie zudem zum Bezug von Leistungen wie z.B. der bargeldlose Bezug ärztlich verschriebener Medikamente in Apotheken.
- 8.2 Die Versichertenkarte ist während der Dauer der Versicherungsdeckung gültig. Sie darf weder ausgeliehen noch übertragen noch sonstwie Dritten zugänglich gemacht werden. Geht die Versichertenkarte verloren oder kommt sie der versicherten Person sonstwie abhanden, ist der Versicherer darüber unverzüglich zu benachrichtigen. Nach Wegfall der Versicherungsdeckung hat die versicherte Person die Versichertenkarte sofort zu vernichten.
- 8.3 Wird die Versichertenkarte missbräuchlich verwendet, haftet die Person, auf welche die Versichertenkarte ausgestellt ist, für den dem Versicherer entstandenen Schaden. Insbesondere sind die zu Unrecht erfolgten Versicherungsleistungen dem Versicherer zurückzuerstatten und die damit verbundenen Gebühren zu übernehmen. Vorbehalten bleibt schuldloses Verhalten.

9 Was passiert im Streitfall?

Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden, kann sie eine schriftliche Verfügung verlangen. Diese Verfügung enthält eine Rechtsmittelbelehrung.

10 Ab wann gelten diese VB?

Diese Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2021 in Kraft. Sie ersetzen die VB Ausgabe 1. Juli 2016.

