2310-02

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN (AVB VVG)

Ausgabe 1. Januar 2022

FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNGEN NACH VERSICHERUNGS-VERTRAGSGESETZ (VVG)

INHALTSVERZEICHNIS

2 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

10 Ergänzende Versicherungsbedingungen für Mivita, Comforta und Spital von TelFirst-, Flex Care- und SmartCare-Versicherten

11 Ergänzende Versicherungsbedingungen für Mivita, Comforta und Spital von HMO-Versicherten

12 Ergänzende Versicherungsbedingungen für Mivita, Comforta und Spital von CareMed-Versicherten

13 Patientenrechtsschutz

Bitte diese Unterlagen mit der Versicherungspolice aufbewahren

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB)
FÜR DIE ZUSATZVERSICHERUNGEN NACH VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VVG)

Ausgabe 1. Januar 2022

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I	**Allgemeines**	
1	Grundlagen	2
2	Gegenstand der Versicherungen	2
3	Örtlicher Geltungsbereich	3
II	**Begriffsbestimmungen**	
4	Männliche / weibliche Form	3
5	Krankheit / Mutterschaft	3
6	Unfall	3
7	Leistungserbringer	3
8	Versicherungsperiode	3
III	**Versicherungsverhältnis**	
9	Versicherte Personen	3
10	Versicherungsantrag	3
11	Versicherungsabschluss	3
12	Beginn des Versicherungsschutzes	3
12a	Widerrufsrecht	3
13	Vertragsdauer	4
14	Ablösung eines Versicherungsvertrags	4
15	Ende der Versicherungen	4
15a	Sistierung der Versicherungsdeckung	4
16	Kündigung	4
17	Rücktritt	4
18	Erlöschen des Leistungsanspruchs	4
IV	**Prämien**	
19	Prämientarif	5
20	Fälligkeit / Prämienzahlung	5
21	Zahlungsverzug	5
22	Rückerstattung der Prämien	5
23	Änderungen von Prämien, Prämienrabatten und Selbstbehalten	5
23a	Familienrabatt	5
24	Änderung der Prämienabstufung	6
V	**Pflichten und Anspruchsbegründung**	
25	Auskunftspflicht und Datenschutz	6
25a	Pflicht zur ärztlichen Behandlung	6
26	Meldepflicht bei ambulanter Behandlung	6
27	Meldepflicht bei stationärer Behandlung	6
28	Meldepflicht bei Kuren	6
29	Anspruchsbegründung	6
30	Meldepflicht bei Wohnsitzwechsel	6
VI	**Einschränkungen des Versicherungsschutzes**	
31	Ausschlüsse	7
32	Kürzungen	7
33	Grobfahrlässigkeit	7
34	Mehrfachversicherung	7
35	Ausrichtung der Leistungen	7
VII	**Verschiedenes**	
36	Erfüllungsort und Gerichtsstand	7
37	Mitteilungen	8
38	Tarife der Leistungserbringer	8
39	Leistungsanpassung	8
40	Übertrittsrecht in die Einzelversicherung	8
40a	Meldepflicht bei Ausscheiden aus Kollektivversicherung	8
41	Verrechnung	8
42	Besondere Vereinbarungen	8
43	Abtretung	8
44	Verjährung	8
45	Datenschutz und -bearbeitung	8

I Allgemeines

1 Grundlagen

1.1 Grundlagen des Vertrages bilden:
- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB)
- allfällige Ergänzende Versicherungsbedingungen
- sowie die Bestimmungen in Police und allfälligen Nachträgen
- die schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer und die zu versichernden Personen im Versicherungsantrag, im Bericht des untersuchenden Arztes und in weiteren Schriftstücken abgeben

1.2 Soweit in diesen Unterlagen ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Für Versicherungsverträge, die ab 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden, gilt das VVG in der Version vom 19. Juni 2020, auch alle dispositiven Teile des VVG. Für Versicherungsverträge, die vor 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden, gelten die AVB 2021 und das VVG in der Version vom 1. Januar 2011, auch alle dispositiven Teile des VVG, für die es keine Regelung in den AVB 2021 gibt. Ungeachtet einer Regelung in den AVB 2021 gelten gemäss Art. 104 des VVG in der Version vom 19. Juni 2020 Art. 35a und 35b sowie die Bestimmungen zu den Formvorschriften.

2 Gegenstand der Versicherungen

2.1 Versicherbar sind die wirtschaftlichen Folgen von

Krankheit, Mutterschaft und Unfall in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und zur Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

2.2 Einzelheiten zu den verschiedenen Versicherungen sind in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) geregelt.

3 Örtlicher Geltungsbereich

3.1 Die Versicherungen gelten weltweit. Der Abschluss ist nur möglich, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in der Schweiz hat.

3.2 Leistungen im Ausland werden in Notfällen ausgerichtet, soweit dies in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) vorgesehen ist. Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begibt.

II Begriffsbestimmungen

4 Männliche / weibliche Form

Die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und weiteren Bestimmungen gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

5 Krankheit / Mutterschaft

5.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

5.2 Schwangerschaft und Niederkunft sind der Krankheit gleichgestellt.

6 Unfall

6.1 Die Definition des Unfallereignisses entspricht derjenigen im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

6.2 Demnach gelten als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper sowie unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge haben.

7 Leistungserbringer

7.1 Als Leistungserbringer im Sinne des Vertrages gelten Personen und Einrichtungen, die gemäss Artikel 35ff. KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder gemäss Artikel 53 UVG zur Tätigkeit zulasten der Unfallversicherung zugelassen sind.

7.2 Abweichende Bestimmungen in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) bleiben vorbehalten.

8 Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt das Kalenderjahr (1. Januar bis 31. Dezember).

III Versicherungsverhältnis

9 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

10 Versicherungsantrag

10.1 Für den Abschluss wie für Änderungen der Versicherung ist der dafür vorgesehenen Antrag vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Dazu gehört auch die Auskunft über bestehende oder vorher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen, die der Antragsteller kannte oder hätte kennen müssen. Atupri kann ihren Entscheid zu Abschluss und Änderung des Vertrags vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen, die von ihr angeordnet wurde.

10.2 Ein neugeborenes Kind kann ab dem Tag der Geburt versichert werden, wenn der Versicherungsantrag vor der Geburt bei Atupri eingetroffen ist.

10.3 Hat der Antragsteller oder die versicherte Person Auskünfte gemäss Artikel 10.1 unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, ist Atupri berechtigt, von diesem Versicherungsvertrag innert 4 Wochen, seit sie davon Kenntnis hat, zurückzutreten.

11 Versicherungsabschluss

11.1 Atupri ist berechtigt, Leistungen für einzelne Krankheiten, Mutterschaft und Unfallfolgen ohne Begründung gegenüber dem Antragsteller auszuschliessen oder die Versicherung ganz abzulehnen.

11.2 Kein Leistungsausschluss wird bei der Aufnahme von Kindern angebracht, wenn der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt wird. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB).

11.3 Die Versicherungen können von Personen bis zum 60. Altersjahr mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet von Atupri abgeschlossen werden. Vorbehalten bleiben anderslautende Bestimmungen der einzelnen ZVB.

12 Beginn des Versicherungsschutzes

Die Versicherungen können auf den Ersten eines jeden Monats abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police bezeichneten Tag, frühestens jedoch mit der Abgabe der Police oder mit der schriftlichen Annahme des Antrags.

12a Widerrufsrecht

12a.1 Die abgeschlossenen Versicherungen können einzeln oder gesamthaft bis 14 Tage nach Erhalt der Police schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf muss bis am Ende der Frist Atupri mitgeteilt oder der Post übergeben worden sein.

12a.2 Der Widerruf bewirkt, dass der abgeschlossene Vertrag rückwirkend aufgehoben wird. Bereits einbezahl-

te Prämien einerseits wie ausgerichtete Leistungen andererseits sind zurückzuzahlen. Atupri kann zudem Kosten von Arztberichten im Zusammenhang mit dem Versicherungsabschluss vom Antragsteller zu rückverlangen.

13 Vertragsdauer

13.1 Die Vertragsdauer beträgt mindestens eine Versicherungsperiode.

13.2 Nach Ablauf einer Versicherungsperiode erneuern sich die Versicherungen jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, sofern in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) oder in der Police nichts anderes geregelt ist.

14 Ablösung eines Versicherungsvertrags

Wird ein bestehender Versicherungsvertrag durch einen neuen Vertrag bei Atupri abgelöst, so werden bisher bezogene Leistungen, die bedingungsgemäss betraglich oder zeitlich beschränkt sind, bei der Bemessung künftiger Leistungen angerechnet.

15 Ende der Versicherungen

Die Versicherungen erlöschen:

15.1 mit dem Tod der versicherten Person;

15.2 durch Kündigung;

15.3 durch Rücktritt gemäss Artikel 17.1 und 21.2;

15.4 durch Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland;

15.5 durch Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes ins Ausland während mehr als zwölf Monaten, sofern die Versicherungen nicht gemäss Artikel 15a sistiert wurden oder eine andere schriftliche Vereinbarung getroffen wurde.

15a Sistierung der Versicherungsdeckung

15a.1 Gegen eine Gebühr kann die versicherte Person den Leistungsanspruch aus einzelnen oder allen Zusatzversicherungen auf Gesuch hin sistieren, wenn sie

- sich länger als sechs Monate im Ausland aufhält und ihren Wohnsitz dorthin verlegt oder
- sich aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit vorübergehend anderweitig versichern muss.

Ein Anspruch auf Sistierung besteht nicht. Die maximale Dauer der Sistierung beträgt 30 Monate.

15a.2 Die Sistierung beginnt nach Antragstellung frühestens zu Beginn des Monats nach Eintritt des Sistierungsgrundes.

15a.3 Die versicherte Person hat spätestens 30 Tage nach Wegfall des Sistierungsgrundes bzw. nach Ablauf der Höchstdauer die sistierten Versicherungsdeckungen wieder aktivieren zu lassen. Die Prämien werden dabei gemäss Artikel 24.1 angepasst. Wird der Versicherungsschutz nicht innert der genannten Frist reaktiviert, erlöschen die sistierten Versicherungen ohne Weiteres.

15a.4 Die Zeit der Sistierung wird bei folgenden Versicherungsvarianten an die jeweils notwendige Versicherungsdauer nicht angerechnet:

- bei der Herabsetzung oder Aufhebung von wählbaren Franchisen gemäss ZVB Spital Kombi, Artikel 18.4, bzw. ZVB Spital, Artikel 11.4
- bei Wechsel von der Variante Opti 1 zu Opti 2 gemäss ZVB Spital Kombi, Artikel 18a.7, bzw. ZVB Spital, Artikel 12.7

16 Kündigung

16.1 Der Versicherungsnehmer kann die Versicherungen nach der Mindestvertragsdauer gemäss Artikel 13.1 kündigen. Die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) können für einzelne Versicherungen eine längere Mindestdauer vorsehen. Die Kündigung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende jeder Versicherungsperiode erklärt werden.

16.2 Der Versicherungsnehmer kann bei Änderung der Prämientarife und/oder der Franchisen- und Selbstbehaltregelungen gemäss Artikel 23 sowie bei Änderung der Prämienabstufung gemäss Artikel 24.1 diejenige Versicherung kündigen, welche eine der erwähnten Änderungen erfährt.

16.3 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Sie ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der Kündigungsfrist bei Atupri eingegangen ist.

16.4 Atupri verzichtet auf ihr Kündigungsrecht, sofern in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) oder in der Police nichts anderes geregelt ist.

16.5 Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden. Als wichtiger Grund gilt namentlich:

a) eine nicht voraussehbare Änderung der rechtlichen Vorgaben, welche die Erfüllung des Vertrags verunmöglicht;

b) jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist.

17 Rücktritt

17.1 Nach jedem Ereignis, für welches Atupri aus der entsprechenden Versicherung eine Leistung zu erbringen hat, kann der Versicherungsnehmer vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt von der Versicherung ist spätestens 14 Tage nachdem die versicherte Person von der Auszahlung der Leistungen Kenntnis erhalten hat, mitzuteilen. Die Deckung erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung bei Atupri. Die Prämie ist für den Rest der laufenden Versicherungsperiode nicht mehr geschuldet.

17.2 In den Zusatzversicherungen der Atupri stehen das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall nur dem Versicherungsnehmer zu.

18 Erlöschen des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Leistungen, einschliesslich der Leistungen für laufende Krankheits- oder Unfallbe-

handlungen, erlischt mit dem Ende der Versicherung, vorbehältlich periodischer Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

IV Prämien

19 Prämientarif

19.1 Die Prämien werden pro Versicherungsperiode berechnet und in den Prämientarif aufgenommen.

19.2 Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämien nach Alter, Geschlecht und zivilrechtlichem Wohnsitz vorsehen.

19.3 Der Prämientarif kann für folgende Versicherte einen Rabatt vorsehen:
- Personen mit besonderen Versicherungsformen gemäss den Ergänzenden Versicherungsbedingungen dieser AVB
- bestimmten Personen in einer Versichertengemeinschaft (Familienversicherung)
- Personen in einem Kollektivvertrag.

Endet die besondere Versicherungsform bzw. erfolgt ein Ausscheiden aus der Versichertengemeinschaft oder dem Kollektivvertrag, fällt der Rabattanspruch dahin. Atupri passt darauf den Prämientarif auf Beginn des den genannten Ereignissen folgenden Monats an.

20 Fälligkeit / Prämienzahlung

20.1 Die Jahresprämie ist in der Regel in monatlichen Raten zahlbar. Diese sind je nach Zahlungsverfahren jeweils am ersten Monatstag einer Zahlungsperiode fällig. Atupri kann andere Zahlungsverfahren anbieten.

20.2 Bei Jahresprämien bis zu CHF 400.– kann Atupri die jährliche Prämienzahlung verlangen.

20.3 Die im Verlaufe des Jahres fällig werdenden Raten gelten lediglich als gestundet.

20.4 (gestrichen)

20.5 Die Verrechnung von Prämien, Kostenbeteiligungen, Rückerstattungen und anderen Guthaben erfolgt mit dem üblichen Zahlungsverkehr. Atupri kann beim Prämieninkasso Ausnahmen vorsehen.

20.6 Atupri nimmt Auszahlungen von Guthaben des Versicherungsnehmers ausschliesslich über ein Bank- oder Postkonto vor. Eine entsprechende Kontoverbindung ist Atupri rechtzeitig bekannt zu geben.

20.7 Bei Kollektivverträgen erfolgt die Verrechnung von Prämien, Kostenbeteiligungen und Rückerstattungen in Absprache mit der vertragsabschliessenden Partei.

21 Zahlungsverzug

21.1 Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, so wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

21.2 Wird die rückständige Prämie nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist gemäss Absatz 1 rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass Atupri, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurücktritt.

21.3 Wird die Prämie von Atupri rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht ab dem Zeitpunkt, an dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Atupri ist für Versicherungsfälle, die sich während der Verzugsdauer und nach Ablauf der Mahnfrist ereignen, nicht leistungspflichtig.

21.4 Für ausstehende Kostenbeteiligungen gelten die Bestimmungen der Absätze 1 bis 3 sinngemäss.

22 Rückerstattung der Prämien

Wird die Versicherung aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsperiode aufgehoben, so erstattet Atupri die bezahlte Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode fällt, zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällig werdende Raten nicht mehr ein.

23 Änderungen von Prämien, Prämienrabatten und Selbstbehalten

23.1 Atupri kann Prämientarife und -Rabatte sowie Selbstbehaltregelungen aufgrund der Kostenentwicklung oder des Schadenverlaufs jährlich neu festlegen.

23.2 Atupri kann Rahmenverträge abschliessen (z.B. mit Arbeitgebern) und Rabatte für deren Mitarbeitende vereinbaren. Der Versicherungsnehmer kann von Atupri Informationen über die anwendbaren Rabattbestimmungen des ihn betreffenden Rahmenvertrags verlangen. In Rahmenverträgen festgelegte Rabatte können durch die Parteien des Rahmenvertrags nach gemeinsamer Vereinbarung angepasst werden. Ebenfalls kann der Vertrag aufgelöst werden oder der Rahmenvertragspartner kann wegfallen, so dass Rabatte ändern oder erlöschen können.

23.3 In den Fällen gemäss Artikel 23.1, 23.2 sowie bei Änderung der Altersabstufung gemäss Artikel 24.2 teilt Atupri dem Versicherungsnehmer diese Änderungen spätestens 30 Tage vor deren Inkrafttreten schriftlich mit. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, diejenige Versicherung, welche eine Änderung der Tarife, Rabatte oder Selbstbehaltregelungen erfährt, auf Ende der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag der laufenden Versicherungsperiode bei Atupri eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur erfolgten Änderung.

23a Familienrabatt

23a.1 Voraussetzung für die Gewährung ist, dass es sich um einen Mehrpersonenhaushalt handelt und mindestens zwei Personen auf einer Police zusammengeführt sind. Der Familienrabatt wird für versicherte Personen in den Altersgruppen 0-12, 13-18 und 19-25 gewährt; der Versicherungsnehmer bzw. die älteste auf der gemeinsamen Police aufgeführte, versicherte Person erhält jedoch selbst keinen Familienrabatt. Die

Rabattsätze können auf der Internetseite von Atupri (unter "Prämien sparen") sowie auf der Police eingesehen werden.

23a.2 Die Höhe des Familienrabattes ist bis zum Jahresende nach Versicherungsabschluss gültig und verlängert sich stillschweigend, sofern nicht schriftlich eine Änderung bekannt gegeben wird. Eine Anpassung der Rabatthöhe durch Atupri ist jeweils zu Beginn eines jeden Kalenderjahres zulässig, und kann bei neuen oder bestehenden Verträgen erfolgen. Bei Anpassung der Rabatthöhe kann die versicherte Person die betroffene Versicherung ausserordentlich gemäss Artikel 23.3 kündigen. Ein ausserordentliches Kündigungsrecht besteht nicht, wenn der Familienrabatt aufgrund fehlender Voraussetzung nicht weiter gewährt wird.

24 Änderung der Prämienabstufung

24.1 Bei einem Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes kann Atupri die Prämien auf den Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels anpassen. Ergibt sich aus einer solchen Änderung eine Prämienerhöhung, kann der Versicherungsnehmer die Versicherung innert 30 Tagen seit Ankündigung der neuen Prämien auf das Datum der Änderung kündigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

24.2 Die Prämien werden gemäss dem aktuellen Alter der versicherten Person festgelegt und angepasst; dazu führt Atupri in den Prämientarifen der einzelnen Versicherungen entsprechende Altersklassen. Die Prämie erhöht sich in der Regel mit zunehmendem Alter. Die Prämienanpassung erfolgt auf Beginn der Versicherungsperiode, in welcher die Altersabstufung ändert. In diesem Fall besteht ein Kündigungsrecht gemäss Artikel 23.3.

V Pflichten und Anspruchsbegründung

25 Auskunftspflicht und Datenschutz

25.1 Atupri ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, einzuholen. Die Versicherungsnehmer bzw. die versicherten Personen haben zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Schadenfall sowie auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht. Sie entbinden die Leistungserbringer, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber Atupri und ermächtigen sie, Atupri jede verlangte Auskunft zu erteilen.

25.2 Atupri gilt als ermächtigt, bei Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen und in amtliche Akten Einsicht zu nehmen.

25.3 Atupri gewährt die ständige Einhaltung des Datenschutzes gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG). Sie behandelt die erhaltenen Informationen vertraulich.

25.4 Falls erforderlich, werden benötigte Daten an involvierte Dritte, vor allem Mitversicherer, Rückversicherer und andere beteiligte Versicherer, weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherer weitergegeben werden.

25a Pflicht zur ärztlichen Behandlung

25a.1 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, ist sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.

25a.2 Die versicherte Person ist auf Anordnung von Atupri überdies verpflichtet, sich einer Untersuchung durch die von Atupri beauftragten Vertrauensärzte zu unterziehen.

26 Meldepflicht bei ambulanter Behandlung

26.1 Bei ambulanter Behandlung sind Atupri die entsprechenden detaillierten Originalrechnungen und -belege nach Abschluss der Behandlung, mindestens aber einmal jährlich, einzusenden.

26.2 Unfälle sind durch die versicherte Person innert 10 Tagen zu melden. Die Unfallmeldung ist elektronisch verfügbar oder kann beim Service Center angefordert werden.

27 Meldepflicht bei stationärer Behandlung

27.1 Spitalaufenthalte sind Atupri vor dem Spitaleintritt anzuzeigen. Notfallmässige Spitaleintritte sind innerhalb von fünf Tagen zu melden.

27.2 Wird die Meldepflicht ohne hinreichende Begründung verletzt, so ruht die Leistungspflicht von Atupri bis zur erfolgten Meldung.

27.3 Auf Verlangen der versicherten Person stellt Atupri bei Eintritt in ein Spital eine Kostengutsprache aus.

28 Meldepflicht bei Kuren

Die ärztliche Kurverordnung ist Atupri rechtzeitig vor Kurantritt, unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades und des Datums des Kurantritts, abzugeben.

29 Anspruchsbegründung

29.1 Werden von der versicherten Person Leistungen geltend gemacht, so sind Atupri sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen von Leistungserbringern im Original einzureichen.

29.2 Sind für eine Krankheit oder für Unfallfolgen neben Atupri andere Sozial- oder Privatversicherer leistungspflichtig (z.B. Invalidenversicherung, Militärversicherung, andere Kranken- und Unfallversicherungen), so sind Atupri neben den erwähnten Unterlagen auch die Abrechnungen des entsprechenden Versicherungsträgers einzureichen.

30 Meldepflicht bei Wohnsitzwechsel

Eine Änderung des Wohnortes ist Atupri umgehend schriftlich bekannt zu geben.

VI Einschränkungen des Versicherungsschutzes

31 Ausschlüsse

31.1 Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit nachstehenden Ereignissen auftreten, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

- Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland. Wird die versicherte Person jedoch im Land, wo sie sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten
- ausländischer Militärdienst
- Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Terrorakten
- Teilnahme an Unruhen oder unbewilligten Demonstrationen
- vorsätzliche oder grob fahrlässige Ausübung von Verbrechen und Vergehen
- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
- Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus der Atomenergie
- Konsum von Drogen, Betäubungs- und Suchtmitteln sowie Medikamentenmissbrauch
- versuchte oder vollendete Selbsttötung oder Selbstverstümmelung

31.2 Keine Leistungen werden zudem ausgerichtet für:

- Zellulartherapie, Abmagerungskuren, Kräftigungstherapien
- Behandlungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach wissenschaftlichen Methoden nicht nachgewiesen sind
- kosmetische Behandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen)
- Geschlechtsumwandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen)
- Kostenbeteiligung der Grundversicherung

32 Kürzungen

Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert:

- wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Verpflichtungen und Obliegenheiten gegenüber Atupri nicht nachkommt, es sei denn, er bzw. sie weist nach, dass die Pflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist, oder die Pflichtverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistungen gehabt hat.
- bei Unfällen als Folge von Wagnissen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

33 Grobfahrlässigkeit

Atupri verzichtet auf das Recht, bei grob fahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Leistungen zu kürzen. Ausgenommen bleibt die grob fahrlässige Ausübung von Verbrechen und Vergehen gemäss Artikel 31.1.

34 Mehrfachversicherung

34.1 Bestehen Versicherungsverträge bei mehreren privaten Versicherern, erbringt Atupri ihre Leistung anteilmässig. Dabei wird ermittelt, wie viel jeder Versicherer an die Kosten aufgrund der bei ihm bestehenden Versicherung zu zahlen hätte, wenn er allein leistungspflichtig wäre. Hierauf wird die Summe dieser Leistungen errechnet. Die von Atupri zu erbringende Entschädigung ist auf den Teil begrenzt, der ihrem Anteil an dieser Summe entspricht. Die Entschädigungen aller Versicherer zusammen dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen.

34.2 Bestand beim Versicherungsabschluss mit Atupri bereits ein Vertrag mit gleichartigen Leistungen bei einem anderen Versicherer, der dem Versicherungsnehmer bei Abschluss der Versicherungen bei Atupri nicht bekannt war, kann die entsprechende Versicherung bei Atupri innerhalb einer Kündigungsfrist von vier Wochen seit der Entdeckung per Ende des Monats schriftlich gekündigt werden.

35 Ausrichtung der Leistungen

35.1 Die Leistungen von Atupri werden im Nachgang zur Grundversicherung, zur obligatorischen Unfallversicherung, zur Eidgenössischen Militärversicherung, zur Eidgenössischen Invalidenversicherung, zur Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung und zu entsprechenden ausländischen Versicherungsträgern erbracht.

35.2 Besteht keine Grundversicherung, werden die gesetzlichen Leistungen in Abzug gebracht.

35.3 Wird Atupri anstelle des haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherers in Anspruch genommen, so hat die versicherte Person Atupri im Rahmen der ausgerichteten Leistungen ihre Ansprüche abzutreten.

35.4 Entschädigungen, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer übernommen worden sind, werden von den Leistungen von Atupri in Abzug gebracht.

35.5 Allfällige durch andere Versicherungsträger vorgenommene Kürzungen werden durch Atupri nicht gedeckt.

VII Verschiedenes

36 Erfüllungsort und Gerichtsstand

36.1 Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in Schweizer Währung zu erfüllen.

36.2 Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag steht der versicherten Person wahlweise der Gerichtsstand Bern

oder der Gerichtsstand ihres schweizerischen Wohnsitzes zur Verfügung.

37 Mitteilungen

37.1 Alle Mitteilungen können rechtsgültig an die Direktion von Atupri oder an das in der Police bezeichnete Service Center gerichtet werden.

37.2 Mitteilungen von Atupri erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

37.3 Bei den Bestimmungen in Artikel 1.1, 12a.1, 16.3. 30, 34.2, 39.2, 40.2 und 40a für welche Schriftlichkeit gefordert wird, ist diese auch dann erfüllt, wenn die Unterlagen als E-Mail oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, vorliegen.

38 Tarife der Leistungserbringer

Atupri anerkennt die in den schweizerischen Sozialversicherungen gültigen Tarife und die üblicherweise verwendeten Privattarife.

39 Leistungsanpassung

39.1 Atupri ist aus einem der nachfolgenden Gründe berechtigt, die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) anzupassen:

a) Ausweitung der Anzahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern.

b) Entwicklung der modernen Medizin.

c) Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen.

39.2 Werden im Laufe der Versicherung die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) aufgrund der Bestimmungen in Absatz 1 angepasst, gelten für den Versicherungsnehmer und Atupri die neuen Bedingungen. Atupri teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechende Versicherung auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält Atupri innert 30 Tagen keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherung.

40 Übertrittsrecht in die Einzelversicherung

40.1 Die versicherte Person, die ganz oder teilweise aus einem Kollektivvertrag ausscheidet, hat das Recht, innert 3 Monaten ohne erneute Überprüfung des Gesundheitszustandes in die Einzelversicherung von Atupri überzutreten, sofern sie in deren Tätigkeitsgebiet wohnt. Das gleiche Recht steht den Kollektivversicherten zu, wenn der Kollektivversicherungsvertrag hinfällig wird.

40.2 Die mit Atupri den Vertrag abschliessende Partei hat die Arbeitnehmer, die aus dem Kreis der Kollektivversicherung ausscheiden, bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses schriftlich über das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung und die dabei geltende Frist aufzuklären.

40.3 Atupri gewährt der übertretenden versicherten Person im Rahmen der geltenden Bestimmungen und Tarife der Einzelversicherung ohne Gesundheitsprüfung Versicherungsschutz für die bisher versicherten Leistungen, soweit sie den neuen Verhältnissen angepasst sind.

40a Meldepflicht bei Ausscheiden aus Kollektivversicherung

Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat sie dies Atupri spätestens innert 30 Tagen nach ihrem Ausscheiden schriftlich zu melden.

41 Verrechnung

41.1 Atupri kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen.

41.2 Die versicherten Personen haben gegenüber Atupri kein Verrechnungsrecht.

42 Besondere Vereinbarungen

Vereinbarungen ausserhalb dieser Bestimmungen verpflichten Atupri nur, wenn sie von der Geschäftsleitung schriftlich bestätigt wurden.

43 Abtretung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung von Atupri weder abgetreten noch verpfändet werden.

44 Verjährung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet, innert zwei Jahren für Versicherungsverträge, die vor 1. Januar 2022 und innert fünf Jahren für Versicherungsverträge, die ab 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden.

45 Datenschutz und -bearbeitung

45.1 Atupri bearbeitet Personendaten nach den vertraglichen und gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere nach dem Schweizerischen Datenschutzgesetz (DSG). Personendaten werden insbesondere für den Vertragsschluss und die Vertragsabwicklung bearbeitet, beispielsweise zur Risikoprüfung im Hinblick auf den Vertragsabschluss, zur Bestimmung der Prämie, zur Leistungsprüfung oder zur Schadenabwicklung. Bei der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten (sofern keine anderen Rechtfertigungsgründe vorliegen) holt Atupri eine ausdrückliche Einwilligung ein.

45.2 Atupri kann Personendaten an Dritte bekanntgeben, soweit diese Bekanntgabe für den Abschluss und die Abwicklung des Vertrags in unmittelbarem Zusammenhang steht, oder soweit sie von Gesetzes wegen erforderlich oder zulässig ist oder soweit die versicherte Person eingewilligt hat. Atupri kann Personendaten überdies an vertraglich eingebundene Dienstleister bekanntgeben (z.B. an Outsourcing-Partner).

45.3 Atupri nutzt Personendaten aus der Zusatzversicherung, einschliesslich von besonders schützenswerten Personendaten, von bestehenden versicherten Personen um anonyme und nicht anonyme Auswertungen zu erstellen. Die anonymen Auswertungen werden zu statistischen Zwecken (Produktbetreuung, Marktbeobachtung, Produktkennzahlen für das Produktcontrolling, Produktoptimierung) verwendet. Die nicht anonymen Auswertungen werden zu Marketingzwecken (Eruieren des Bedarfs der versicherten Person für weitere Produkt- und Dienstleistungsangebote, Kontaktangaben für die Zustellung von Newsletter und Magazin) und für die persönliche Beratung (Aufzeigen von Deckungslücken, Abschluss von weiteren Versicherungen) verwendet. Die versicherte Person kann ihre Einwilligung zur Nutzung ihrer Daten für Marketingzwecke und für die persönliche Beratung jederzeit schriftlich, mündlich oder elektronisch widerrufen.

45.4 Die Personendaten der versicherten Person werden so lange aufbewahrt, wie es für die Bearbeitungszwecke und die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen erforderlich ist, grundsätzlich während zehn Jahren nach Vertragsauflösung und Schadendaten während zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls.

45.5 Atupri ist gehalten für die Risikoprüfung im Hinblick auf den Vertragsabschluss in das allenfalls vorhandene Krankenversicherungsdossier aus der Grund- und/oder Zusatzversicherung Einsicht zu nehmen und die dort vorhandenen Personendaten, einschliesslich von besonders schützenswerten Personendaten, zu diesem Zweck zu bearbeiten. Die versicherte Person willigt mit Einreichung des Antrags ausdrücklich in diese Datenübermittlung und -bearbeitung ein.

MIVITA, COMFORTA UND SPITAL VON TELFIRST-, FLEXCARE- UND SMARTCARE-VERSICHERTEN

Ausgabe 1. Januar 2022

ERGÄNZENDE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

I Allgemeine Bestimmungen

1 Grundsatz

1.1 Den versicherten Personen der Versicherungsformen TelFirst, FlexCare und SmartCare steht der Abschluss von Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) offen. Zusatzversicherungen zu den Versicherungsformen TelFirst und FlexCare können allerdings nur in Verbindung mit einer bei Atupri bestehenden Versicherungsform TelFirst, FlexCare oder SmartCare abgeschlossen werden.

1.2 Die Zusatzversicherungen von TelFirst-, FlexCare- und SmartCare-Versicherten gelten als besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Die in den Versicherungsformen TelFirst, FlexCare und SmartCare geltenden Rechte und Pflichten der versicherten Personen sind, soweit anwendbar, auch für die Zusatzversicherungen zwingend. Beim Wechsel in die Versicherungsform Standard entfallen die besonderen Rechte und Pflichten der TelFirst-, FlexCare- und SmartCare-Versicherten.

2 Geltungsbereich

Sofern in diesen Ergänzenden Bedingungen keine anders lautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen der Anhänge TelFirst, FlexCare und SmartCare sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) für die Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

II Leistungen

3 Grundsatz

3.1 Die Leistungen der TelFirst- und FlexCare-Zusatzversicherungen richten sich nach den jeweils anwendbaren Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) der entsprechenden Versicherung.

3.2 Die einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug bzw. die Wahl des Leistungserbringers gelten, soweit anwendbar, auch für den Bezug von Leistungen der Zusatzversicherungen von TelFirst- und FlexCare-Versicherten.

III Prämien und Kostenbeteiligungen

4 Prämien

TelFirst- und FlexCare-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der Versicherungen Spital, Mivita und Comforta, SmartCare-Versicherte können einen Rabatt auf diesen Versicherungen erhalten. Massgebend ist der jeweils gültige Tarif.

5 Kostenbeteiligungen

Die Belastung allfälliger Kostenbeteiligungen bei ambulanter und stationärer Behandlung richten sich nach den jeweils anwendbaren Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) der entsprechenden Versicherung.

MIVITA, COMFORTA UND SPITAL VON HMO-VERSICHERTEN

Ausgabe 1. Januar 2017

ERGÄNZENDE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

I Allgemeine Bestimmungen

1 Grundsatz

1.1 Den versicherten Personen der Versicherungsform HMO steht der Abschluss von Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) offen. Zusatzversicherungen zur Versicherungsform HMO können allerdings nur in Verbindung mit einer bei Atupri bestehenden Versicherungsform HMO abgeschlossen werden.

1.2 Die Zusatzversicherungen von HMO-Versicherten gelten als besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Die in der Versicherungsform HMO anwendbaren Rechte und Pflichten der versicherten Personen sind auch für die Zusatzversicherungen zwingend. Beim Wechsel in die Versicherungsform Standard entfallen die besonderen Rechte und Pflichten der HMO-Versicherten.

2 Geltungsbereich

Sofern in diesen Ergänzenden Bedingungen keine anders lautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen des Anhanges HMO-Versicherung sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) für die Versicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

II Leistungen

3 Grundsatz

3.1 Die Leistungen der HMO-Zusatzversicherungen richten sich nach den jeweils anwendbaren Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) der entsprechenden Versicherung.

3.2 Die einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug bzw. die Wahl des Leistungserbringers (Artikel 9 bis 16 des Anhanges HMO-Versicherung) gelten auch für den Bezug von Leistungen der Zusatzversicherungen von HMO-Versicherten.

III Prämien und Kostenbeteiligung

4 Prämien

HMO-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der Versicherungen Spital, Mivita und Comforta. Massgebend ist der jeweils gültige Tarif.

5 Kostenbeteiligung

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehaltes bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrages an die Kosten eines Spitalaufenthaltes richten sich nach den jeweils anwendbaren Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) der entsprechenden Versicherung.

MIVITA, COMFORTA UND SPITAL VON CAREMED-VERSICHERTEN

Ausgabe 1. Januar 2017

ERGÄNZENDE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

I Allgemeine Bestimmungen

1 Grundsatz

1.1 Den versicherten Personen der Versicherungsform CareMed steht der Abschluss von Zusatzversicherungen offen. Zusatzversicherungen zur Versicherungsform CareMed können allerdings nur in Verbindung mit einer bei Atupri oder bei einem Versicherer, der die Zusatzversicherungen von Atupri vermittelt, bestehenden Versicherungsform CareMed abgeschlossen werden.

1.2 Die Zusatzversicherungen von CareMed-Versicherten gelten als besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Die in der Versicherungsform CareMed anwendbaren Rechte und Pflichten der versicherten Personen sind auch für die Zusatzversicherungen zwingend. Beim Wechsel in die Versicherungsform Standard entfallen die besonderen Rechte und Pflichten der CareMed-Versicherten.

2 Geltungsbereich

Sofern in diesen Ergänzenden Versicherungsbedingungen keine anders lautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen des Anhanges CareMed-Hausarztversicherung sowie der Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (AVB, ZVB) für die Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

II Leistungen

3 Grundsatz

3.1 Die Leistungen der Zusatzversicherungen richten sich nach den jeweils anwendbaren Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) der entsprechenden Zusatzversicherung.

3.2 Die einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug bzw. die Wahl der Leistungserbringer (Artikel 9 bis 16 des Anhanges CareMed-Hausarztversicherung) gelten auch für den Bezug von Leistungen der Zusatzversicherungen von CareMed-Versicherten.

III Prämien und Kostenbeteiligung

4 Prämien

CareMed-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der Zusatzversicherung Spital, Mivita und Comforta. Massgebend ist der jeweils gültige Tarif.

5 Kostenbeteiligung

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehaltes bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrages an die Kosten eines Spitalaufenthaltes richten sich nach den anwendbaren Allgemeinen und Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (AVB, ZVB) für die Zusatzversicherungen.

PATIENTENRECHTSSCHUTZ

Ausgabe 1. Januar 2015

ALLGEMEINE RECHTSSCHUTZBEDINGUNGEN COOP RECHTSSCHUTZ FÜR DIE KOLLEKTIVE VERSICHERUNG VON VERTRAGSSTREITIGKEITEN MIT ÄRZTEN, SPITÄLERN, CHIROPRAKTOREN UND MEDIZINISCHEM HILFSPERSONAL, INSBESONDERE BEI FEHLBEHANDLUNGEN, ALS DIENSTLEISTUNG DER ATUPRI GESUNDHEITSVERSICHERUNG AG

1 Grundlage

Grundlage für die Gewährung des Patientenrechtsschutzes ist der Vertrag der Atupri Gesundheitsversicherung AG mit Coop Rechtsschutz.

2 Geltungsbereich

2.1 Persönlich

Versichert ist, wer bei der Atupri Gesundheitsversicherung AG (nachfolgend Atupri genannt) eine der folgenden Zusatzversicherungen abgeschlossen hat:

– Mivita
– Spital

Stirbt eine versicherte Person als Folge eines versicherten Ereignisses, so sind deren Rechtsnachfolger für diesen Fall versichert.

2.2 Sachlich

2.2.1 Allgemein: Coop Rechtsschutz gewährt versicherten Personen (Ziffer 2.1) Rechtsschutz, wenn Streitigkeiten aus Vertrag mit einem Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor, privaten /öffentlichen Spital, medizinischen Hilfspersonen oder anderen von Atupri anerkannten Leistungserbringern im Zusammenhang mit Leistungen, für die bei Atupri eine Deckung besteht, entstehen.

2.2.2 Versichert sind Streitigkeiten über:

– mögliche Fehlbehandlungen
– die Unterlassung von Untersuchungen
– die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen aus Fehlbehandlungen
– die Aufklärungspflicht gegenüber dem Versicherten betreffend mögliche Auswirkungen von medizinischen Massnahmen
– Fehlinformationen und Informationsverweigerung, insbesondere
– die Einsichtnahme in Untersuchungsdokumente,
– die Herausgabe von Röntgenbildern

2.2.3 Nicht versichert sind Streitigkeiten über:

– psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen
– Honorare und Rechnungen
– Leistungen von Krankenkassen und Versicherungen
– Leistungen von Repatriierungsunternehmen

2.3 Zeitlich

Der Rechtsschutz wird gewährt für Streitfälle, die nach Abschluss und Bezahlung der Zusatzversicherung und während ihrer Dauer eintreten. Massgebend ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Rechtsverletzung bzw. der Verletzung von vertraglichen Pflichten.

2.4 Örtlich

Der Rechtsschutz wird weltweit gewährt.

3 Leistungen

3.1 Versichert ist die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Personen und die Bezahlung bis maximal CHF 250'000.– pro Fall der Aufwendungen für:

– die Bearbeitung der Rechtsschutzfälle durch Coop Rechtsschutz
– einen beigezogenen Rechtsanwalt oder juristischen Beauftragten
– Expertisen, die von Coop Rechtsschutz, vom beauftragten Rechtsanwalt oder von einer Zivil-, Straf- oder Verwaltungsbehörde angeordnet werden
– Gerichtskosten und andere zulasten des Versicherten gehende Verfahrenskosten
– Inkassogebühren für die dem Versicherten zugesprochene Entschädigung
– dem Versicherten auferlegte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei

3.2 Ausserhalb der Schweiz ist die Leistung auf CHF 50'000.– pro Fall beschränkt.

3.3 Nicht bezahlt werden namentlich:

– Schadenersatz
– Kosten, zu deren Übernahme ein haftpflichtiger Dritter verpflichtet ist

4 Mitteilungen

Der Rechtsschutzfall ist vom Versicherten unverzüglich dem zuständigen Service Center von Atupri, dem Hauptsitz der Coop Rechtsschutz oder einem ihrer Schadenbüros zu melden.

5 Behandlung des Streitfalles

5.1 Grundsätzlich werden die Streitfälle durch den Rechtsdienst von Coop Rechtsschutz behandelt.

5.2 Wenn sich der Beizug eines Rechtsanwaltes als notwendig erweist, kann der Versicherte diesen frei wählen. Diese freie Anwaltswahl besteht auch bei Interessenkollisionen.

5.3 Die Mandatserteilung an den frei gewählten Anwalt erfolgt ausschliesslich durch Coop Rechtsschutz.

5.4 Wenn Verhandlungen über eine gütliche Erledigung scheitern, entscheidet Coop Rechtsschutz über die Zweckmässigkeit der Prozessführung. Wenn nach

Ansicht von Coop Rechtsschutz die Erfolgsaussichten nicht hinreichend sind und sie es deshalb ablehnt, für Interventionen oder weitere Verhandlungen, für die Einleitung oder Weiterführung eines Verfahrens oder für die Ergreifung eines Rechtsmittels aufzukommen, so hat sie dies dem Versicherten schriftlich mitzuteilen. Der Versicherte hat hierauf das Recht, diese Fragen durch einen gemeinsam bestimmten schweizerischen Juristen (z.B. Rechtsanwalt, Richter) beurteilen zu lassen. Die Kosten dieses Schiedsverfahrens trägt die unterliegende Partei. Kommt es bei der Bestimmung des Schiedsrichters zu keiner Einigung, gelten die entsprechenden Bestimmungen des Konkordates über die Schiedsgerichtsbarkeit.
Im Weiteren kann der Versicherte bei Meinungsverschiedenheiten auf eigene Kosten selbst die ihm nützlich scheinenden Massnahmen ergreifen. Erzielt er dabei ein in der Hauptsache besseres Resultat als die von Coop Rechtsschutz vorgeschlagene Erledigung, ersetzt ihm Coop Rechtsschutz im Rahmen dieser Vertragsbestimmungen alle Kosten des weiteren Vorgehens, wie wenn sie diesem zugestimmt hätte.

6 Gerichtsstand

6.1 Coop Rechtsschutz anerkennt als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz des Versicherten oder Aarau.

6.2 In Ergänzung dieser Allgemeinen Rechtsschutzbedingungen findet das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) Anwendung.

Der Gesundheitsversicherer