

Besondere Bedingungen der Zusatzversicherung Vitalis

SP

SPGA01-A5 – Ausgabe 01.07.2000

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---------------|-------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Art. 1 | Aufnahmebedingungen | Art. 7 | Vorsorgliche Massnahmen |
| Art. 2 | Leistungsanspruch | Art. 8 | Palliativpflege |
| Art. 3 | Bade- und Erholungskuren | Art. 9 | Kostenbeteiligung |
| Art. 4 | Haushaltshilfe | Art. 10 | Wirtschaftlichkeit der Behandlung |
| Art. 5 | Transport- und Rettungskosten | Art. 11 | Prämie |
| Art. 6 | Hilfsmittel | Art. 12 | Zusammentreffen von Versicherungen |

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

Art. 1 Aufnahmebedingungen

Alle Personen können der Versicherung Vitalis bis zu ihrem 60. Geburtstag beitreten.

Art. 2 Leistungsanspruch

Die aus dieser Versicherung gewährten Leistungen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Vitalis erbringt Leistungen im Umfang der in diesen Besonderen Bedingungen festgelegten Maximalbeträge für:

- Bade- und Erholungskuren
- Haushaltshilfen
- Transport- und Rettungskosten
- Hilfsmittel
- vorsorgliche Massnahmen
- Palliativpflege

Art. 3 Bade- und Erholungskuren

- Badekuren und Kuren, die der vollständigen Heilung einer Krankheit oder der Erholung nach einer schweren Krankheit dienen, werden den Versicherten zu Fr. 50.– pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 1'500.– pro Kalenderjahr zurückerstattet, sofern die Kuren medizinisch notwendig sind.
- Die Bade- und Erholungskuren müssen in der Schweiz in Heilbädern sowie in Kuranstalten oder Erholungsheimen durchgeführt werden, die unter ärztlicher Leitung stehen und vom Versicherer und von santésuisse anerkannt sind.
- Ein Bewilligungsgesuch mit der ärztlichen Kurverordnung muss dem Versicherer spätestens 20 Tage vor Kurantritt eingereicht werden.

Art. 4 Haushaltshilfe

- Ist infolge einer Krankheit oder eines versicherten Unfalls die Betreuung oder Anstellung einer Haushaltshilfe medizinisch notwendig, so werden 50% der nachweislich ange-

fallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.– pro Kalenderjahr übernommen.

- Als Haushaltshilfe im Sinn dieser Besonderen Bedingungen gilt jede Person, die für eine offizielle Organisation (z. B. Spitex-Organisation) tätig ist und in Vertretung des Versicherten den Haushalt führt.

Art. 5 Transport- und Rettungskosten

- Bei medizinisch notwendigen Notfalltransporten zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene Spital werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Bei Rettungskosten werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Bei medizinisch notwendigen Verlegungstransporten zwecks Behandlung in einem anderen Spital werden 80% der Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'500.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Die vorgenannten Transporte müssen durch eine nach kantonalem Recht zugelassene und vom Versicherer anerkannte Organisation durchgeführt werden.

Art. 6 Hilfsmittel

- Medizinisch notwendige Hilfsmittel werden bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 300.– pro Kalenderjahr übernommen.
- Die vom Versicherer erstellte Hilfsmittelliste ist für die Rückerstattung massgebend.

Art. 7 Vorsorgliche Massnahmen

Der Versicherer übernimmt:

- die effektiven Kosten für die im Hinblick auf einen Auslandsaufenthalt notwendigen Schutzimpfungen
- die Kosten einer ein Mal pro Kalenderjahr von einem an-

erkannten Arzt durchgeführten Vorsorgeuntersuchung (Check-up)

- c. Rückenschule in Kursen, durchgeführt von Zentren und Verbänden, die von der Versicherung oder vom Kanton anerkannt sind, bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 200.– pro Kalenderjahr

Art. 8 Palliativpflege

1. Der Versicherer gewährt einen Beitrag an die Kosten der Palliativpflege, d. h. alle medizinischen und pflegerischen Massnahmen, die von qualifiziertem Fachpersonal einer vom Versicherer anerkannten Institution für Personen, die vor dem Tod stehen, zuhause erbracht werden.
2. In allen Fällen ist ein vorgängiges Gesuch an den Versicherer zu richten, der im Einzelfall den Umfang des Beitrags bestimmt. Dieser Beitrag wird unter Berücksichtigung der gesamten Behandlungskosten festgelegt, die für die Pflege zuhause anfallen. Er kann bis 90% der Spitalkosten für Chronischkranke oder Akutpatienten in der allgemeinen Abteilung des Bezugsspitals im Wohnkanton des Versicherten betragen.

Art. 9 Kostenbeteiligung

Auf den Kosten für Hilfsmittel, Bade- und Erholungskuren sowie für vorsorgliche Massnahmen wird ein Selbstbehalt von 10% erhoben.

Auf allen anderen Leistungen wird kein Selbstbehalt erhoben.

Art. 10 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Unwirtschaftlich sind Behandlungen, ärztliche Verrichtungen und andere Massnahmen, die das im Interesse des Versicherten und für den Behandlungszweck erforderliche Mass übersteigen. Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Leistungen in gerechtfertigten Fällen zu kürzen.

Art. 11 Prämie

Für alle Versicherten wird eine einheitliche Prämie festgelegt.

Art. 12 Zusammentreffen von Versicherungen

Treffen Leistungen der Heilungskosten-Zusatzversicherung (SC), wie Bade- und Erholungskuren, Haushaltshilfe, Transport- und Rettungskosten, Hilfsmittel und vorsorgliche Massnahmen (Impfungen und Elisa- oder HIV-Test), mit Leistungen von Vitalis (SP) zusammen, so gehen die Leistungen der Versicherung Vitalis vor.

Informationen an unsere Kunden gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Wer ist Versicherer?

Versicherer ist die Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, nachfolgend GMA AG genannt, mit Sitz in: Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny.

Welche Risiken deckt die Versicherung Mundo und welche Leistungen umfasst der Versicherungsschutz?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang der Leistungen sind in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen festgehalten. Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen können auf unserer Webseite www.groupemutuel.ch heruntergeladen werden.

Welche Fälle sind von der Versicherung ausgeschlossen?

- ▶ Ereignisse, die vor dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses eingetreten sind.
- ▶ Unfälle und ihre Folgeerscheinungen, die nach Vertragsende der Versicherung eintraten, sind nicht gedeckt. Dies gilt auch, wenn die Leistungen während der Vertragsdauer ausgerichtet worden sind.

Diese Liste umfasst nur die häufigsten Leistungsausschlüsse. Andere Fälle sind in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie im VVG aufgezählt.

Wie hoch ist die Versicherungsprämie?

Der Prämienbetrag ist auf beigelegtem Schreiben sowie auf der Versicherungspolice erwähnt.

Welche Verpflichtungen haben Versicherungsnehmer und Versicherte?

- ▶ Sie müssen der Anzeigepflicht, den rechtlichen und vertraglichen Informationspflichten sowie den Verhaltenspflichten vollständig nachkommen.
- ▶ Wird eine Leistung verlangt, müssen sie dem Versicherer alle Arztzeugnisse, Gutachten, Belege und Rechnungen der verschiedenen Leistungserbringer vorlegen.

Diese Liste umfasst nur die wichtigsten Pflichten. Andere Pflichten sind in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und im VVG aufgezählt.

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Der Versicherungsschutz beginnt am 1. Monat nach Eintreffen der Versicherungsprämie bei der GMA AG, jedoch frühestens am 1. Juli 2013. Nach fünf Versicherungsjahren kann der Vertrag vom Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten schriftlich gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, wird der Vertrag stillschweigend um ein Jahr verlängert.

Die Versicherung Vitalis kann vorzeitig gekündigt werden::

- ▶ Nach jedem Schadenfall, für den die GMA AG eine Leistung zu erbringen hat, wenn die Kündigung innert 10 Tagen, nachdem der Versicherte von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat, erfolgt.

- ▶ Wenn die GMA AG ihre Prämien anpasst. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung Vitalis innert 30 Tagen nach Erhalt der neuen Police oder der Mitteilung der Erhöhung kündigen.

Diese Liste umfasst nur die häufigsten Möglichkeiten einer Vertragsauflösung. Andere Fälle sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und im VVG festgehalten.

Wie geht die Groupe Mutuel mit Daten um?

Persönliche und administrative Daten (darin eingeschlossen Gesundheitsdaten) werden von den/vom gewählten Versicherer/n zur Erstellung von Offerten und zur Bearbeitung von Versicherungsanträgen für VVG-Zusatzversicherungen und dem/den daraus entstehenden Vertrag/Verträgen verwendet. Die Daten dienen dem/den Versicherer/n für die Bewertung der zu versichernden Risiken, zur Behandlung von Schadenfällen, für die weitere administrative, finanzielle und statistische Abwicklung der abgeschlossenen Versicherung/en sowie für das administrative und finanzielle Handling zwischen dem Versicherer und/oder der Groupe Mutuel, Association d'assureurs, sofern diese von den Mitgliedsversicherern mit bestimmten administrativen Versicherungsaufgaben betraut wurden.

Persönliche und administrative Angaben können im Rahmen von Marketingaktionen zur Abklärung Ihrer aktuellen und zukünftigen Versicherungsbedürfnisse verwendet werden. Dafür können die Daten nach mathematischen und statistischen Methoden ausgewertet werden, damit der Versicherer und/oder die Groupe Mutuel, Association d'assureurs, sowie ihre Mitgliedsversicherer und -gesellschaften, autorisierte Vermittler, Beauftragte oder Partner bedarfsgerechte Produkte und Dienstleistungen anbieten können. Die Partner unterliegen der Vereinbarung über die Schweigepflicht und müssen die Gesetzesbestimmungen über den Datenschutz einhalten.

Der Versicherer und/oder die Groupe Mutuel, Association d'assureurs, behalten/behält sich das Recht vor, die Daten wenn nötig an Drittpersonen, die an der Vertragserfüllung in der Schweiz und im Ausland beteiligt sind, weiterzuleiten, insbesondere an Mitgliedsgesellschaften der Groupe Mutuel sowie Mit- und Rückversicherer. Ausserdem kann/können der Versicherer und/oder die Groupe Mutuel die Daten für die Prüfung der Leistungsabrechnung von ausländischen Leistungserbringern an ihre Auftraggeber weitergeben. Durch Unterzeichnung des Versicherungsantrags dürfen Informationen und Werbung zu Angeboten und Produkten der Groupe Mutuel, Association d'assureurs, ihrer Krankenversicherer und Mitgliedsgesellschaften sowie ihrer Partner per Post, E-Mail, Telefon oder SMS übermittelt und die entsprechenden Daten bearbeitet werden.

Persönliche und administrative Angaben werden im Allgemeinen in elektronischer Form, auf Papier oder in eingescannter Form aufbewahrt, dies während der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer, der gesamten Dauer der Bearbeitung und Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Einsprachen, der Beteiligungen, der Provisionsauszahlung an die Vermittler und/oder solange dies im Rahmen eventueller Streitigkeiten zwischen Versicherer, Versichertem, Vermittler oder Drittpersonen erforderlich ist.