

Allgemeine Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG

Artikel 1 Vertragsgrundlagen

- 1.1 Rechte und Pflichten der versicherten Person richten sich nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 sowie dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994. Die auf diesen Gesetzen beruhenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind ergänzend anwendbar.
- 1.2 Die AVB sowie die entsprechenden Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB) gelten sowohl für Einzel- wie auch für Kollektivversicherte der Assura.
- 1.3 Abweichungen von den AVB und/oder den BVB für einen bestimmten Versichertenkreis müssen Gegenstand eines Kollektivvertrages sein.
- 1.4 Die Assura teilt allfällige Änderungen der AVB und BVB der versicherten Person schriftlich mit. Die versicherte Person bestätigt Empfang und Kenntnisnahme der neuen Bedingungen mit der Zahlung der Prämienrechnung, welche einen Hinweis auf die betreffenden Änderungen enthält. Hat sie die geänderten Bedingungen nicht erhalten, obliegt ihr die entsprechende Meldung an die Assura binnen 20 Tagen nach Erhalt der Prämienrechnung.

Artikel 2 Gegenstand der Versicherung

- 2.1 Die BVB der jeweiligen Kategorien umschreiben die versicherten Leistungen sowie die Art der Versicherung. Sie gelten als integraler Bestandteil der AVB und werden diesen beigelegt.
- 2.2 Versichert sind grundsätzlich die Folgen von Krankheit und Unfall. Auf Antrag der versicherten Person kann die Assura die Unfalldeckung sistieren und die Prämie entsprechend reduzieren, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie voll nach dem UVG versichert ist.

Artikel 3 Versicherte Personen – Beitritt

- 3.1 Personen, die dem Versicherungsobligatorium gemäss Art. 3 KVG unterstellt sind, schliessen die Versicherung ab, indem sie das entsprechende Antragsformular ausfüllen und unterzeichnen.
- 3.2 Die Assura kann den Beitritt von dem Versicherungsobligatorium nicht unterstellten Personen ablehnen, sofern diese bereits von einem in der Schweiz zugelassenen Versicherer aus berechtigten Gründen ausgeschlossen worden sind.
- 3.3 Mit Annahme des Antrages seitens der Assura erlangt der Antragsteller den Status einer versicherten Person.

Artikel 4 Vorbehalte

- 4.1 Bei der freiwilligen Taggeldversicherung (Kategorie Indemnita) kann die Assura einen Vorbehalt aussprechen, wenn die versicherte Person krank ist oder Krankheiten durchgemacht hat, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.
- 4.2 Ist ein Entscheid über die Aufnahme eines Antragstellers aufgrund der Angaben auf dem Gesundheitsfragebogen nicht möglich, kann die Assura auf ihre Kosten zusätzlich ärztliche Auskünfte

einholen oder eine ärztliche Untersuchung anordnen. In diesem Fall hat der Antragsteller die Leistungserbringer von ihrer beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

- 4.3 Der Vorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin.
- 4.4 Der Antragsteller kann innerhalb von 10 Tagen nach Mitteilung des Vorbehaltes auf den Beitritt mittels schriftlicher Mitteilung an die Assura verzichten.

Artikel 5 Beginn der Versicherung und Leistungsanspruch

- 5.1 Sofern der Beitritt innerhalb der gesetzlichen Fristen erfolgt, beginnt die Versicherung bei der Geburt oder im Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitritts. Bei nicht entschuldbarer Verspätung hat die versicherte Person einen Prämienzuschlag zu entrichten.
- 5.2 Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen des ersten Teils der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV).
- 5.3 Bei einem Versicherungsverwechsel entsteht der Anspruch auf Leistungen in dem Zeitpunkt, in welchem die Versicherungsdeckung beim früheren Versicherer endet.
- 5.4 Die versicherte Person hat die Assura im Falle einer Arbeitsunfähigkeit, eines Spitalaufenthaltes, eines chirurgischen Eingriffes oder einer Badekur unverzüglich zu benachrichtigen; Notfälle bleiben vorbehalten.
- 5.5 Der Leistungsanspruch der versicherten Person ist beschränkt auf die Höhe der effektiven Kosten bzw. des effektiven Verdienstaufalles (Überentschädigungsklausel).

Artikel 6 Ende des Leistungsanspruchs – Ruhen der Unfalldeckung - Sistierung der Versicherung während des Militärdienstes

- 6.1 Der Leistungsanspruch erlischt bei Vertragsende. Die versicherte Person kann ab diesem Datum keine Leistungen mehr geltend machen, auch nicht im Rahmen von laufenden Schadenfällen.
- 6.2 Die Assura übernimmt die Kosten für die Folgen derjenigen Unfälle, die vor der Sistierung der Unfalldeckung bei ihr versichert waren.
- 6.3 Ist das Unfallrisiko infolge eines Verschuldens der versicherten Person, deren Arbeitgeber oder der Arbeitslosenversicherung nicht versichert, ist die Assura berechtigt, die ausstehenden Prämien einschliesslich Verzugszinsen einzufordern. Sie ist befugt, den ausstehenden Betrag mit allfälligen Leistungsansprüchen zu verrechnen.
- 6.4 Versicherte, die während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind, können die Sistierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beantragen. Hierzu muss die versicherte Person den Beweis erbringen, dass sie während mehr als 60 Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung unterstellt sein wird. Für diese Zeit besteht gegenüber der Assura kein Leistungsanspruch.

Artikel 7 Versicherungspolice

- 7.1 Die Versicherungspolice sowie die geltenden Versicherungsbedingungen werden der versicherten Person ausgehändigt.
- 7.2 Die Police dient der versicherten Person als Grundlage für ihre Ansprüche gegenüber der Assura und kann als Versicherungsbestätigung gegenüber den Leistungserbringern verwendet werden.

Artikel 8 Nicht versicherte Risiken – Aufhebung des Leistungsanspruchs

- 8.1 Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
- Krankheiten und Unfälle, für die ein Vorbehalt im Sinne von Art. 4 angebracht worden ist oder worden wäre, wenn die versicherte Person beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens nicht wesentliche Beurteilungsgrundlagen verheimlicht hätte (Verletzung der Anzeigepflicht). In letzterem Fall kann die Assura rückwirkend einen Vorbehalt anbringen oder eine andere angemessene Sanktion verhängen;
 - nicht wissenschaftlich anerkannte Behandlungen und Massnahmen;
 - Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person absichtlich, bei der Ausübung eines Verbrechens oder im Rahmen einer Schlägerei verursacht wurden;
 - Krankheiten und Unfälle, die vom Versicherten waghalsig oder grobfahrlässig herbeigeführt wurden, es sei denn, die Assura beschränke sich angesichts des Schweregrads des Verschuldens auf eine Kürzung der Leistungen.
- 8.2 Die Leistungen können gekürzt und in schweren Fällen gänzlich verweigert werden:
- bei verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall;
 - wenn eine versicherte Person, die eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer gewählt hat, ohne Zustimmung der Assura während einer Behandlung den Arzt wechselt;
 - wenn sich eine versicherte Person ausserhalb des Wohnkantons behandeln lässt. In diesem Fall hat sie höchstens Anspruch auf die gleichen Leistungen wie in ihrem Wohnkanton. Die Bestimmungen über die eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer (Gesundheitsnetz) bleiben vorbehalten;
 - bei Missachtung der gesetzlichen Bestimmungen oder der Versicherungsbedingungen sowie im Falle von Versicherungsbetrug oder -missbrauch.

Artikel 9 Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Artikel 56 KVG)

Ist gegen einen Leistungserbringer ein Verfahren vor einer Schlichtungsinstanz oder dem Schiedsgericht hängig, kann die Assura ihre Leistungspflicht bei Behandlungen und Verordnungen dieses Leistungserbringers sistieren, sobald die versicherte Person innert nützlicher Frist entsprechend informiert worden ist. Die Sistierung dauert bis zur Publikation des Entscheides der Schlichtungsinstanz oder des Schiedsgerichtes. Die Assura ist verpflichtet, der versicherten Person das Ende der Sistierung mitzuteilen.

Artikel 10 Leistungen im Ausland

- 10.1 Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt der versicherten Person übernimmt die Assura grundsätzlich nur die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen erbracht werden. Diese Regelung gilt nur bei Aufenthalten bis höchstens 6 Monate, kann jedoch auf entsprechendes Gesuch hin mit Zustimmung der Assura auf längere Auslandsaufenthalte ausgedehnt werden.
- 10.2 Die Assura erbringt Leistungen im Sinne von Art. 36 KVV ausschliesslich auf der Basis von detaillierten Originalrechnungen unter Angabe des Behandlungsdatums, der Diagnose, der erbrachten ärztlichen Leistungen, des Betrages pro Leistung sowie von Name, Adresse und Telefonnummer des ausländischen Leistungserbringers. Nötigenfalls kann die Assura die Übersetzung von fremdsprachigen Unterlagen in eine Landessprache oder ins Englische verlangen.
- 10.3 Begibt sich eine versicherte Person zum Zwecke der Behandlung ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht. Die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen bleiben vorbehalten.
- 10.4 Grenzgänger haben Anspruch auf Leistungen, wenn sie sich in der Grenzregion oder in der Schweiz behandeln lassen. Ausserhalb der Grenzregion sind auch für diese Personen die Art. 10.1 bis 10.3 massgebend.

Artikel 11 Abtretung und Verpfändung (aufgehoben)

Artikel 12 Medizinische Auskünfte

- 12.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, der Assura sämtliche zur Erledigung des Falles notwendigen Angaben zu liefern. Hierfür hat sie nötigenfalls die Leistungserbringer von der Schweigepflicht zu entbinden.
- 12.2 Die Assura kann eine versicherte Person auf ihre Kosten von ihrem Vertrauensarzt oder von einem Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen.

Artikel 13 Subsidiarität

- 13.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, die Assura über Leistungsbezüge bei Dritten (Versicherer oder andere) zu benachrichtigen.
- 13.2 Die Assura erbringt ihre Leistungen subsidiär, d.h. im Nachgang und nur in Ergänzung zu den Leistungen Dritter (Versicherer oder andere).
- 13.3 Bestreitet der Dritte seine Leistungspflicht, kann die Assura im Sinne einer Vorleistung Leistungen entrichten, nachdem ihr die versicherte Person ihre Ansprüche abgetreten hat. Die Subsidiarität gemäss Art. 13.2 wird hiervon grundsätzlich nicht tangiert.
- 13.4 Hat eine versicherte Person Anspruch auf Leistungen anderer Sozialversicherer, so werden die Leistungen nach Massgabe der Art. 63 bis 71 ATSG bzw. Art. 110 bis 116 KVV erbracht.
- 13.5 Die Assura stellt sicher, dass die versicherte Person im Schadenfall nicht überentschädigt ist. Unrechtmässig bezogene Leistungen sind von der versicherten Person zurückzuerstatten.

Artikel 14 Vertragsanpassung

- 14.1 Im Verlaufe der Versicherungsdauer kann die versicherte Person eine Anpassung ihrer Versicherungspolice beantragen, sofern sie im Falle einer Erhöhung des versicherten Risikos die für den Beitritt massgebenden Bedingungen erfüllt.
- 14.2 Die Änderung der Versicherungspolice tritt jeweils am ersten Tag des der Zustellung des Antrages folgenden Monats in Kraft. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der BVB über die Änderung von Franchisen und Versicherungsart bei der obligatorischen Krankenversicherung mit Wahlfranchise oder mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (Gesundheitsnetz).

Artikel 15 Prämien

- 15.1 Die Prämien sind im voraus spätestens am vereinbarten Fälligkeitsdatum zu bezahlen.
- 15.2 Mit Zustimmung des BAG kann die Assura ihre Versicherungsprämien entsprechend ihrer wirtschaftlichen Lage erhöhen oder senken.
- 15.3 Im Fall einer Prämienvorauszahlung wird der versicherten Person der mit dem BAG vereinbarte Rabatt gewährt.
- 15.4 Für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche sind Verzugszinsen von 5% zu leisten.

Artikel 16 Kündigung

- 16.1 Die versicherte Person kann die Versicherung auf Ende jeden Halbjahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten kündigen.
- 16.2 Vorbehalten bleiben die Bestimmungen der BVB bei der obligatorischen Krankenversicherung mit Wahlfranchise oder mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (Gesundheitsnetz).
- 16.3 Bei der Mitteilung der neuen Prämie beträgt die Kündigungsfrist ein Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

Artikel 17 Zahlungsverzug und Verursachung von Verwaltungsaufwand

- 17.1 Leistet eine versicherte Person einer ersten Aufforderung zur Prämienzahlung keine Folge, wird sie gemahnt. Wird der gemahnte Betrag danach nicht innerhalb von 5 Tagen vollumfänglich beglichen, werden sämtliche Prämien bis zum nächsten Fälligkeitstermin zur Zahlung fällig. Gleichzeitig wird ein Betreibungsverfahren eingeleitet. Im Falle eines Rechtsvorschlages gegen den Zahlungsbefehl verfügt die Assura auf Grundlage von Art. 79 SchKG und Art. 52 ATSG die Aufhebung des Rechtsvorschlages bis zur Höhe des geschuldeten Betrages. Der versicherten Person wird eine Beteiligung an den zusätzlichen Verwaltungskosten für Mahnungen und Zahlungseinladungen von Fr. 10.- bzw. Fr. 30.- auferlegt.
- 17.2 Kommt eine versicherte Person, auf welche die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialhilfe nicht anwendbar ist, ihrer Zahlungsverpflichtung nicht nach, und kann das Vollstreckungsverfahren nicht durchgeführt werden oder hat es keine Zahlung der Prämien oder keine Kostenbeteiligung zur Folge, so kann die Assura nach schriftlicher Mahnung und Hinweis auf die Folgen des Zahlungsverzuges das Versicherungsverhältnis beenden.

- 17.3 Verursacht die versicherte Person durch Nachlässigkeit oder schuldhaftes Verhalten besondere Verwaltungskosten, wird sie zu deren Deckung herangezogen.

Artikel 18 Rechtspflege

- 18.1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der Assura nicht einverstanden, hat die Assura innerhalb von 30 Tagen nach dem Gesuch der versicherten Person eine Verfügung zu erlassen.
- 18.2 Gegen eine Verfügung der Assura kann die versicherte Person innerhalb von 30 Tagen Einsprache erheben.
- 18.3 Einspracheentscheide der Assura können mittels Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde muss innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden.

Inkrafttreten

Die Bedingungen treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

Assura Kranken- und Unfallversicherung

NB : Freiwillige Taggeldversicherung (Art. 67 bis 77 KVG)

Die Art. 4, 8.1 lit. a), c) und d), 8.2 lit. a) und 14.1 der vorliegenden AVB beziehen sich ausschliesslich auf die freiwillige Taggeldversicherung.