

Besondere Bedingungen der Krankenpflegeversicherung «Academic Care»

EE

EEGA01-A7 – Ausgabe 01.01.2019

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 7	Prämien
Art. 2	Aufnahmebedingung	Art. 8	Franchise
Art. 3	Versicherte Leistungen	Art. 9	Leistungsanspruch
Art. 4	Umfang und Dauer der Leistungen	Art. 10	Pflichten im Schadenfall
Art. 5	Örtlicher Geltungsbereich	Art. 11	Versicherungsperiode
Art. 6	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	Art. 12	Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand

Grundlage der nachstehenden Bestimmungen bilden die Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

- Die Versicherung gewährt aus dem Ausland kommenden Schülern, Studenten und Praktikanten im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung allgemeine Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft, die im Vergleich zu den Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) gleichwertig sind.
- Diese Leistungen werden durch weitere Versicherungsdeckungen ergänzt (gemäss Artikel 3.2, 3.3 und 3.4 dieser Besonderen Versicherungsbedingungen).

Art. 2 Aufnahmebedingung

- Jede Person, die aus dem Ausland kommt und im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz wohnt, kann ihren Beitritt zur Versicherung Academic Care bis zum 40. Altersjahr beantragen, sofern sie nicht in der Schweiz versicherungspflichtig ist (gemäss KVG).
- Bei einem Versicherungsprogramm ist der Kreis der versicherbaren Personen in der Rahmenvereinbarung zwischen der Bildungseinrichtung und dem Versicherer definiert.

Art. 3 Versicherte Leistungen

1. Allgemeine Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft

- Der Umfang der Leistungen ergibt sich aus dem KVG und seinen Anwendungsbestimmungen, insbesondere der Verordnung über Leistungen in der Krankenpflegeversicherung (KLV).
- In Abweichung zu Artikel 20.1 und 20.3 der AVZ (Allgemeine Versicherungsbedingungen) werden die Leistungen der Versicherung Academic Care nicht ergänzend zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG), sondern anstelle dieser Sozialversicherung gewährt.

- In Abweichung zu Artikel 7, 8, 11, 18 und 19 der AVZ garantiert der Versicherer einen im Vergleich zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gleichwertigen Versicherungsschutz. Der Versicherer weicht dabei auch von den Sanktionen in Art. 31 Abs. 2, 3 und 4 AVZ ab.

2. Groupe Mutuel Assistance

Die Leistungen, die sich aus den Allgemeinen Bedingungen der Groupe Mutuel Assistance, Kategorie AG, ergeben (Repatriierung in die Schweiz und Transport), sofern sich der Schadenfall ausserhalb eines Umkreises von 20 Kilometern ab Aufenthaltsort des Versicherten in der Schweiz ereignet.

3. Rechtsschutzversicherung für Patienten

- Die Leistungen, die sich aus den Besonderen und Speziellen Bedingungen der Versicherung Legis, Kategorie LG, ergeben (Einforderung von Schadenersatz bei einem Rechtsstreit mit der Ärzteschaft im Zusammenhang mit medizinischen Diagnose- und Behandlungsfehlern).
- Die Versicherung gilt für Rechtsstreitigkeiten, die der schweizerischen Gerichtsbarkeit unterstehen, sofern das Schweizer Recht anwendbar ist.

4. Kapital im Todesfall infolge Unfalls

- Führt ein versicherter Unfall, der sich in der Schweiz ereignet, zum Tod des Versicherten, wird ein Todesfallkapital von Fr. 10'000.– ausbezahlt.
- Die Anspruchsberechtigten sind:
 - der überlebende Ehegatte, bei dessen Fehlen
 - der Vater und die Mutter zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
 - die Geschwister zu gleichen Teilen
- Sind keine Anspruchsberechtigten gemäss obenstehender Aufzählung vorhanden, vergütet der Versicherer nur den Anteil der Bestattungskosten, der nicht von einem anderen Versicherer übernommen wird, höchstens jedoch bis zum versicherten Kapital von maximal Fr. 10'000.–.

4. Die Bestimmungen von Artikel 131 der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen (AVO) bleiben vorbehalten.

Art. 4 Umfang und Dauer der Leistungen

1. Der Versicherte hat freie Wahl zwischen den nach KVG anerkannten Leistungserbringern, die für die Erbringung der medizinischen Leistungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft in der Schweiz geeignet sind.
2. Bei einer Spitalbehandlung übernimmt der Versicherer die Gesamtkosten eines Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung einer Spitaleinrichtung, die gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG anerkannt ist. Der Versicherer weicht dabei von Art. 24 AVZ ab.
3. Die versicherten Leistungen müssen im Sinn der Artikel 32 Abschnitt 1 und 56 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.
4. Die Leistungspflicht des Versicherers erlischt per Vertragsabschluss. Dies gilt auch für laufende Versicherungsfälle. Dabei ist das jeweilige Behandlungsdatum massgebend.

Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt schweizweit.
2. Bei Reisen oder Aufenthalten ausserhalb der Schweiz übernimmt die Versicherung die Kosten von notfallmässigen Behandlungen im Ausland, höchstens jedoch bis zum doppelten Betrag, der bei einer Behandlung im Wohnkanton des Versicherten übernommen worden wäre.
3. Ein Notfall liegt vor, wenn sich der Versicherte vorübergehend im Ausland aufhält und dort medizinisch behandelt werden muss, eine Rückkehr in die Schweiz jedoch nicht angemessen ist.
4. Bricht eine Krankheit in der Schweiz aus oder ereignet sich ein Unfall in der Schweiz und lässt sich der Versicherte in anderen Ländern behandeln, so werden die entsprechenden Behandlungskosten nur vergütet, sofern der behandelnde Arzt oder die Einrichtung dem Versicherer ein vorgängiges Gesuch eingereicht und er den Antrag genehmigt hat. Das Gleiche gilt für eine Niederkunft im Ausland. Freiwillige Behandlungen im Ausland werden nicht vergütet.
5. Besondere Bestimmungen ergeben sich aus den Besonderen und Speziellen Bedingungen der Versicherungsgarantien «Groupe Mutuel Assistance», «Kapital im Todesfall infolge Unfalls» und «Rechtsschutzversicherung für Patienten».

Art. 6 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungspolice aufgeführten Inkrafttreten des Vertrags, frühestens jedoch am Tag der Einreise in die Schweiz.
2. Nach einem Versicherungsjahr kann der Versicherungsnehmer den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen. Der Versicherungsnehmer hat seine Kündigung mit Originalunterschrift und per Einschreiben mitzuteilen.

3. Der Versicherungsvertrag endet automatisch am Ende des Monats, in dem der Versicherte
 - seine Ausbildung beendet hat oder
 - definitiv in sein Wohnland zurückgekehrt ist oder
 - seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt hat oder
 - gemäss KVG in der Schweiz versicherungspflichtig ist oder
 - die Bedingungen zur Befreiung von der Versicherungspflicht im Sinn der KVV nicht mehr erfüllt.
4. Bei einem Versicherungsprogramm endet der Vertrag automatisch am Ende des Monats, in dem der Versicherte aus dem in der Rahmenvereinbarung definierten Versichertenkreis austritt.
5. Der Versicherungsvertrag endet in jedem Fall am Ende des Kalenderjahres, in dem der Versicherte das 40. Altersjahr vollendet.

Art. 7 Prämien

1. Erreicht ein Versicherter im Jahresverlauf das Höchstalter seiner Altersklasse, wird er zu Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Alterklasse umgeteilt. Es gelten folgende Alterklassen:
 - 0 bis 18 Jahre
 - 19 bis 25 Jahre
 - ab 26 Jahren
2. Der Betrag der Monatsprämie ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.
3. In Ergänzung zu Art. 29 AVZ kann der Versicherer den Prämientarif bei einer Änderung der Bedingungen oder des Leistungsumfangs im Rahmen des KVG jederzeit anpassen.
4. Der Versicherer teilt dem Versicherten diese Anpassung schriftlich mit. Versicherte Personen, die mit der Anpassung nicht einverstanden sind, können den entsprechenden Vertrag mit Wirkung auf das Anpassungsdatum kündigen. Trifft innert 30 Tagen kein Kündigungsschreiben beim Versicherer ein, gilt dies als Zustimmung zum neuen Prämientarif.

Art. 8 Franchise

1. Für die in Punkt 3.1 erwähnten Leistungen stehen den Versicherten folgende Varianten zur Auswahl:
 - ohne Jahresfranchise
 - Jahresfranchise von Fr. 100.–
 - Jahresfranchise von Fr. 500.–
2. Der Betrag der Jahresfranchise ist in der Versicherungspolice festgehalten.
3. Auf die Kosten, welche die Franchise übersteigen, wird kein Selbstbehalt erhoben.

Art. 9 Leistungsanspruch

1. Ab Inkrafttreten der Versicherung kann der Versicherte Leistungen beanspruchen.
2. Die Leistungen werden nach Behandlungsdatum ausgerichtet.

Art. 10 Pflichten im Schadenfall

1. Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, hat der Versicherte dem Versicherer sämtliche ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen der verschiedenen Leistungserbringer einzureichen. Es werden nur Originalrechnungen angenommen.
2. Vor einem Spitalaufenthalt hat sich der Versicherte zu vergewissern, ob die Einrichtung, die Abteilung der Einrichtung oder die Klinik, in der er sich behandeln lässt, von der Gesetzgebung über die Krankenversicherung anerkannt ist.

Art. 11 Versicherungsperiode

In Abweichung von Art. 12 der AVZ entspricht die Versicherungsperiode dem Zeitraum vom 1. September bis zum 31. August des Folgejahres.

Art. 12 Anwendbares Recht, Erfüllungsort und Gerichtsstand

1. Der Vertrag untersteht ausschliesslich dem Schweizer Recht, insbesondere den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).
2. Die vertraglichen Verpflichtungen sind in der Schweiz und in Schweizer Franken zu erfüllen.
3. Gerichtsstand ist der Sitz des Versicherers.