

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die obligatorische Krankenpflegeversicherung
gemäss KVG**

Ausgabe 01. 10

Inhaltsverzeichnis

: :I. Allgemeines	3
Art. 1 Inhalt	3
Art. 2 Grundlage	3
Art. 3 Besondere Versicherungsformen	3
: :II. Versicherungsverhältnis	3
Art. 4 Versicherte Person	3
Art. 5 Versicherungsantrag	3
Art. 6 Beginn der Versicherung	3
Art. 7 Ende der Versicherung	3
Art. 8 Wechsel des Versicherers	4
: :III. Leistungen	4
Art. 9 Allgemeines	4
Art. 10 Unfall	4
Art. 11 Anspruchsberechtigung	4
Art. 12 Leistungen im Ausland	4
Art. 13 Anzeige und Meldepflichten	4
Art. 14 Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme	5
Art. 15 Leistungseinschränkungen	5
Art. 16 Leistungen Dritter	5
Art. 17 Überentschädigung	5
Art. 18 Vorleistungen	5
Art. 19 Verrechnung von Leistungen, Rückerstattungspflicht	5
Art. 20 Abtretung/Verpfändung	5
Art. 21 Auszahlung der Leistungen	5
: :IV. Kostenbeteiligung	6
1. Gesetzliche Kostenbeteiligung	6
Art. 22 Grundsatz	6
Art. 23 Arten der Kostenbeteiligung	6
Art. 24 Ausnahmen von der Kostenbeteiligung	6
Art. 25 Maximale Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr	6
2. Ordentliche Franchise	6
Art. 26 Ordentliche Franchise	6
3. Wählbare Franchise	6
Art. 27 Grundsatz	6
Art. 28 Wahl und Wechsel einer wählbaren Franchise	6
: :V. Prämien	7
Art. 29 Prämienzahlung	7
Art. 30 Prämientarif	7
Art. 31 Zahlungsverzug	7
Art. 32 Sistierung, Militärversicherung	7
: :VI. Verschiedene Bestimmungen	7
Art. 33 Schweigepflicht/Datenschutz	7
Art. 34 Rechtspflege	7

Die PROVITA Gesundheitsversicherung AG als Trägerin der Versicherungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird im Folgenden PROVITA genannt. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

I. Allgemeines

::Art. 1 Inhalt

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt nach Massgabe der bundesrechtlichen Vorschriften die Kosten der Diagnose und der Behandlung von Krankheit, Mutterschaft sowie von Unfall und dessen Folgen, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt.

::Art. 2 Grundlage

Die Grundlagen dieser Versicherung sind die Bestimmungen der Bundesgesetze über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 5. Oktober 2000 (ATSG) und die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG), die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der PROVITA.

::Art. 3 Besondere Versicherungsformen

1. Als besondere Versicherungsformen bietet die PROVITA die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer sowie mit wählbaren Franchisen an.
2. Für die besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer bestehen nebst den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen spezielle Zusätzliche Versicherungsbedingungen. Abweichende Regelungen in den speziellen Reglementen gehen diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

II. Versicherungsverhältnis

::Art. 4 Versicherte Person

Versichert sind Personen mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der PROVITA. Zusätzlich gelten die Bestimmungen nach Art. 3 KVG.

::Art. 5 Versicherungsantrag

1. Anlässlich des Beitritts zur Versicherung hat der Antragsteller das Beitrittsformular der PROVITA auszufüllen.
2. Alle für die Versicherungsaufnahme notwendigen Angaben und Unterlagen sind der PROVITA einzureichen.
3. Für eine nicht handlungsfähige Person ist der Versicherungsantrag durch deren gesetzlichen Vertreter zu stellen.

::Art. 6 Beginn der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz bei der PROVITA beginnt zum Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme in der Schweiz, sofern die gesetzlichen Fristen zum Versicherungsbeitrag eingehalten wurden. Der schriftliche Versicherungsantrag ist dabei innert drei Monaten seit Wohnsitznahme oder Geburt bei der PROVITA einzureichen.
2. Bei verspätetem Beitritt beginnt der Versicherungsschutz im Zeitpunkt des Beitritts und die PROVITA erhebt bei nicht entschuldbarer Beitrittsverspätung einen Prämienzuschlag nach den gesetzlichen Bestimmungen.
3. Für die Zeitdauer der Verspätung werden keine Versicherungsleistungen erbracht.
4. Bei unterjährigem Eintritt in die PROVITA werden die in diesem Jahr bereits in Rechnung gestellte Franchise und der Selbstbehalt angerechnet.

::Art. 7 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet durch:

- Aufgabe des zivilrechtlichen Wohnsitzes im Tätigkeitsgebiet der PROVITA;
- Tod der versicherten Person;
- Kündigung;
- Ende der Versicherungspflicht.

::Art. 8 Wechsel des Versicherers

1. Die Versicherung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten jeweils auf das Ende eines Kalendersemesters gekündigt werden. Vorbehalten bleiben spezielle durch den Gesetzgeber bestimmte Kündigungsfristen bei besonderen Versicherungsformen.
2. Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.
3. Kündigung oder Wechsel des Versicherers sind nur gültig, wenn sie schriftlich sowie frist- und termingerecht erfolgen. Die Kündigung gilt dann als fristgerecht erfolgt, wenn sie am letzten Arbeitstag vor Ablauf der Kündigungsfrist bei der PROVITA eingetroffen ist.
4. Das Versicherungsverhältnis endet beim bisherigen Versicherer erst, wenn ihm der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist.
5. Abweichende Bestimmungen in den besonderen Versicherungsformen gehen diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

4. Der Arbeitgeber informiert eine aus dem Arbeitsverhältnis oder aus der Nichtbetriebsunfallversicherung nach dem UVG ausscheidende Person schriftlich darüber, dass sie dies ihrem Versicherer nach KVG zu melden hat. Die gleiche Pflicht trifft die Arbeitslosenversicherung, wenn der Anspruch auf Leistungen ihr gegenüber erlischt und die betreffende Person kein neues Arbeitsverhältnis eingeht.
5. Hat die versicherte Person ihre Pflicht nach Absatz 4 nicht erfüllt, so kann die Kasse von ihr den Prämienanteil für die Unfaldeckung samt Verzugszinsen seit der Beendigung der Unfaldeckung nach UVG bis zum Zeitpunkt, in dem die Kasse davon Kenntnis erhält, verlangen. Hat der Arbeitgeber oder die Arbeitslosenversicherung die Pflicht nach Absatz 4 nicht erfüllt, so kann die Kasse die gleichen Forderungen geltend machen.

::Art. 11 Anspruchsberechtigung

1. Der Anspruch auf Leistungen beginnt mit dem Versicherungsbeitritt.
2. Der Versicherte verliert alle Ansprüche auf Leistungen der Krankenpflegeversicherung für Behandlungen, die nach dem Austrittsdatum erfolgen.

::Art. 12 Leistungen im Ausland

1. Die PROVITA übernimmt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn der Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Diese Leistungen werden nur so lange ausgerichtet, als die Heimreise oder Verlegung in die Schweiz medizinisch nicht zumutbar ist.
2. Begibt sich der Versicherte zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht. Die gesetzlich vorgesehenen Ausnahmeregelungen bleiben vorbehalten.

::Art. 13 Anzeige- und Meldepflichten

1. Erkrankt der Versicherte, so hat er dies der PROVITA zu melden.
2. Bei Unfällen hat der Versicherte unverzüglich eine Unfallmeldung einzureichen, die Auskunft gibt über: Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls; den behandelnden Arzt oder das Spital; allfällige betroffene Haftpflichtige und Versicherer.
3. Der Versicherte hat der PROVITA sämtliche Angaben zu machen, die sie für die Festsetzung der Leistungen benötigt. Dazu gehört auch die Einreichung von allfälligen Verfügungen anderer Sozialversicherer und von Belegen allfälliger Privatversicherer.

III. Leistungen

::Art. 9 Allgemeines

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen vermögen zwingendes Recht nicht abzuändern. Das KVG und seine Verordnungen gehen abweichenden Formulierungen der AVB in jedem Falle vor. Leistungsumfang und Leistungsvoraussetzungen werden abschliessend durch das KVG und seine Verordnungen geregelt.

::Art. 10 Unfall

1. Die Deckung für Unfälle kann sistiert werden bei Versicherten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch für dieses Risiko voll gedeckt sind. Die PROVITA sistiert die Unfaldeckung auf Antrag des Versicherten, wenn dieser nachweist, dass er voll nach dem UVG versichert ist. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt. Der Antrag hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Die Sistierung beginnt frühestens am ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats.
2. Die Unfälle sind gemäss KVG gedeckt, sobald die Unfaldeckung nach dem UVG ganz oder teilweise aufhört.
3. Die Kasse übernimmt die Kosten für die Folgen derjenigen Unfälle, welche vor dem Ruhen der Sozialversicherung bei ihr versichert waren.

4. Der Versicherte hat die PROVITA über Art und Ausmass aller Leistungen zu orientieren, die er bei Krankheit oder Unfall von leistungspflichtigen Dritten aus unerlaubter Handlung, Vertrag oder Gesetz beanspruchen kann oder ausbezahlt erhält.
5. Der Versicherte ist verpflichtet, sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffende Änderungen seiner persönlichen Verhältnisse der PROVITA umgehend schriftlich zu melden.
6. Nachteile, die sich aus der Verletzung von Anzeige- und Meldepflichten ergeben, gehen zu Lasten des Versicherten.

::Art. 14 Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme

1. Die Versicherten können unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Bei ambulanter Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der am Wohn- oder Arbeitsort des Versicherten oder in dessen Umgebung gilt. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt.
2. Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt.

::Art. 15 Leistungseinschränkungen

Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:

- bei widerrechtlicher Inanspruchnahme der PROVITA oder Versuch und Beihilfe dazu;
- bei Reise ins Ausland zum Zwecke der Behandlung, Pflege oder Niederkunft (vorbehalten Art. 36.3 KVV);
- bei Weigerung, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen;
- für die Zeitdauer der Verspätung bei verspätetem Beitritt;
- während eines Leistungsaufschubes bis zur vollständigen Bezahlung der Ausstände.

::Art. 16 Leistungen Dritter

1. Soweit in einem Versicherungsfall Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit gleichartigen Leistungen anderer Sozialversicherer zusammentreffen, richtet sich die Leistungspflicht der PROVITA nach den gesetzlichen Bestimmungen.
2. Gegenüber Dritten, die für einen Versicherungsfall haften, tritt die PROVITA im Zeitpunkt des Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten ein. Die Einzelheiten bezüglich der Ausübung des Rückgriffsrechts richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.
3. Der Versicherte ist verpflichtet, seine Ansprüche gegenüber anderen Versicherungsträgern und zahlungspflichtigen Dritten anzumelden, und darf ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung nicht ganz oder teilweise auf deren Leistungen verzichten.

::Art. 17 Überentschädigung

Die Leistungen der PROVITA oder deren Zusammentreffen mit denjenigen anderer Sozialversicherer dürfen nicht zu einer Überentschädigung führen. Liegt eine Überentschädigung vor, kann die PROVITA ihre Leistungen um den Betrag der Überentschädigung kürzen.

::Art. 18 Vorleistungen

Die Vorleistungen der PROVITA gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern richten sich nach der Bundesgesetzgebung über die Kranken-, Unfall-, Alters- und Hinterlassenen-, Invaliden- und Militärversicherung.

::Art. 19 Verrechnung von Leistungen, Rückerstattungspflicht

1. Die PROVITA kann ihre Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherten verrechnen. Dem Versicherten steht kein Anspruch auf Verrechnung zu.
2. Vom Versicherten zu Unrecht bezogene Leistungen sind der PROVITA zurückzuerstatten.

::Art. 20 Abtretung/Verpfändung

Forderungen gegenüber der PROVITA können nicht verpfändet und nur an den Leistungserbringer, nach vorgängiger Rücksprache mit der PROVITA, abgetreten werden.

::Art. 21 Auszahlung der Leistungen

1. Die nach Prüfung des Leistungsanspruches von der PROVITA zu erbringenden Auszahlungen erfolgen ausschliesslich in Schweizer Franken.
2. Hat die Auszahlung von Leistungen an den Versicherten zu erfolgen, ist dieser verpflichtet, der PROVITA eine gültige Zahlungsadresse in der Schweiz bekannt zu geben.

IV. Kostenbeteiligung

::1. Gesetzliche Kostenbeteiligung

::Art. 22 Grundsatz

1. Der Versicherte beteiligt sich an den Kosten der für ihn von der PROVITA erbrachten Leistungen nach den einschlägigen bundesrechtlichen Vorschriften und den nachfolgenden Bestimmungen.
2. Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer hat der Versicherte die Kostenbeteiligung innert 30 Tagen seit der Rechnungsstellung an die PROVITA zurückzuerstatten.

::Art. 23 Arten der Kostenbeteiligung

1. Der Versicherte hat sich an den Krankenpflegekosten zu beteiligen mit:
 - einem festen Betrag je Kalenderjahr (Franchise);
 - einem Selbstbehalt auf die die Franchise übersteigenden Krankenpflegekosten;
 - einem täglichen Beitrag an die Kosten des Aufenthaltes im Spital.
Die jeweils gültigen Ansätze werden vom Gesetzgeber festgelegt.
2. Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum.
3. Erkrankt oder verunfallt ein Versicherter und kann die Behandlung erst im folgenden Jahr abgeschlossen werden, wird die Franchise zweimal erhoben.

::Art. 24 Ausnahmen von der Kostenbeteiligung

1. Für einen Versicherten bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird nur der Selbstbehalt erhoben. Der tägliche Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthaltes entfällt. Ein fester Betrag je Kalenderjahr wird nur erhoben, falls eine wählbare Franchise vereinbart ist.
2. Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthaltes im Spital wird nicht erhoben bei einem Versicherten, der mit einer oder mehreren Personen, mit denen er in einer familienrechtlichen Beziehung steht, in gemeinsamem Haushalt lebt.
3. Keine Kostenbeteiligung wird erhoben auf Leistungen für Mutterschaft.

::Art. 25 Maximale Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr

Die maximale jährliche Kostenbeteiligung des Versicherten unterscheidet sich für Kinder und Erwachsene. Sie setzt sich zusammen aus der abgeschlossenen Jahresfranchise, dem maximalen Selbstbehalt und dem täglichen Beitrag an die Spitalkosten. Die jeweils gültigen Beträge werden vom Gesetzgeber festgelegt.

::2. Ordentliche Franchise

::Art. 26 Ordentliche Franchise

Die ordentliche Franchise gilt, sofern keine wählbare Franchise vereinbart wurde.

::3. Wählbare Franchise

::Art. 27 Grundsatz

Die Versicherung mit wählbarer Franchise gilt als Variante der Krankenpflegeversicherung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und der dazugehörenden Verordnungen.

::Art. 28 Wahl und Wechsel einer wählbaren Franchise

1. Der Abschluss der Versicherung mit wählbarer Franchise steht allen Versicherten offen.
2. Gegen eine Reduktion der Prämie kann ein Versicherter eine höhere Franchise vereinbaren.
3. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.
4. Der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 (KVG) festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Bei einer Prämienerrhöhung beträgt die Kündigungsfrist einen Monat.

V. Prämien

::Art. 29 Prämienzahlung

1. Die Prämien sind am Ersten jeden Monats fällig und im Voraus zu bezahlen. Der Versicherte bzw. dessen gesetzlicher Vertreter ist verpflichtet, die Monatsprämien in gesunden und kranken Tagen zu entrichten.
2. Halb- oder ganzjährliche Vorauszahlung ist möglich.
3. Die PROVITA kann bei Prämienvorauszahlung für 6 bzw. 12 Monate einen Skonto auf den Nettobetrag gewähren.
4. Führt der Versicherte mehrere Versicherungen (inkl. freiwillige Taggeld- oder Zusatzversicherungen) bei der PROVITA, so muss er einen einheitlichen Zahlungsmodus wählen.
5. Bei Beginn oder Ende der Versicherung im Verlaufe eines Monats sind die vollen Monatsprämien geschuldet.

::Art. 30 Prämientarif

1. Die Prämien werden in einem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Prämientarif festgelegt.
2. Sie können nach Kantonen, Regionen und Alter abgestuft werden.
3. Versicherte zahlen bis Ende des Jahres, in dem Sie das 18. Altersjahr vollenden, tiefere Prämien als die Erwachsenen. Ferner können auch die Prämien für Versicherte, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben, reduziert werden.

::Art. 31 Zahlungsverzug

1. Nicht fristgerecht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen werden von der PROVITA gemahnt. Nach erfolgloser Mahnung wird das Vollstreckungsverfahren eingeleitet.
2. Die bundesrechtlich vorgesehenen Folgen bei Zahlungsverzug des Versicherten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters (Aufschub der Kosten für die Leistungen oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei Personen, welche nicht der schweizerischen Gesetzgebung über die Sozialhilfe unterstehen) bleiben vorbehalten.
3. Die PROVITA hat das Recht, die von säumigen Zahlern verursachten Spesen wie Kosten für Mahnungen, Beteiligungen usw. zurückzufordern.

::Art. 32 Sistierung, Militärversicherung

Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Das schriftliche Gesuch und eine Kopie der EO-Karte bzw. des Eintrags im Dienstbüchlein müssen spätestens vier Wochen nach Dienstabchluss bei der PROVITA eintreffen.

VI. Verschiedene Bestimmungen

::Art. 33 Schweigepflicht/Datenschutz

1. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der PROVITA unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht.
2. Die versicherten Personen sind nach Massgabe des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) vor missbräuchlicher Verwendung der über sie gespeicherten Daten geschützt.

::Art. 34 Rechtspflege

1. Ist ein Versicherter mit einem Entscheid der PROVITA nicht einverstanden, so kann er verlangen, dass diese eine schriftliche und begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung erlässt.
2. Gegen die Verfügung der PROVITA kann innert 30 Tagen seit deren Zustellung beim Hauptsitz der PROVITA schriftlich Einsprache erhoben werden. Diese ist zu begründen.
3. Gegen den Einspracheentscheid der PROVITA kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Das kantonale Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn die PROVITA entgegen dem Begehren des Versicherten keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.
4. Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Versicherte zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat, oder das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich. Befindet sich der Wohnsitz des Versicherten im Ausland, ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sein letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich zuständig.
5. Die Verfügung oder der Einspracheentscheid der PROVITA erwächst mit dem unbenutzten Ablauf der Einsprache bzw. Beschwerdefrist in Rechtskraft.



Mix
Produktgruppe aus vorwiegend
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. MO-COC-028052
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council



klimateutral
www.climatepartner.ch
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

