

Ergänzende Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG

AVB

CGAGM01-A7 – Ausgabe 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Anwendungsbereich	Art. 6	Aufhebung des Leistungsanspruchs
Art. 2	Beitritt/Annahme	Art. 7	Mitteilungen
Art. 3	Prämien der Versicherten, Kostenbeteiligung – Zahlungsmodalitäten und -fristen	Art. 8	Besondere Versicherungsbedingungen
Art. 4	Pflichten des Versicherten	Art. 9	Datenverarbeitung
Art. 5	Leistungen Dritter	Art. 10	Rechtsweg
		Art. 11	Inkrafttreten

Art. 1 Anwendungsbereich

- Der Versicherer untersteht dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und den zugehörigen Verordnungen.
- Diese Ausführungsbestimmungen werden ergänzend und unter Einhaltung der oben genannten Gesetzbestimmungen erlassen.

Art. 2 Beitritt/Annahme

- Die Beitrittserklärung kann schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
- Der Versicherungsantrag eines handlungsunfähigen Antragstellers muss von seinem gesetzlichen Vertreter gestellt werden.
- Der Versicherer bestätigt den Beitritt über die Erstellung eines Versicherungsausweises.

Art. 3 Prämien der Versicherten, Kostenbeteiligung – Zahlungsmodalitäten und -fristen

- Der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter (nachfolgend «der Versicherte») bezahlt die Prämien im Voraus.
Die Prämien und Kostenbeteiligungen zulasten des Versicherten sind bis zu dem auf der Rechnung angegebenen Datum zu bezahlen. Nach Ablauf dieser Frist kann der Versicherer gemäss den Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 Verzugszinsen sowie Verwaltungskosten erheben, insbesondere für Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und Betreibungen.
- Die Fakturierungsperiode der Prämien beträgt mindestens einen Monat, mit Ausnahme des Monats, in dem der Vertrag beginnt oder endet.

- Der Versicherte kann seine Prämien und Kostenbeteiligungen kostenlos über mehrere Zahlungsmethoden bezahlen. Wählt er jedoch die Bezahlung am Postschalter (Poststelle oder weitere physische Zugangspunkte der Post), kann der Versicherer ihm alle durch diese Zahlung entstandenen Kosten in Rechnung stellen.
- Bei Ratenzahlungsvereinbarungen, die aufgrund von Zahlungsrückständen getroffen wurden, kann der Versicherer Kosten in Rechnung stellen. Der Betrag dieser Kosten wird aufgrund des geschuldeten Betrags, der Anzahl vereinbarter Ratenzahlungen und der Komplexität der Umstände festgelegt.
- Bei jährlicher oder halbjährlicher Prämienzahlung kann der Versicherer dem Versicherten in Übereinkunft mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Skonto gewähren.

Art. 4 Pflichten des Versicherten

- Jegliche Änderung von persönlichen Daten des Versicherten, insbesondere Adress- und Zivilstandsänderungen sowie Todesfälle, sind dem Versicherer innert 30 Tagen schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln mitzuteilen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
- Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz ausserhalb des Tätigkeitsgebietes des Versicherers (Schweiz oder Ausland), so hat er dies dem Versicherer innert 30 Tagen zu melden. Unterlässt der Versicherte diese Meldung durch eigene Schuld, so kann der Versicherer, sobald er von diesem Sachverhalt Kenntnis erhält, die Versicherung vom Tag der Verlegung an aufheben. Die gegenteiligen Bestimmungen von Artikel 4 und 5 KVV sowie die Bestimmungen des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz, den EU-Ländern, Island und Norwegen bleiben vorbehalten.
- Der Versicherte hat dem Versicherer jeden Unfall unverzüglich zu melden. Er hat insbesondere Auskunft zu geben über:
 - Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls
 - den behandelnden Arzt oder das Spital
 - allfällig betroffene Haftpflichtige und Versicherungen

4. Der Versicherte hat bei Krankheit oder Unfall alles Nötige zu unternehmen, um seine Genesung zu fördern, und alles zu unterlassen, was seine Genesung gefährden oder verzögern könnte. Der Versicherte hat im Rahmen der Behandlung den Anordnungen des anerkannten Leistungserbringers Folge zu leisten. Er darf den Leistungserbringer nicht zu unnötigen und unwirtschaftlichen Behandlungen oder Abklärungen veranlassen.
5. Gefährdet der Versicherte seine Genesung oder weigert er sich, mit dem Versicherer zusammenzuarbeiten, können Leistungen gekürzt oder verweigert werden.

Art. 5 Leistungen Dritter

1. Der Versicherte ist verpflichtet, den Versicherer über sämtliche Leistungen Dritter (z. B. Unfallversicherung, Privathaftpflichtversicherung, Militärversicherung, Invalidenversicherung oder private Zusatzversicherung) zu informieren, sofern der Versicherer Leistungen für den gleichen Versicherungsfall erbringen muss.
2. Bei Eintritt des Schadenereignisses tritt der Versicherer bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen gegenüber haftpflichtigen Dritten in die Ansprüche der versicherten Person und ihren Hinterlassenen ein.
3. Der Versicherer ist nicht an die Abmachungen oder Vereinbarungen zwischen dem Versicherten und Drittpersonen gebunden.

Art. 6 Aufhebung des Leistungsanspruchs

Keine Leistungen werden gewährt:

- a. bei Fehlen der nötigen Original- oder digitalen Belege (detaillierte Rechnungen, ärztliche Zeugnisse, Verordnungen usw.). Der Versicherer behält sich das Recht vor, vom Versicherten Originaldokumente und Zahlungsbelege zu verlangen.
- b. nach Ablauf der in Artikel 24 ATSG festgelegten Verwirklichungsfrist.
- c. bei Versicherungsbetrug oder dem Versuch dazu. In diesem Fall hat der Versicherte die durch Kontrolle der falschen Rechnungen und weitere Bearbeitung des Dossiers anfallenden Kosten zu übernehmen.

Art. 7 Mitteilungen

1. Kündigungen und Mitteilungen zum Wechsel des Versicherers, für Anträge auf Übertritt zu einer anderen Versicherungsform sowie jegliche Vertragsänderung (wie insbesondere der Wechsel der Franchise, der Ein- und Ausschluss des Unfallrisikos) müssen schriftlich oder mit anderen vom Versicherer zur Verfügung gestellten Mitteln erfolgen. Ausgenommen davon sind die sozialen Netzwerke.
2. Um rechtsgültig zu sein, müssen die Anträge im Sinn von oben erwähntem Absatz 1 spätestens am letzten Tag der gemäss den gesetzlichen Bestimmungen geltenden Frist beim Versicherer eintreffen.

3. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Überprüfungen vorzunehmen oder jeglichen im Sinn von Absatz 1 gestellten Antrag abzulehnen, wenn Zweifel an der Feststellung des Antragstellers bestehen oder wenn dieser nicht eindeutig identifiziert werden kann.
4. Alle schriftlichen Mitteilungen an den Versicherer sind an die auf dem Versicherungsausweis angegebene Adresse oder an den Sitz der Groupe Mutuel Holding AG zu richten.
5. Die Mitteilungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Korrespondenz- oder E-Mail-Adresse, die der Versicherte dem Versicherer angegeben hat. Mitteilungen an den Versicherten können auch in rechtsgültiger Form über das Online-Kundenportal erfolgen, wenn dieses vom Versicherten aktiviert wurde, oder in der Versichertenzeitung, die jeder Versicherte kostenlos erhält.
6. Die Zahlungen des Versicherers erfolgen rechtsgültig an die letzte Zahlungsadresse, die der Versicherte dem Versicherer angegeben hat. Zahlungen an den Versicherten werden spesenfrei auf sein Post- oder Bankkonto überwiesen. Wünscht der Versicherte eine Rückerstattung via Auszahlungsschein mit Referenznummer (ASR), fallen die dadurch entstehenden Kosten vollständig zu seinen Lasten.

Art. 8 Besondere Versicherungsbedingungen

Für die besonderen Formen der Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer erlässt der Versicherer besondere Bedingungen, die diese Ausführungsbestimmungen ergänzen.

Art. 9 Datenverarbeitung

Der Versicherer verarbeitet persönliche und sensible Daten sowie Persönlichkeitsprofile auf der Grundlage des KVG. Die Details der Verarbeitung, insbesondere die Art der Daten, der Zweck der Verarbeitung, die Auftragnehmer und Empfänger, sind in diesem Artikel, im Bearbeitungsreglement für die Datensammlung und in der Datenschutzrichtlinie der Groupe Mutuel festgelegt, die auf der Website www.groupemutuel.ch verfügbar sind.

Persönliche und sensible Daten

Unter persönlichen Daten sind Informationen über die betroffenen Personen zu verstehen, die insbesondere Informationen über die Abwicklung des Versicherungsvertrags einschliessen.

Als sensible Daten gelten Informationen über den Gesundheitszustand des Versicherten und über Schadenfälle.

Verarbeitet werden die folgenden Kategorien von persönlichen und sensiblen Daten: Identitäts- und Identifikationsdaten; Kontaktdaten; Daten über Verträge und erbrachte Leistungen oder über die Funktionsweise von Produkten und Dienstleistungen oder deren Nutzung; Zahlungsdaten; Gesundheitsdaten, insbesondere von Dritten im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen des Versicherers; Daten zur Intimsphäre und zur

Familien-situation; je nach Fall religiöse, philosophische, politische oder gewerkschaftliche Ansichten oder Aktivitäten (insbesondere aufgrund von Angaben zur Zugehörigkeit), Daten über die rassische oder ethnische Herkunft (bei bestimmten medizinischen Behandlungen sind diese Informationen relevant) und über Sozialhilfemassnahmen (z. B. für die Verwaltung von Zahlungen und Entschädigungen).

Gesetzliche Grundlage

Der Versicherer bearbeitet persönliche und sensible Daten der betroffenen Personen und führt die Bearbeitungen auf der Grundlage folgender Rechtsgrundlagen durch: im Rahmen der Krankenversicherung nach KVG die gesetzlichen Bestimmungen, die auf die Tätigkeiten des Versicherers anwendbar sind (insbesondere Art. 84 und 84a KVG); die Einwilligung der betroffenen Personen bzw. die ausdrückliche Einwilligung bei sensiblen Daten.

Zweck der Verarbeitung

Die persönlichen und sensiblen Daten werden für die Begründung und/oder die Verwaltung des Vertragsverhältnisses mit dem Versicherer und die Erbringung der damit verbundenen Leistungen verwendet, insbesondere um die Einhaltung der Versicherungspflicht zu überwachen, die Prämien zu berechnen und einzuziehen, den Leistungsanspruch festzustellen, die Leistungen zu berechnen, zuzuteilen und mit den Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren, Regressansprüche gegen haftpflichtige Dritte geltend zu machen, die AHV-Nummer zuzuteilen oder zu überprüfen, den Risikoausgleich zu berechnen, die zu versichernden Risiken zu evaluieren, Schadenfälle zu bearbeiten, die administrative, statistische und finanzielle Vertragsabwicklung sicherzustellen, die entsprechenden Aktivitäten durchzuführen (Statistiken, interne und externe Audits usw.); Kontakte zu Handels- und Werbezwecken herzustellen, Informationen, Ratschläge und Angebote zu den Produkten und Dienstleistungen des Versicherers zu versenden; statistische Analysen durchzuführen, wobei die persönlichen Daten anonymisiert werden, sobald der Zweck der Verarbeitung dies zulässt; sowie zur Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen des Versicherers, beispielsweise um unbezahlte Rechnungen und Inkassomassnahmen zu verwalten oder Betrug, Geldwäscherei, Terrorismusfinanzierung und Steuerhinterziehung zu bekämpfen.

Erstellung von Nutzerprofilen

Der Versicherer kann die Daten auch automatisiert verarbeiten, um ein Nutzerprofil zu erstellen.

Sicherheit

Bei der Verarbeitung von persönlichen Daten und im Hinblick auf die damit verbundenen Risiken verpflichtet sich der Versicherer, alle erforderlichen Massnahmen zu treffen, um die Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Dazu gehören insbesondere die technischen, physischen und organisatorischen Massnahmen, die erforderlich sind, um die Sicherheit von persönlichen Daten zu wahren und zu verhindern, dass sie verändert oder beschädigt werden oder

unbefugte Dritte Zugang zu diesen Daten erhalten.

Datenübertragung

Die Daten werden vertraulich behandelt und können an Dritte (z. B. Versicherungsvermittler, Rückversicherer, Ärzte, Begünstigte, IV-Stellen und Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes des Versicherten) weitergegeben werden, auch ins Ausland. Die Pflichten und Verantwortlichkeiten der Parteien bei einem solchen Datenaustausch sind entweder vertraglich oder gesetzlich geregelt. Wenn die Datenverarbeitung einem Vertrag mit Dritten unterliegt, verpflichten sich diese im Rahmen ihres Vertragsverhältnisses mit dem Versicherer zur Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Der Versicherer wählt Auftragnehmer aus, die die erforderlichen Garantien bieten. Die den Versicherungsvermittlern anvertrauten Daten werden gespeichert und dem Versicherer für die Bearbeitung der Versicherungsanträge und für die administrative und finanzielle Koordination zwischen dem Versicherungsvermittler und dem Versicherer weitergegeben. Letzterer ist nicht für die Verarbeitung persönlicher Daten verantwortlich, die die betroffene Person möglicherweise bei Dritten genehmigt hat oder die unabhängig vom Versicherer durchgeführt wird. Es obliegt den betroffenen Personen, sich auf die Datenschutzrichtlinien dieser Dritten zu beziehen, um die Bedingungen der durchgeführten Verarbeitungen zu überprüfen oder ihre Rechte in Bezug auf diese Verarbeitungen auszuüben.

Aufbewahrungsdauer

Persönliche Daten werden so lange aufbewahrt, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist und für die Verwaltung des Versicherungsvertrags, der Schadenfälle, der Verfahrens- und Beschwerderechte, des Inkassos und/oder für eventuelle Streitigkeiten zwischen dem Versicherer, der betroffenen Person, dem Versicherungsvermittler oder Dritten nötig ist. In dieser Hinsicht und vorbehaltlich der für den Versicherer geltenden gesetzlichen Aufbewahrungspflichten werden die persönlichen Daten des Versicherten während der gesamten Dauer der vertraglichen Beziehungen zuzüglich einer Frist von zehn (10) Jahren insbesondere zu Beweiszwecken aufbewahrt.

Rechte der betroffenen Person

Die betroffenen Personen haben das Recht, ihre persönlichen Daten einzusehen, die Korrektur dieser Daten zu verlangen, innerhalb der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen ihre Daten löschen zu lassen, die Verarbeitung einzuschränken, die Datenportabilität zu verlangen, ihre Zustimmung zur Verarbeitung von persönlichen Daten unter Vorbehalt der Notwendigkeit für die Ausführung des Vertrags zurückzuziehen und sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Data Protection Officer

Der Versicherer hat einen Data Protection Officer ernannt, der unter folgender Adresse erreichbar ist: dataprotection@groupemutuel.ch. Weitere Informationen zum Datenschutz sind auf der Website der Groupe Mutuel www.groupemutuel.ch verfügbar.

Art. 10 Rechtsweg

Ist der Versicherte mit einer Stellungnahme des Versicherers nicht einverstanden, kann er eine schriftliche Verfügung verlangen. Die Rechtsmittel sind in der Verfügung aufgeführt.

Art. 11 Inkrafttreten

Diese Ausgabe der Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.