

Ausgabe 08/2024

Allgemeine Versicherungs- bedingungen (AVB). coverio.

coverio, eine Marke der Europäischen Reiseversicherung ERV
Postfach, CH-4002 Basel, +41 58 275 28 00
info@coverio.ch, www.coverio.ch

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Der Einfachheit halber wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich eingeschlossen.

- 1 **Generelle Bestimmungen**
- 2 **Umfang der Versicherung**
- 3 **Versicherte Leistungen**
- 4 **Verschiedenes**
- 5 **Glossar**

1 Generelle Bestimmungen

1.1 Grundlagen des Versicherungsvertrages

- A Der Vertrag richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag SR 221.229.1 (VVG). Bei allfälligen Widersprüchen zwischen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den zwingenden Bestimmungen des VVG gehen Letztere vor. Dispositive Bestimmungen des VVG gelten nur, sofern in diesen AVB keine davon abweichenden Regelungen festgehalten sind.
- B Die Versicherung hat, gestützt auf Art. 2 Abs. 4 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), das Ziel, ausländischen Personen, die sich im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildung vorübergehend in der Schweiz aufhalten, Schutz bei Krankheit, Unfall und Schwangerschaft zu gewährleisten. Dieser Versicherungsschutz ist eine substituierende Deckung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) und beruht auf deren Leistungsumfang.
- C Der Umfang der Leistungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft richtet sich nach dem KVG und seinen Ausführungsverordnungen, insbesondere der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31).

1.2 Versicherer, Versicherte Personen und Versicherungsnehmer

- A coverio ist eine Marke der Europäischen Reiseversicherung ERV, welche zuständig für diese Versicherung ist.
- B Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.
- C Versicherungsnehmer sind natürliche Personen, die mit coverio einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben.
- D In den vorliegenden Bedingungen, insbesondere in Bezug auf die Pflichten, sind «Versicherungsnehmer» und «versicherte Personen» gleichbedeutend mit «Versicherte».

1.3 Annahmebedingungen

- Die Versicherung ist ausschliesslich für ausländische Personen bestimmt, die
- a) sich zu Aus- und Weiterbildungszwecken vorübergehend in der Schweiz aufhalten, sofern sie nach dem KVG und den geltenden Verordnungen von deren Versicherungspflicht in der Schweiz befreit sind. Wird die Befreiung der Krankenversicherungspflicht nach KVG durch die zuständige Behörde abgelehnt, ist dies coverio zu melden. In diesem Fall wird die Versicherung per Stichtag des Beginns der neuen Versicherung nach KVG aufgehoben.
 - b) nicht mit Personen verheiratet sind, welche eine Schweizer Aufenthaltsbewilligung B oder C besitzen oder Schweizer Staatsangehörige sind.

1.4 Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für Personen mit einem zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

2 Umfang der Versicherung

2.1 Versicherte Ereignisse

- A Versicherbar sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft sowie die Kosten von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen gemäss den jeweiligen Zusatzbedingungen nach VVG.
- B Ausserhalb der Schweiz besteht der Versicherungsschutz nur in Notfällen und maximal für das Doppelte der Kosten derselben Behandlungen im jeweiligen Wohnkanton in der Schweiz.
- C Tritt eine Krankheit oder ein Unfall in der Schweiz auf und entscheiden sich Versicherte für eine Behandlung im Ausland, sind die Versicherten verpflichtet, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Freiwillige, nicht dringende Behandlungen im Ausland, die keine Notfälle darstellen, werden ohne vorherige schriftliche Zustimmung von coverio nicht übernommen.

2.2 Prämienzahlung und -anpassungen

- A Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage des Alters der versicherten Personen berechnet. Erreicht die versicherte Person im Jahresverlauf das Höchstalter der Altersklasse, erfolgt zu Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch die Zuteilung in die nächsthöhere Altersklasse. Es gelten folgende Altersklassen: bis 21 Jahre/22 bis 26 Jahre/27 bis 33/ab 34 Jahre.
- B Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Die Prämien können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden.
- C Die Prämien sind an dem auf der Rechnung angegebenen Datum fällig. Werden die Prämien nicht zum jeweiligen Fälligkeitstermin beglichen, sendet coverio den Versicherungsnehmern auf deren Kosten eine schriftliche Mahnung zur Zahlung innert 14 Tagen, in welcher auf die Folgen bei Nichtzahlung hingewiesen wird. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Versicherung bis zur vollständigen Bezahlung der Prämien.
- D coverio kann Prämien, Selbstbehalte und Franchisen auf der Grundlage der Kostenentwicklung und Änderungen der geltenden Rechtsvorschriften anpassen.
- E Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages erstattet coverio zu viel bezahlte Prämien entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zurück.

2.3 Pflichten und Anspruchs begründung

- A Versicherungsnehmer müssen coverio alle Dokumente, Berichte, ärztliche Bescheinigungen, Quittungen und weitere zur Beurteilung notwendigen Unterlagen einreichen, wenn ein Anspruch auf Erstattung der medizinischen Kosten oder auf Leistungen des Versicherungsschutzes geltend gemacht werden. Zudem sind die Kontodaten (IBAN eines Schweizer Bank- oder Postkontos) zur Verfügung zu stellen.
- B Änderungen des Aufenthaltszweckes (Aus- oder Weiterbildung), der Aufenthaltsbewilligung, der Adresse, des Familienstands sowie Todesfälle müssen coverio innert 30 Tagen mitgeteilt werden. Anderslautende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Bei Verspätungen oder Versäumnissen behält sich coverio das Recht vor, die entstandenen Kosten zurückzufordern.
- C Versicherte ermächtigen ausdrücklich das gesamte medizinische Personal, das sie bei einer Krankheit, einem Unfall oder bei anderen Gelegenheiten behandelt hat, dem Vertrauensarzt von coverio alle Informationen zu erteilen, die zur Beurteilung der Leistungen erforderlich sind. Zu diesem Zweck entbinden die Versicherten die medizinischen Fachpersonen von ihrer beruflichen Schweigepflicht.
- D Vor jeder Behandlung müssen sich versicherte Personen erkundigen, ob der Leistungserbringer, bei dem sie sich behandeln lassen, zu den vom Versicherer anerkannten Leistungserbringern gehört. Bei stationären Behandlungen ist vorgängig eine Kostengutsprache von coverio zu beantragen.
- E coverio behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten die Meinung von Ärzten oder Spezialisten ihrer Wahl einzuholen, um den Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu beurteilen. Die Versicherten müssen sich diesen medizinischen Gutachten unterziehen, um die Diagnose zu stellen und den Leistungsanspruch zu klären.

2.4 Anspruch Leistungen Dritter

- A Versicherungsleistungen der vorliegenden AVB sind subsidiär zu allen anderen Ansprüchen aus ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, insbesondere der obligatorischen ausländischen Pflegeversicherungen. Bei Mehrfachversicherungen sind die Leistungen aus den vorliegenden AVB subsidiär zu etwaigen Ansprüchen gegenüber Dritten für denselben Fall. Es besteht im entsprechenden Umfang keine Versicherungsdeckung.
- B Bei Eintritt des versicherten Ereignisses tritt coverio im Umfang und zum Zeitpunkt ihrer Leistung für die von ihr gedeckten gleichartigen Schadenposten in die Rechte der Versicherten ein. Die Versicherten haben alle erforderlichen Dokumente auszufertigen und sämtliche notwendigen Handlungen vorzunehmen, um diese Rechte zu sichern und coverio zur wirksamen Geltendmachung dieser Rechte zu verhelfen. coverio ist nicht an die zwischen den Versicherten und den haftbaren Dritten getroffenen abweichenden Vereinbarungen gebunden.

3 Versicherte Leistungen

3.1 Umfang und Dauer der Leistungen

- A Versicherte haben die freie Wahl unter den nach KVG anerkannten Leistungserbringern, die zur Erbringung der notwendigen Leistungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft in der Schweiz zugelassen sind.
- B Im Falle einer stationären Behandlung übernimmt coverio die Kosten für einen Aufenthalt auf der allgemeinen Abteilung in der Schweiz.
- C Die Versicherungsleistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich im Sinne von Art. 32 Abs. 1 und Art. 56 des KVG sein.
- D Nach Beendigung des Versicherungsvertrags erlischt die Leistungspflicht von coverio für Heilungskosten. Dies gilt ebenso für alle laufenden Behandlungen. Massgebend ist das Datum, an dem die Behandlung stattgefunden hat.

3.2 Versicherungsleistungen und Selbstbehalt

- A Die vorliegenden Versicherungsleistungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft richten sich nach dem KVG und dessen Ausführungsverordnungen KLV und KVV.
- B Bei den Versicherungsleistungen handelt es sich um gleichwertige Leistungen zum KVG und nicht um Komplementärleistungen.
- C Die Versicherungsleistungen unterliegen einer jährlichen und frei wählbaren Franchise sowie einem Selbstbehalt von 10% bis zu CHF 700.– pro Kalenderjahr. Die Höhe der jährlichen Franchise ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.

4 Verschiedenes

4.1 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- A Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz sowie in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- B Als Gerichtsstand steht der anspruchsberechtigten Person ausschliesslich ihr schweizerischer Wohnsitz oder das Domizil von coverio, Basel, zur Verfügung.

4.2 Verjährung

Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 5 Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

4.3 Zusätzliche Bestimmungen

- A Unrechtmässig von coverio erhaltene Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen an coverio zurückbezahlt werden, einschliesslich aller Kosten, die coverio dadurch entstanden sind.
- B coverio bietet nur insoweit Versicherungsschutz und ist nur insoweit bei Forderungen oder sonstigen Begünstigungen haftbar, als diese keiner Sanktionsverletzung oder Beschränkung der UN-Resolutionen und keiner Verletzung von Handels- oder Wirtschaftsanktionen der Schweiz, der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs und den Vereinigten Staaten von Amerika entgegenstehen.
- C Mit der Auszahlung der Leistung durch coverio treten Versicherungsnehmer ihren Anspruch aus dem Versicherungsvertrag automatisch und pauschal an coverio ab.

5 Glossar

A **Ausland**

Als Ausland gelten nicht die Schweiz und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

F **Franchise**

Franchise sind die Kosten, die Versicherungsnehmer an sämtliche Gesundheitsleistungen im Rahmen der Versicherung pro Jahr selbst übernehmen müssen. Es handelt sich also um zusätzliche Kostenbeteiligungen neben der monatlich anfallenden Prämienzahlung an die Versicherer. Sie werden aber nur in einem Leistungsfall fällig. Die für den Versicherungsvertrag gültige Franchise kann der Police entnommen werden.

K **Kostengutsprache**

Die Kostengutsprache ist das Einverständnis der Versicherung zur Bezahlung einer geplanten Behandlung. Vor einem Spitalaufenthalt ist es wichtig, dass beim zuständigen Kundendienst eine Kostengutsprache eingeholt wird.

Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10).

KLV

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (SR 832.112.31).

KVV

Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102).

L **Leistungserbringer**

Leistungserbringer nach KVG sind insbesondere Ärzte, Apotheker, Chiropraktiker, Hebammen sowie Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen, sowie Laboratorien, Spitäler, Pflegeheime, Heilbäder, welche die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

M **Mutterschaft**

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

N **Notfall**

Ein Notfall ist jede unvorhergesehene medizinische Behandlung, die eine sofortige ärztliche Intervention erfordert und bei der die Versicherten nicht warten können, um zwecks Behandlung in die Schweiz zurückzukehren.

P **Prämie**

Die Prämie ist die Gegenleistung der Versicherungsnehmer für die Gewährung des Versicherungsschutzes durch den Versicherer. Aufgrund von Kostenunterschieden können Prämienabstufungen gemacht werden. Die Prämien werden im Voraus erhoben.

S **Selbstbehalt**

Der Selbstbehalt wird fällig, sobald die Franchise während eines Jahres ausgeschöpft ist. Von diesem Zeitpunkt an übernehmen Versicherte zehn Prozent ihrer Behandlungskosten, jedoch höchstens CHF 700.– pro Kalenderjahr. Dieser Selbstbehalt ist unabhängig von der Höhe der gewählten Franchise.

Stationäre Behandlung

Als stationäre Behandlung gilt eine Behandlung mit Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden oder einer Nacht.

U **Unfall**

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat

V **Versicherte Personen**

Versicherte Personen sind die in der Police oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der in der Police beschriebene Personenkreis. Sie erhalten Versicherungsschutz und können gleichzeitig Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer sind Personen, die mit coverio einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben.

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (SR 221.229.1).