

BASIC

Ausgabe 1. April 2023

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (ZVB)

I Allgemeines

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherung Basic ist eine Schadenversicherung und gilt als Zusatzversicherung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 1.2 Die Versicherung Basic gewährt Leistungen an Nicht-pflichtmedikamente, Krankentransporte, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung, Mutterschaft, stationäre Spitalleistungen sowie Leistungen im Ausland.

2 Abschlussmöglichkeiten

- 2.1 Das Unfallrisiko sowie Leistungen für Mutterschaft und Niederkunft können in Basic nicht ausgeschlossen werden.
- 2.2 In Abweichung von Artikel 11.3 der AVB nach VVG ist der Abschluss von Basic von Personen bis zum 70. Altersjahr möglich. Die Bestimmungen von Artikel 11.1 der AVB nach VVG bleiben vorbehalten.
- 2.3 Personen, die die Versicherung Basic abgeschlossen haben, können zusätzlich folgende Versicherungen mit Gesundheitsprüfung abschliessen:

- Comforta für Aufenthalt in der halbprivaten und privaten Abteilung
- Denta für Leistungen an Zahnbehandlung (ab Alter 26).

3 Altersklassen

Der Prämientarif weist unterschiedliche Altersklassen gemäss Artikel 24.2 der AVB nach VVG auf. Die Prämien können jeweils auf Beginn des Jahres ändern, in welchem das folgende Lebensalter erreicht wird: 13, 19, 26, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 und 70.

4 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss

Wird der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt, wird das Kind ohne Leistungseinschränkung aufgenommen.

5 Vertragsdauer und Kündigung

- 5.1 In Abweichung von Artikel 16.1 der AVB nach VVG kann die Kündigung von Basic unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines jeden Monats erklärt werden.

Bitte diese Unterlagen mit der Versicherungspolice aufbewahren.

- 5.2 Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; sie umfasst jedoch nicht die Versicherungsperiode von einem Kalenderjahr gemäss Artikel 8 bzw. 13.1 der AVB nach VVG, sondern ist beliebig abschliessbar.

II Allgemeine Leistungen

6 Medikamente

- 6.1 Die Atupri übernimmt 90 Prozent der Kosten der von einem Arzt verordneten Medikamente, die beim schweizerischen Heilmittelinstitut für die betreffenden Indikation registriert sind.
- 6.2 Ausgenommen von der Leistungspflicht sind die in der Liste der pharmazeutischen mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführten Präparate und solche, die sich im Stadium der wissenschaftlichen Erprobung befinden und experimentell eingesetzt werden.

7 Transporte

- 7.1 An die Kosten von Kranken- und Unfalltransporten:
- a) in Notfällen zum nächstgelegenen Spital oder zum nächstgelegenen Arzt;
 - b) bei medizinisch notwendiger Verlegung von einem Spital zum nächstgelegenen geeigneten Spital;
 - c) bei Verlegung in ein Spital am Wohnort der versicherten Person oder dessen Umgebung aus persönlichen Gründen, sofern der Aufenthalt im Spital des Wohnortes voraussichtlich länger als fünf Tage dauert oder die medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist;
 - d) an Auslagen für Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen; gewährt Atupri pro Kalenderjahr CHF 20'000.–.
- 7.2 Transporte im Ausland werden gemäss Artikel 20.3 übernommen.

8 Gesundheitsvorsorge

- 8.1 An die Kosten einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zur Krebsfrüherfassung wird in jenem Kalenderjahr, in dem keine gesetzliche Leistungspflicht gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) besteht, der versicherten Frau eine Maximalleistung von CHF 200.– ausgerichtet.
- 8.2 Für Vorsorgeuntersuchungen (allgemeiner Check-Up), für die keine gesetzliche Leistungspflicht nach KVG besteht, werden pro Kalenderjahr 90 Prozent der Kosten bis maximal CHF 200.– ausgerichtet.
- 8.3 Ausgenommen von der Leistungspflicht sind Kontrolluntersuchungen, welche von Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern und Institutionen verlangt werden.

9 Impfungen

Die von der Versicherung Obligatorische Krankenpflege nicht gedeckten Kosten für Impfungen werden zu 90 Prozent übernommen.

10 Gesundheitsförderung

- 10.1 Für gesundheitsfördernde Massnahmen durch von Atupri anerkannte Anbieter im Bereich Sport und Fitness sowie Aktivmitgliedschaft in einem von Atupri anerkannten Sportverein werden insgesamt 75 Prozent der verrechneten Kosten übernommen und zwar:
- a) gesamthaft bis zu CHF 200.– pro Kalenderjahr für Fitness-Center und Kursanbieter;
 - b) bis zu CHF 100.– pro Kalenderjahr für Sportvereine, Online-Fitness und ausgewählte Volksläufe. Dieser Betrag wird an den Maximalbetrag gemäss Buchstabe a) angerechnet.
- Vergütungsberechtigt sind Abonnemente bzw. Mitgliedschaften ab einer Dauer von drei Monaten.
- 10.2 Abonnemente, die über das Jahresende hinaus gültig sind, werden nicht pro Rata temporis aufgeteilt. Massgebend für die Vergütung ist der Abonnementsbeginn.
- 10.3 Atupri führt eine Liste der anerkannten Massnahmen und Kurse sowie der anerkannten Leistungserbringer wie Fitness-Center, Kursanbieter und Sportvereine. Die Liste wird laufend angepasst und kann auf der Website von Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

11 Mutterschaftsleistungen

- 11.1 Atupri übernimmt 60 Prozent der Kosten für erweiterte Mutterschaftsleistungen gemäss Absatz 2, höchstens jedoch CHF 1'000.– pro Kalenderjahr.
- 11.2 Es werden folgende Leistungen gewährt:
- a) Geburtsvorbereitungskurse, Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik;
 - b) Kosten für ein Zusatzbett für das Kind im ersten Lebensjahr bei einem Spitalaufenthalt der Mutter;
 - c) Kauf einer elektrischen Milchpumpe
 - d) Hebammenleistungen bei einer Hausgeburt, die durch die Versicherung Obligatorische Krankenpflege nicht gedeckt sind;
 - e) An die Aufenthaltskosten in einem Geburtshaus wird während höchstens fünf Tagen ein Beitrag von CHF 150.– pro Tag ausgerichtet.
 - f) Genetische Untersuchungen, die durch die Versicherung Obligatorische Krankenpflege nicht gedeckt sind.

III Stationäre Leistungen

12 Begriffe

- 12.1 Als Akutspitäler gelten ärztlich geleitete und überwachte Spitäler oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen sowie eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten.

- 12.2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Alterspflegeheime, Chronischkrankenheime, Abteilungen für Chronischkranke eines Akutspitals, Sterbehospize und andere Einrichtungen, die nicht für die Behandlung von Akutkranken zugelassen sind.

13 Leistungsvoraussetzungen

- 13.1 Die Spitalleistungen werden gewährt, wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht und zwar für jenes Akutspital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.
- 13.2 Die Leistungen werden bei Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals ausgerichtet, wenn das Spital in der Spitalliste des Standortkantons gemäss Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) aufgeführt (Listenspital) ist.

14 Leistungsumfang

Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen die Differenz zwischen dem Tarif des Standortkantons und jenem des Wohnkantons (ausserkantonale Mehrkosten).

15 Leistungsdauer

- 15.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 15.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet.

16 Leistungen bei Unterversicherung

- 16.1 Bei Aufenthalt auf der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Spitals werden aus der Versicherung Basic keine Leistungen ausgerichtet.
- 16.2 Bei Geburt in der allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Spitals aus persönlichen Gründen werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene aus der Versicherung Basic bzw. Mivita, Spital Kombi oder Spital der Mutter übernommen.

IV Leistungen bei Auslandsreisen

17 Gegenstand der Leistungen

- 17.1 Die Leistungen umfassen Heilungs- und Spitalaufhaltskosten bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft gemäss Schweizerischer Gesetzgebung (Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), Transportkosten sowie Hotel-, Unterkunfts- und Umbuchungskosten während einer Ferien- oder Geschäftsreise im Ausland.
- 17.2 Die Leistungen werden im jeweiligen Aufenthaltsland erbracht. Für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten können keine Leistungen beansprucht werden.

18 Pflichten im Schadenfall

- 18.1 Bei plötzlicher Erkrankung, Unfall oder Tod im Ausland, die Leistungen für einen Spitalaufenthalt oder Leistungen gemäss Artikel 20, Abs. 3 und 4 erforderlich machen, ist unverzüglich die Notrufzentrale der Atupri zu benachrichtigen, sofern nicht Gefahr im Verzug liegt.
- 18.2 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, ist zudem baldmöglichst für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.
- 18.3 Bei Verletzung der Pflichten im Schadensfall kann Atupri die Leistungen in dem Umfang kürzen, um den diese sich bei Erfüllung der Pflichten im Schadenfall vermindert hätte.
- 18.4 Keine Leistungskürzung gemäss Absatz 3 wird vorgenommen, wenn:
- die Verletzung der Pflichten im Schadenfall den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist, oder
 - der Nachweis erbracht wird, dass die Verletzung der Pflichten im Schadenfall ohne Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles und den Leistungsumfang blieb.
- 18.5 Die notwendige Notfallhilfe wird von der Notrufzentrale angeordnet, organisiert und von Atupri vergütet.
- 18.6 Atupri ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, einzuholen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Schadenfall sowie auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht.
- 18.7 Die versicherte Person hat die von Atupri angefragten Leistungserbringer, die sie behandeln oder behandelt haben, ihr oder ihrem ärztlichen Dienst gegenüber für alle mit dem Antrag und der Vertragsabwicklung notwendigen Auskünfte von der Schweigepflicht zu entbinden.
- 18.8 Die versicherte Person hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Originalrechnung in einer schweizerischen Landes- oder in englischer Sprache einzureichen. Kann die versicherte Person keine detaillierten Rechnungen beibringen, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen festgesetzt.

19 Anspruchsberechtigung

- 19.1 Werden von der versicherten Person Leistungen geltend gemacht, so sind der Atupri sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege, Rechnungen und Zahlungsbestätigungen von Leistungserbringern im Original bis spätestens sechs Monate nach Behandlungsbeginn einzureichen.

- 19.2 Sind für Krankheits- oder Unfallfolgen neben Atupri auch andere Versicherer leistungspflichtig, so sind der Atupri neben den erwähnten Unterlagen auch die Abrechnungen des entsprechenden Versicherers einzureichen.
- 19.3 Sind die eingereichten Belege ungenügend detailliert und werden die ergänzenden Angaben auf Verlangen nicht zur Verfügung gestellt, setzt Atupri ihre Leistungen unter Berücksichtigung der Schwere der Krankheit bzw. des Unfalles nach pflichtgemäßem Ermessen fest.

20 Versicherte Leistungen

- 20.1 Folgende Behandlungskosten werden zu den ortsüblichen Tarifen betraglich unbegrenzt übernommen:
- Kosten bei ambulanter Behandlung;
 - Behandlungs- und Aufenthaltskosten bei Spitalaufenthalt.
- 20.2 Die Leistungen gemäss Absatz 1 werden:
- nur für Behandlungen gewährt, die durch einen zugelassenen Arzt, ein zugelassenes Spital oder durch medizinische Hilfspersonen erfolgen und als Behandlungs- bzw. Therapiemassnahmen wissenschaftlich anerkannt sind;
 - nur für Behandlungen gewährt, die im jeweiligen Aufenthaltsland erfolgen;
 - nur solange gewährt, als eine Heimreise nicht angemessen ist.
- 20.3 Bei ernsthafter Erkrankung, schwerem Unfall oder Tod werden folgende, von der Notrufzentrale der Atupri organisierten Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von CHF 20'000.– übernommen:
- Rettungs- und Notfalltransportkosten bis zum nächsten Arzt oder Spital;
 - medizinisch notwendige Verlegungs- und Rücktransporte;
 - Such- und Bergungskosten von vermissten Personen sowie Transportkosten der Überführung von verstorbenen Personen.
- 20.4 Sofern die Rück- oder Weiterreise aus medizinischen Gründen nicht angetreten werden kann, werden bis zum Höchstbetrag von CHF 5'000.– übernommen:
- Hotel- und Unterkunftskosten für mitversicherte und mitreisende Personen, die im gemeinsamen Haushalt wohnen oder zu denen eine familienrechtliche Beziehung besteht, oder die Verlängerung des Arrangements;
 - die entsprechenden Umbuchungskosten.

21 Nicht versicherte Leistungen bei Auslandsreisen

- 21.1 Folgende Kosten sind von der Versicherung nicht gedeckt:
- Kosten von Reisen, welche die versicherte Person wegen einer Krankheit oder eines Unfalls nicht antreten kann;
 - Kosten für Pannenbehebung oder andere mit einem Fahrzeug zusammenhängende Kosten;
 - Kosten wegen einer chronischen oder wiederkehrenden Krankheit, ausser wegen einer ärztlich

attestierten, unerwarteten, akuten Verschlimmerung oder eines unerwarteten Rückfalls während der Reise;

- Mehrkosten einer vorzeitigen Rückreise, wenn eine Krankheit oder ein Unfall keine zwingende Reiseunfähigkeit ergibt;
- Kosten, die eine Folge behördlicher Verfügungen sind (Haft oder Ausreisesperre, Schliessung des Luftraums, Quarantänemassnahmen usw.);
- Mehrkosten irgendwelcher Art, die nicht aufgrund eines unter Artikel 20 erwähnten Ereignisses entstehen.

- 21.2 Die Kosten der auf Grund einer vorzeitigen Rückreise nicht in Anspruch genommenen Unterkunfts- und Reiseleistungen werden nicht zurückerstattet.

V Einschränkungen des Versicherungsschutzes

22 Leistungsausschluss

Aus der Versicherung Basic werden keine Leistungen ausgerichtet:

- 22.1 bei stationärer Behandlung von chronischen Erkrankungen;
- 22.2 für persönliche Unkosten bei stationärer Behandlung (Telefon, Porti, Miete von TV oder Radio usw.);
- 22.3 für Kosten bei Spitalaufenthalt im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung;
- 22.4 in den Fällen, die in Artikel 31 der AVB nach VVG aufgeführt sind.

23 Generelle Ausschlüsse

Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit nachstehenden Tatbeständen bzw. Ereignissen auftreten, sind zusätzlich zu den im Artikel 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erwähnten Ereignissen und Leistungen von der Versicherung ausgeschlossen:

- Dienst in einer ausländischen Armee;
- Teilnahme an Rennen mit Fahrzeugen, die von einem Motor angetrieben werden, sowie bei allen Fahrten auf Renn- und Trainingsstrecken, bei Rallyes und ähnlichen Wettfahrten mit motorbetriebenen Fahrzeugen;
- wenn sich die versicherte Person zum Zwecke von Behandlung, Kur, Pflege oder Geburt ins Ausland begibt. Ausgenommen sind Frühgeburten, wenn diese unvorhergesehen und mehr als sechs Wochen vor dem ärztlich bescheinigten Geburtstermin eintreten, sowie Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft;
- für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten.

24 Grobfahrlässigkeit

Atupri hat das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Ereignisses im Gegensatz zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nach VVG, Artikel 33, die Leistungen bei Auslandsreisen zu kürzen oder in Fällen von schwerem Selbstverschulden ganz zu verweigern.

