

Versicherungen nach KVG

Reglement Ausgabe 08.2020

Um die Vertragsbestimmungen leichter lesbar zu gestalten, sind gewisse personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen.

Inhaltsverzeichnis

I	Gemeinsame Bestimmungen	
1	Gültigkeit	2
2	Beitritt/Aufnahme	2
3	Sistierung der Versicherungsdeckung	2
4	Rechtswirkungen der Unterzeichnung des Antragsformulars	2
5	Ende der Versicherung	2
6	Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflicht	2
7	Schadenminderungspflicht der versicherten Person	2
8	Abgeltungsvereinbarungen	2
9	Rückerstattung	2
10	Verrechnung	2
11	Verpfändung	2
12	Belastung der Kostenbeteiligung	2
13	Bezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen	3
14	Schweigepflicht	3
15	Datenschutz	3
16	Rechtspflege	3

II	Ordentliche Grundversicherung mit wählbaren Franchisen	
17	Grundsatz	3
18	Wahlmöglichkeiten	3
19	Beitritt/Austritt/Wechsel der Franchise	3
20	Kostenbeteiligung/Höchstbetrag	3
21	Gesetzliche Bestimmungen	3

III	Taggeldversicherung nach KVG	
22	Grundsatz	3
23	Aufnahmebedingungen	3
24	Freizügigkeit	4
25	Unfall	4
26	Leistungsumfang	4
27	Beginn und Ende des Leistungsanspruchs	4
28	Leistungsdauer	4
29	Kürzung und Einstellung von Leistungen	4
30	Herabsetzung der Taggeldversicherung	4

IV	Grundversicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers	
31	Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers	4

V	Schlussbestimmungen	
32	Publikation Reglement	4
33	Inkrafttreten	4

I Gemeinsame Bestimmungen

1 Gültigkeit

- 1.1 Die Sanagate AG (Sanagate) erlässt das vorliegende Reglement in Anwendung und Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen. Das Reglement ist nicht abschliessend. Massgebend sind das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.
- 1.2 Dieses Reglement gilt für die von Sanagate nach dem KVG geführten Versicherungen.

2 Beitritt/Aufnahme

- 2.1 Der Beitritt ist auf dem von Sanagate abgegebenen Formular schriftlich zu erklären. Für eine nicht handlungsfähige Person ist die Erklärung von ihrem gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen. Die gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.
- 2.2 Der Bewerber kann vor dem Ausfüllen des Antragsformulars Einsicht in das Reglement von Sanagate nehmen.
- 2.3 Die Versicherung beginnt ab dem vereinbarten Datum.

3 Sistierung der Versicherungsdeckung

- 3.1 Eine versicherte Person, die für Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert ist, kann gegen eine Prämienermässigung die Sistierung der Unfalldeckung beantragen. Die Prämie wird auf Beginn des dem Antrag folgenden Monats reduziert. Scheidet die versicherte Person aus der obligatorischen Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) aus, hat sie dies der Sanagate innert eines Monats zu melden. Nach Erlöschen der Deckung gemäss UVG lebt die Unfalldeckung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder auf. Die Prämienzahlungspflicht besteht ab dem ersten Tag nach Wegfall der UVG-Deckung.
- 3.2 Eine versicherte Person ist ab Beginn der Unterstellung unter die Militärversicherung für die Tage der effektiven Unterstellung von der Prämienzahlung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung befreit, wenn sie die Unterstellung mindestens acht Wochen vor deren Beginn der Sanagate meldet und die Unterstellung länger als 60 aufeinanderfolgende Tage dauert.

4 Rechtswirkungen der Unterzeichnung des Antragsformulars

- 4.1 Mit der Unterzeichnung des Antragsformulars anerkennt der Bewerber das vorliegende Reglement und die Tarife der Sanagate.
- 4.2 Die Prämien sind ab Beginn der Versicherung (Geburt, Wohnsitznahme in der Schweiz) anteilmässig geschuldet.

5 Ende der Versicherung

- 5.1 Die versicherte Person kann durch schriftliche Mitteilung unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters von Sanagate zu einem anderen Versicherer wechseln. Bei Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht, den Versicherer wechseln.
- 5.2 Mit dem Austritt aus Sanagate enden die Versicherung und der Leistungsanspruch.
- 5.3 Die ausgetretene, versicherte Person schuldet die Prämien, ausstehende Kostenbeteiligungen und Spesen bis zum Ende der Versicherung. Sie ist ferner zur Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen verpflichtet.

- 5.4 Die Prämien sind bei Wegzug ins Ausland oder Tod anteilmässig geschuldet.

6 Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflicht

- 6.1 Jeder Wohnortwechsel ist Sanagate innert zwei Wochen zu melden.
- 6.2 Will die versicherte Person Leistungen beziehen, ist dies Sanagate zu melden.
- 6.3 Die versicherte Person hat Sanagate die zur Abklärung eines Leistungsanspruches und zur Festsetzung der Leistungen notwendigen Auskünfte zu erteilen und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen und ermächtigt Sanagate, zu diesem Zweck in Akten anderer Versicherer oder von Behörden Einsicht zu nehmen.
- 6.4 Die versicherte Person hat Sanagate Verfügungen und Rentenentscheide anderer Sozialversicherungen unaufgefordert einzureichen, soweit sie die Leistungspflicht von Sanagate berühren können.
- 6.5 Die versicherte Person ist verpflichtet, bei Krankheit und Unfall, Sanagate über anderweitige Ansprüche und Bezüge, wie Versicherungsleistungen, Lohn, Lohnersatz, Renten usw. unaufgefordert Auskunft zu geben.
- 6.6 Auf Verlangen von Sanagate hat sich die versicherte Person bei anderen Sozialversicherern anzumelden.
- 6.7 Die versicherte Person ist verpflichtet, Sanagate für die bargeldlose Leistungsrückerstattung ein Bank- oder Postkonto mitzuteilen. Andernfalls ist Sanagate berechtigt, einen Unkostenbeitrag von CHF 20 zu erheben.

7 Schadenminderungspflicht der versicherten Person

Bei einem Unfall hat die versicherte Person alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Im Rahmen der Behandlung hat sie den Anordnungen des zugelassenen Leistungserbringers Folge zu leisten.

8 Abgeltungsvereinbarungen

Ist die Leistungspflicht von Sanagate berührt, so hat die versicherte Person Sanagate über Vereinbarungen mit einem leistungspflichtigen Dritten, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungsleistungen oder Schadenersatz verzichtet, zu informieren.

9 Rückerstattung

Zu Unrecht bezogene Leistungen sind Sanagate zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte besteht keine Rückerstattungspflicht der versicherten Person.

10 Verrechnung

Forderungen von Sanagate gegenüber der versicherten Person werden mit fälligen Leistungen verrechnet. Der Versicherer darf Versicherungsleistungen nicht mit gemahnten Prämien oder Kostenbeteiligungen verrechnen. Der versicherten Person steht gegenüber Sanagate keine Verrechnung zu.

11 Verpfändung

Die versicherte Person darf ihre Forderungen gegen Sanagate an Dritte nicht verpfänden. Sanagate betrachtet solche Vereinbarungen als nichtig.

12 Belastung der Kostenbeteiligung

Ist Sanagate Honorarschuldnerin, so wird die ordentliche Franchise der versicherten Person bei der Abrechnung des Krankheitsfalles zusammen mit dem Selbstbehalt belastet. Bei höheren Franchisen ist die versicherte Person grundsätzlich Honorarschuldnerin; vorbehalten bleiben anderslautende Verträge von Sanagate mit Dritten sowie

die Bestimmungen des KVG bezüglich des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und EU bzw. EFTA.

13 Bezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen

- 13.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, die ihrer Versicherung und Einteilung entsprechenden Prämien gemäss Police im Voraus zu entrichten.
- 13.2 Auslagen von Sanagate für Mahnungen und Betreibungen fallen zulasten der versicherten Person.
- 13.3 Hat die versicherte Person ihre Schuld bis Ablauf der Zahlungsfrist nicht beglichen, wird ihr eine schriftliche Mahnung unter Hinweis auf die Säumnisfolgen mit einer Nachfrist zugestellt, nach deren Ablauf eine Betreibung eingeleitet werden kann.
- 13.4 Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des KVG bezüglich des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und EU bzw. EFTA.
- 13.5 Die Prämien und Kostenbeteiligungen werden durch Sanagate in Schweizer Franken in Rechnung gestellt.

14 Schweigepflicht

Alle Mitarbeitenden der Sanagate sind zur vollen Verschwiegenheit verpflichtet (Art. 33 ATSG).

15 Datenschutz

Der Datenschutz richtet sich nach dem KVG, dem ATSG und dem Bundesgesetz über den Datenschutz vom 19. Juni 1992.

16 Rechtspflege

- 16.1 Ist eine versicherte Person oder ein Bewerber mit einem Entscheid von Sanagate nicht einverstanden, so erlässt Sanagate innert 30 Tagen eine schriftlich begründete Verfügung mit Hinweis auf Einspracherecht und Einsprachefrist.
- 16.2 Gegen eine solche Verfügung von Sanagate kann innert 30 Tagen seit deren Zustellung Einsprache bei Sanagate, Zentralsitz, erhoben werden. Gegen den Einspracheentscheid von Sanagate kann innert 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht jenes Kantons, in welchem die versicherte Person, der Bewerber oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung seinen Wohnsitz hat.
- 16.3 Die Verfügung oder der Einspracheentscheid erwächst in Rechtskraft nach unbenütztem Ablauf der entsprechenden Rechtsmittelfrist oder bei Vorliegen eines rechtskräftigen Einspracheentscheides oder Urteils.

II Ordentliche Grundversicherung mit wählbaren Franchisen

17 Grundsatz

- 17.1 Sanagate führt als besondere Versicherungsform die Versicherung mit wählbaren Franchisen.
- 17.2 Die Leistungen dieser Versicherung entsprechen grundsätzlich jenen der ordentlichen Grundversicherung.

18 Wahlmöglichkeiten

- 18.1 Die wählbaren Franchisen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben nach KVG.
- 18.2 Der Franchisebetrag wird in der Police ausgewiesen.
- 18.3 Die Prämienreduktion bemisst sich auf der für die betreffende versicherte Person geltenden Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

19 Beitritt/Austritt/Wechsel der Franchise

- 19.1 Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht ausser den versicherten Personen, die in einem Mitgliedstaat der EG oder EFTA Wohnsitz haben, sämtlichen versicherten Personen offen. Die Wahl einer höheren Franchise ist nur auf Beginn eines Kalenderjahres möglich.
- 19.2 Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist frühestens ein Jahr nach dem Beitritt zur Versicherung mit wählbaren Franchisen unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 19.3 Ein Wohnortwechsel ist kein Kündigungsgrund. Auch wenn der Umzug in eine andere Prämienregion zu einer Prämienänderung führt, berechtigt dies nicht zu einer unterjährigen Kündigung.

20 Kostenbeteiligung/Höchstbetrag

- 20.1 Nebst dem festen Jahresbeitrag (Franchise) beteiligt sich die versicherte Person an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen in gleichem Umfang wie eine versicherte Person der ordentlichen Grundversicherung (Selbstbehalt auf den die Franchise übersteigenden Kosten/täglicher Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital).
- 20.2 Es gelten folgende maximale Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) bei mehreren Kindern innerhalb einer Familie:

Franchise	Kostenbeteiligung pro Kind	maximale Kostenbeteiligung mehrere Kinder
CHF 0	CHF 350	CHF 600
CHF 100	CHF 450	CHF 600
CHF 200	CHF 550	CHF 600
CHF 300	CHF 650	CHF 650
CHF 400	CHF 750	CHF 750
CHF 600	CHF 950	CHF 950

- 20.3 Bei unterschiedlichen versicherten Kinderfranchisen innerhalb einer Familie kommt die maximale Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der jeweils höchsten versicherten Franchise zur Anwendung.
- 20.4 Bei Behandlungen in einem EG- oder EFTA-Staat sind die Kostenbeteiligungsregelungen des jeweiligen Staates anwendbar.

21 Gesetzliche Bestimmungen

Für die Versicherung mit wählbaren Franchisen sind das KVG sowie das ATSG mit den entsprechenden Ausführungsbestimmungen anwendbar.

III Taggeldversicherung nach KVG

22 Grundsatz

Sanagate führt die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG. Die minimale Taggeldversicherung beträgt CHF 2 pro Tag, der Höchstbetrag CHF 6.

23 Aufnahmebedingungen

- 23.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, kann eine Taggeldversicherung bis zum genannten Höchstbetrag abschliessen.
- 23.2 Sanagate kann vom Bewerber verlangen, dass er ein ärztliches Zeugnis über seinen Gesundheitszustand beibringt. Reicht der Bewerber das ärztliche Zeugnis nicht innert

zwei Monaten ein, wird der Versicherungsantrag als dahingefallen betrachtet.

- 23.3 Sanagate kann Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Das Gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können. Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach 5 Jahren dahin. Die versicherte Person kann vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.
- 23.4 Bei Höherversicherungen gelten die Aufnahmebedingungen (Altersgrenze, Versicherungsvorbehalt) sinngemäss.

24 Freizügigkeit

- 24.1 Sanagate gewährt Freizügigkeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
- 24.2 Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung des früheren Versicherers geltend zu machen.
- 24.3 Die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder werden auf die Dauer der Bezugsberechtigung angerechnet.

25 Unfall

Das Unfallrisiko ist in der Taggeldversicherung inbegriffen. Durch schriftliche Erklärung der versicherten Person kann der Ausschluss des Unfallrisikos erfolgen.

26 Leistungsumfang

- 26.1 Anspruch auf das Taggeld besteht, wenn gänzliche Arbeitsunfähigkeit von einer zu deren Bescheinigung befugten Person schriftlich bestätigt ist. Dauert jedoch die Arbeitsunfähigkeit nur zwei Tage, so wird kein Taggeld ausgerichtet.
- 26.2 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 50% besteht Anspruch auf ein entsprechend herabgesetztes Taggeld.
- 26.3 Bei Aufenthalt ausserhalb des Tätigkeitsgebiets von Sanagate besteht Anspruch auf das Taggeld nur, wenn sich die versicherte Person in einer Heilanstalt oder in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt aufhält. Dies gilt nicht für versicherte Personen gemäss Art. 13.4. Diesbezüglich bleiben die Bestimmungen des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU bzw. EFTA vorbehalten.
- 26.4 Vorbehaltlich anders lautender vertraglicher Regelung bezahlt Sanagate keine Kosten für Zeugnisse der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person.
- 26.5 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

27 Beginn und Ende des Leistungsanspruchs

- 27.1 Der Anspruch auf Taggeld beginnt mit dem zweiten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Erfolgt die Krankmeldung nach dem dritten Tag seit Beginn der Behandlung, so beginnt der Leistungsanspruch erst vom Tage der Krankmeldung an, es sei denn, für die Verzögerung treffe den Versicherten kein Verschulden. Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt beginnt der Anspruch mit dem Tage des Eintrittes in die Heilanstalt.
- 27.2 Das Taggeld wird bis zum letzten Tag der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt.

28 Leistungsdauer

- 28.1 Das Taggeld wird für eine oder mehrere Erkrankungen während 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen ausgerichtet.
- 28.2 Die versicherte Person darf die Erschöpfung der Genussberechtigung nicht dadurch aufhalten, dass sie vor Ende der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit auf das Taggeld verzichtet.

29 Kürzung und Einstellung von Leistungen

Die Leistungen können vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schwerwiegenden Fällen verweigert werden, wenn die versicherte Person:

- a) das versicherte Ereignis vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat.
- b) sich einer zumutbaren Behandlung entzieht oder diese verweigert oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare dazu beiträgt. Diesfalls ist die versicherte Person vorgängig schriftlich zu mahnen und darauf hinzuweisen, dass die Leistungen gekürzt beziehungsweise vollständig verweigert werden.

30 Herabsetzung der Taggeldversicherung

- 30.1 Eine Reduktion der Versicherung kann jederzeit auf Ende eines jeden Monats schriftlich verlangt werden.
- 30.2 Die Taggeldversicherung wird auf Ende des Kalendermonates, in welchem das 65. Altersjahr erreicht wird, auf CHF 2 herabgesetzt.

IV Grundversicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers

31 Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers

Für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers bestehen besondere Reglemente.

V Schlussbestimmungen

32 Publikation Reglement

Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen des vorliegenden Reglements werden mittels CSS Magazin veröffentlicht. Dieses Reglement kann auf der Webseite der CSS heruntergeladen werden.

33 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 1. August 2020 in Kraft.