

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Ausgabe 1.1.2024

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Gegenstand der Versicherung
Art. 2	Versicherungsmöglichkeiten
Art. 3	Versicherte Personen
Art. 4	Rahmenverträge
Art. 5	Vertragsgrundlagen
Art. 6	Informationen vor Vertragsabschluss
Art. 7	Örtlicher Geltungsbereich
Art. 8	Versicherungsnehmer und versicherte Personen
Art. 9	Anerkannte Leistungserbringer
Art. 10	Schweigepflicht
Art. 11	Beginn, Dauer und Ende der Versicherung
Art. 12	Kündigung
Art. 13	Änderung des bestehenden Versicherungsvertrages
Art. 14	Anpassung der AVB
Art. 15	Prämienzahlung
Art. 16	Änderung von Prämientarif, Selbstbehalt und Rabatten
Art. 17	Anspruch auf Rückerstattung der Prämien
Art. 18	Folgen der verletzten Anzeigepflicht
Art. 19	Mitwirkungs- und Meldepflicht
Art. 20	Zahlungspflicht
Art. 21	Honorarvereinbarungen
Art. 22	Definition von Unfall, Krankheit und Mutterschaft
Art. 23	Leistungsausschlüsse
Art. 24	Vorbehalte
Art. 25	Zusammenfallen von Krankheiten, Gebrechen und Unfällen
Art. 26	Überentschädigung und Leistungen Dritter
Art. 27	Verrechnung und Rückforderung
Art. 28	Verbot von Abtretung und Verpfändung
Art. 29	Verjährung
Art. 30	Mitteilungen
Art. 31	Datenschutz
Art. 32	Gerichtsstand

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Einleitung

Unter der Bezeichnung Versicherer oder EGK wird nachfolgend die EGK Privatversicherungen AG mit Sitz in Laufen verstanden. Die EGK Privatversicherungen AG ist Risikoträger der EGK-Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (nachfolgend VVG).

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachfolgend AVB) gelten ausschliesslich für die Zusatzversicherungen nach VVG bei denen die EGK Privatversicherungen AG der zuständige Risikoträger ist. Einzelheiten zu den Zusatzversicherungen sowie Abweichungen von diesen AVB finden sich in den Ergänzenden Versicherungsbedingungen (nachfolgend EVB) der entsprechenden Versicherungen.

Für vermittelte Versicherungen gelten die AVB unserer Partnergesellschaften. Die entsprechenden Risikoträger sind sowohl in den AVB als auch auf der Versicherungspolice aufgeführt.

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Art. 1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind durch die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall während der Vertragsdauer.

Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten

In der Versicherungspolice sind die abgeschlossenen Versicherungen sowie die zuständigen Risikoträger aufgeführt.

Art. 3 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungspolice namentlich aufgeführten Personen.

Art. 4 Rahmenverträge

1. Mit einem Rahmenvertrag können mit einem Vertragspartner für eine Vielzahl von Personen, die mit diesem Vertragspartner in einer bestimmten juristischen Verbindung stehen (z.B. Arbeitsverhältnis, Vereinsmitgliedschaft oder dergleichen), gewisse auf diese Personen anwendbare Konditionen festgesetzt werden, die zur Anwendung gelangen, wenn diese Personen die im Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen erfüllen. Die Bestimmungen im Rahmenvertrag gehen diesen AVB vor.
2. Die einem Rahmenvertrag angeschlossenen Versicherten haben das Recht, direkt von der EGK über die sie selber betreffenden Bedingungen informiert zu werden. Dies gilt insbesondere für die Höhe der Vergünstigung sowie für Änderungen und die Beendigung des Rahmenvertrages.

3. Wenn ein Rahmenvertrag gekündigt wird oder die Voraussetzungen für die Gewährung der mit dem Vertragspartner vereinbarten Konditionen, insbesondere eines Prämienrabattes, nicht mehr gegeben sind, kann die EGK diese auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres ändern. Die versicherten Personen bleiben ohne erneute Gesundheitsprüfung im gleichen Umfang und in der gleichen Tarifklasse (Altersgruppe) versichert. In diesen Fällen steht den Versicherungsnehmenden jedoch ein Kündigungsrecht gemäss Art. 16 Abs. 3 zu.

Art. 5 Vertragsgrundlagen

1. Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Versicherungsbedingungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).
2. Das VVG in der Version vom 19. Juni 2020 gilt auch für Verträge, die vor dem 1.1. 2022 abgeschlossen wurden.

Art. 6 Informationen vor Vertragsabschluss

Die EGK informiert den Versicherungsnehmer vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags verständlich und schriftlich über ihre Identität und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Sie informiert insbesondere über:

- die versicherten Risiken
- den Umfang des Versicherungsschutzes und darüber, ob es sich um eine Summen- oder Schadenversicherung handelt
- die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers
- die Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages
- die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten
- das Widerrufsrecht sowie über Form und Frist des Widerrufs
- die Frist zur Einreichung der Schadenanzeige
- die zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes insbesondere in den Fällen, in denen das befürchtete Ereignis während der Laufzeit des Vertrags, der daraus entstehende Schaden aber erst nach Beendigung des Vertrags eintritt.

Diese Angaben sowie die AVB und EVB werden dem Antragsteller bei der Antragsunterzeichnung schriftlich abgegeben resp. zugänglich gemacht.

Bei Verletzung dieser Informationspflicht durch die EGK ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen.

Die Kündigung wird mit Zugang bei der EGK wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den obgenannten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedoch spätestens zwei Jahre nach der Pflichtverletzung.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Art. 7 Örtlicher Geltungsbereich

Wird in einer Versicherung nicht ausdrücklich eine weitergehende Deckung zugesagt, so ist diese auf die Schweiz begrenzt.

Art. 8 Versicherungsnehmer und versicherte Personen

1. Der Versicherungsnehmer ist jene Person, die mit der EGK den Vertrag abschliesst. Als versicherte Person gilt die auf der Versicherungspolice erwähnte Person.
2. Das Höchstalter für den Abschluss einer Versicherung und allfällige weitere Voraussetzungen gehen aus den jeweiligen EVB hervor.

Art. 9 Anerkannte Leistungserbringer

1. Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) als solche anerkannt sind.
2. Weitere von der EGK anerkannte Leistungserbringer sind in den EVB der einzelnen Versicherungen aufgeführt.
3. Bei den in den Versicherungsbedingungen erwähnten separaten Listen von anerkannten Leistungserbringern oder Leistungsarten (z. B. Spitäler, Therapeuten, Therapien, Medikamente, Kurse o. ä.) ist eine einseitige Anpassung durch die EGK möglich. Massgebend sind die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen. Bei einer Anpassung dieser Listen besteht kein ausserordentliches Kündigungsrecht. Die aktuellen Listen werden auf der Homepage der EGK veröffentlicht oder können bei der EGK bezogen werden.

Art. 10 Schweigepflicht

Auf Verlangen der EGK entbindet die antragstellende oder die versicherte Person alle Leistungserbringer gemäss Art. 9, die sie behandeln oder in der Vergangenheit behandelt haben, von der Schweigepflicht.

Art. 11 Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

1. Die Versicherung beginnt mit dem im Vertrag oder mit dem in einer schriftlichen Antragbestätigung des Versicherers angegebenen Datum.
2. Der Versicherungsschutz richtet sich im Übrigen nach den EVB der einzelnen Versicherungen.
3. Die Mindestversicherungsdauer beträgt ein Jahr. Die Versicherungsperiode dauert jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember. Für Versicherungsabschlüsse während des Kalenderjahres wird die Prämie für die Restzeit der Versicherungsperiode erhoben. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.

4. Die Versicherung erlischt:

- 4.1 mit dem Tod der versicherten Person
- 4.2 mit der Kündigung des Versicherungsnehmers unter Einhaltung der Vertragsdauer und der Kündigungsfrist gemäss Art. 12.
5. Keine Versicherungsdeckung besteht für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen sowie für Mutterschaftsleistungen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden. Vorbehalten bleiben bestehende periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

Art. 12 Kündigung

1. Der Vertrag kann ordentlich für jede einzelne versicherte Person nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres durch den Versicherungsnehmer ganz oder nur für einzelne Versicherungen gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Monats vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist der EGK zugekommen ist.
2. Nach jedem Schadenfall, für den die EGK eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen seit der Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme den Vertrag kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nachdem der EGK die Kündigung mitgeteilt wurde. Der EGK bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, falls der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.
3. Die Vertragskündigung ist der EGK schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zuzustellen.
4. Die Versicherungsnehmenden sind berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, wenn der EGK die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb entzogen wird. Fällt die EGK in Konkurs, so erlischt der Vertrag mit dem Ablaufe von vier Wochen nach Bekanntgabe der Konkurseröffnung.
5. Das ordentliche Kündigungsrecht und das Kündigungsrecht im Schadenfall stehen der EGK nicht zu. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht beider Vertragsparteien aus wichtigem Grund.
6. Bei Feststellung einer Anzeigepflichtverletzung sowie einem Versicherungsbetrug oder einem Versuch dazu kann die EGK den Vertrag künden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Art. 13 Änderung des bestehenden Versicherungsvertrages

1. Der Abschluss oder der Wechsel in eine höhere Versicherungsstufe unterliegt den Bedingungen für den Neuabschluss eines Versicherungsvertrages.
2. Der Wechsel in eine tiefere Versicherungsstufe ist unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalendersemesters möglich.

Art. 14 Anpassung der AVB

1. Treten nach Abschluss des Versicherungsvertrags Änderungen in der Gesetzgebung der KVG-Versicherung auf oder ergeben sich Änderungen im Leistungsangebot (z. B. die Etablierung von neuen medizinischen Entwicklungen respektive neuen Therapieformen mit erheblichen Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis, die Ausweitung der Anzahl von Leistungserbringern oder die Entstehung neuer Arten von Leistungserbringern), so kann die EGK die AVB oder EVB anpassen. Dies gilt auch bei erheblichen neuen Erkenntnissen in Wissenschaft und Forschung. Die EGK teilt den Versicherungsnehmenden diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmende, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechenden Versicherungen innert 30 Tagen auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält die EGK innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherung.
2. Werden im Laufe der Versicherungsdauer die AVB oder EVB der Versicherungen angepasst, so können die Versicherungsnehmenden verlangen, dass der Vertrag zu den neuen Bedingungen fortgesetzt werde. Sie müssen jedoch, wenn für die Versicherung zu den neuen Bedingungen eine höhere Gegenleistung erforderlich ist, das entsprechende Entgelt gewähren.

Art. 15 Prämienzahlung

1. Die Prämien sind im Voraus geschuldet. Sie werden an dem auf der Prämienrechnung aufgeführten Datum fällig.
2. Ist die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht bezahlt, fordert die EGK den Versicherungsnehmer unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, auf, innert 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht der nicht oder nicht vollständig bezahlten Zusatzversicherungen nach VVG vom Ablauf der Mahnfrist an.
3. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, kann ein Leistungsanspruch selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie nicht geltend gemacht werden.

Art. 16 Änderung von Prämientarif, Selbstbehalt und Rabatten

1. Die EGK kann Prämientarif, Prämienrabatt oder Selbstbehalt aufgrund der Kostenentwicklung und des Schadenverlaufs auf den Beginn eines jeden Kalenderjahres neu festlegen.
- 2.1 Die Tarife der von der EGK angebotenen Krankenpflegezusatzversicherungen sehen Tarifklassen entsprechend dem Lebensalter der versicherten Person vor (Altersgruppen). Diese gliedern sich wie folgt: 0–18 Jahre, 19–25 Jahre usw. in 5-Jahresschritten bis zur höchsten Altersgruppe nach vollendetem 60. Altersjahr.
- 2.2 Der Tarif der Zahnversicherung sieht Tarifklassen entsprechend dem Lebensalter der versicherten Person vor (Altersgruppen). Diese gliedern sich wie folgt: 0–18 Jahre, 19–25 Jahre sowie 26 Jahre und älter.
- 2.3 Der Tarif der Kranken- und Unfall-Taggeldversicherung sieht Tarifklassen entsprechend dem Lebensalter der versicherten Person vor (Altersgruppen). Diese gliedern sich wie folgt: 16–20 Jahre, 21–25 Jahre, 26–30 Jahre, 31–40 Jahre, 41–50 Jahre, 51–60 Jahre bis zur höchsten Altersgruppe nach vollendetem 60. Altersjahr.
- 2.4 Die Spitalbehandlungskostenversicherung F ist in Tarifgruppen nach dem Abschlussalter eingeteilt.
- 2.5 Beim Erreichen einer höheren Altersgruppe wird die versicherte Person in die dem Lebensalter entsprechende Tarifstufe umgeteilt. Dies gilt nicht für die Spitalbehandlungskostenversicherung F.
3. Eine Änderung des Prämientarifs, des Prämienrabatts oder des Selbstbehaltes gemäss Ziffer 1 oder eine prämienvirksame Änderung der Tarifklasse (Altersgruppenwechsel) gemäss Ziffer 2 sowie der Wegfall eines Prämienrabatts wegen Kündigung eines Rahmenvertrages teilt die EGK den Versicherungsnehmenden schriftlich mit. Ist ein Versicherungsnehmer mit der Neuregelung nicht einverstanden, kann er den betroffenen Versicherungszweig oder den ganzen Vertrag auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält die EGK innert 30 Tagen keine Kündigung, betrachtet sie dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.
4. Grundsätzlich legt die EGK die Prämien aufgrund des zivilrechtlichen Wohnsitzes, des Geschlechtes und des Lebensalters der versicherten Person fest. Eine Prämienanpassung an das Lebensalter (Altersgruppenwechsel) oder an einen anderen Wohnsitz erfolgt jeweils auf den 1. Januar des dem Geburtstag oder Umzuges folgenden Jahres.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Art. 17 Anspruch auf Rückerstattung der Prämien

Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Vertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Ausgenommen hiervon bleibt die Kündigung des Vertrages im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres. In diesem Fall bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt.

Art. 18 Folgen der verletzten Anzeigepflicht

1. Hat der Anzeigepflichtige bei der Beantwortung der Fragen gemäss Art. 4 Abs. 1 VVG eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Die Kündigung erfolgt schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht und wird mit dem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
2. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.
3. Wird der Vertrag durch Kündigung nach Ziffer 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.

Art. 19 Mitwirkungs- und Meldepflicht

1. Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind der EGK die Originalrechnungen einzureichen. Diese können auch in elektronischer Form, z. B. über die digitale Versicherungsplattform «myEGK» oder als eingescanntes PDF-Dokument zugestellt werden. Bei Bedarf kann die EGK von der versicherten Person ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege usw. einverlangen.
2. Die versicherte Person muss sich weiteren von der EGK angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit der versicherten Person darstellen. Die EGK kann auf ihre Kosten von Medizinalpersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbesondere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person.

3. Der Eintritt in die Akutabteilung einer Heilanstalt oder in eine psychiatrische Klinik ist der EGK unverzüglich, spätestens aber nach fünf Tagen, anzuzeigen. Bei voraussehbaren und geplanten Heilanstaltsaufenthalten ist der EGK vorgängig Meldung zu erstatten und Kostengutsprache zu verlangen. Zusätzliche Vergütungsvoraussetzungen richten sich nach den jeweiligen Bestimmungen der einzelnen Versicherungen.
4. Der Versicherte verpflichtet sich, alles Zumutbare zur Schadensminderung vorzukehren und insbesondere ärztliche Weisungen zu befolgen.
5. Werden die Melde- oder Mitwirkungspflichten schuldhaft verletzt und dadurch das Ausmass oder die Feststellung der Krankheits- und Unfallfolgen beeinflusst, kann die EGK ihre Leistungen entsprechend kürzen oder verweigern. Dieser Rechtsnachteil tritt nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als unverschuldet anzusehen ist oder wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt und den Umfang der geschuldeten Leistung hat.

Art. 20 Zahlungspflicht

Die versicherte Person ist gegenüber den Leistungserbringern grundsätzlich Honorarschuldner. Sie akzeptiert jedoch anderslautende Verträge zwischen der EGK und den Leistungserbringern, welche die Direktzahlung an die Leistungserbringer beinhalten.

Art. 21 Honorarvereinbarungen

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungssteller und Versicherungsnehmer sind für die EGK nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von der EGK für den betreffenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.

Art. 22 Definition von Unfall, Krankheit und Mutterschaft

1. 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.
2. Die nachfolgend abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
 - 2.1 Knochenbrüche
 - 2.2 Verrenkungen von Gelenken
 - 2.3 Meniskusrisse
 - 2.4 Muskelrisse
 - 2.5 Muskelzerrungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

- 2.6 Sehnenrisse
- 2.7 Bandläsionen
- 2.8 Trommelfellverletzungen
- 3. Keine Körperschädigung im Sinne von Absatz 2 stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Bezüglich der Unfalldefinition wendet die EGK die UVG-Praxis unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung an.
- 4. 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.
- 5. Schwangerschaft und Niederkunft sowie Schwangerschaftskomplikationen sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Mutter bei der Niederkunft während mindestens 270 Tagen bei der EGK für Krankheit versichert gewesen und die Versicherungsdeckung für Mutterschaftsleistungen nicht durch Vorbehalt ausgeschlossen ist

Art. 23 Leistungsausschlüsse

- 1. Keine Versicherungsdeckung besteht für:
 - 1.1 Krankheiten und Unfälle die beim Vertragsabschluss unter Vorbehalt gestellt wurden
 - 1.2 Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden. Vorbehalten bleiben bestehende periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG
 - 1.3 Kosmetische Behandlungen oder Operationen
 - 1.4 Behandlung von Fertilitätsstörungen
 - 1.5 Kosten einer unwirksamen, unzweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes
 - 1.6 Zahnbehandlungen, sofern nicht in einzelnen Versicherungen eine Deckung ausdrücklich vorgesehen ist
 - 1.7 Krankheiten und Unfälle infolge Konsums von Alkohol, Medikamenten, Drogen und Chemikalien, wenn der Versicherte ihn absichtlich oder grobfahrlässig vorgenommen und dadurch eine wesentliche Ursache für die Krankheit oder den Unfall gesetzt hat
 - 1.8 Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie der Versuch dazu

- 2. Bei Krankheit oder Unfall im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen werden sämtliche Versicherungsleistungen verweigert:
 - 2.1 ausländischem Militärdienst
 - 2.2 Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen
 - 2.3 Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
 - 2.4 Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
 - 2.5 Teilnahme an Unruhen
 - 2.6 Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
 - 2.7 Naturkatastrophen wie Erdbeben, Staudammbrüche und Meteoriteneinschläge
- 3. Bei Eingehen von Wagnissen können die Versicherungsleistungen verhältnismässig gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert werden. Unter Wagnis werden Handlungen verstanden, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind. Bezüglich der Definition von Wagnissen wendet die EGK die UVG-Praxis unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung an.
- 4. Gemäss den EVB der einzelnen Versicherungen können weitere Leistungen ausgeschlossen werden.

Art. 24 Vorbehalte

- 1. Die EGK kann für Krankheiten oder Unfallfolgen, die bei Versicherungsbeginn bestehen oder früher bestanden haben und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können, einen Vorbehalt anbringen.
- 2. Die EGK bestimmt die Vorbehaltsdauer und definiert den Vorbehalt.
- 3. Dem Versicherten steht es frei, vor Ablauf der Vorbehaltsfrist auf seine Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist, weil er keine Gefahrentatsache mehr darstellt, und dessen Aufhebung zu beantragen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

Art. 25 Zusammenfallen von Krankheiten, Gebrechen und Unfällen

Haben unabhängig vom versicherten Ereignis entstandene Krankheiten, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses vergrössert, werden die Leistungen der EGK nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der fremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt.

Art. 26 Überentschädigung und Leistungen Dritter

1. Dem Versicherten darf aus den Leistungen der EGK oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen. Die Leistungen werden jeweils in Ergänzung zu denjenigen der Sozialversicherer erbracht. Im Verhältnis zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Mehrfachversicherung im Sinne von Art. 46b VVG haftet die EGK in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
2. Die Entschädigungen aller Versicherer zusammen dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen.
3. Kürzt oder verweigert ein anderer Versicherer seine Leistungen, so wird der durch die Kürzung des anderen Versicherers bedingte Ausfall nicht ersetzt.
4. Keine Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person ohne Zustimmung des Versicherers mit einem leistungspflichtigen Dritten einen teilweisen oder gänzlichen Verzicht auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen oder eine Kapitalabfindung vereinbart hat.

Art. 27 Verrechnung und Rückforderung

1. Die EGK kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer verrechnen.
2. Die versicherten Personen und der Versicherungsnehmer haben gegenüber der EGK kein Verrechnungsrecht.
3. Von der EGK irrtümlich erbrachte Leistungen sind vom Versicherten auf schriftliche Aufforderung zurückzuerstatten. Der EGK steht überdies ein Verrechnungsrecht zu.

Art. 28 Verbot von Abtretung und Verpfändung

Forderungen gegenüber der EGK dürfen vom Versicherten und vom Versicherungsnehmer weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 29 Verjährung

1. Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46, VVG).
2. Forderungen der EGK gegenüber Versicherten, die den Vertrag vor dem 1.1. 2022 abgeschlossen haben, verjähren bereits zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Art. 30 Mitteilungen

1. Die EGK lässt den Versicherungsnehmenden Mitteilungen rechtsgültig an die zuletzt gemeldete Postadresse in der Schweiz oder gemäss Vereinbarung an den angegebenen elektronischen Kontakt zukommen. In ihrer persönlichen, digitalen Versicherungsplattform können die Versicherungsnehmenden definieren, ob sie Mitteilungen der EGK nur in elektronischer oder zusätzlich auch in physischer Form erhalten möchten sowie die Art des Hinweises zu eingegangenen Mitteilungen wählen.
2. Sofern in den AVB oder EVB nichts anderes festgelegt ist, können schriftliche Mitteilungen oder die Zustellung von Rechnungen der Versicherungsnehmenden in physischer Form an die Postadresse der EGK oder in elektronischer Form an die auf der Homepage bzw. der Versicherungspolice publizierten E-Mail-Adressen resp. über die von der EGK zur Verfügung gestellte persönliche, digitale Versicherungsplattform erfolgen.

Art. 31 Datenschutz

1. Die EGK hält sich an die Bestimmungen des Schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG), welches die Grundlage und den Rechtsrahmen für die Datenbearbeitung bildet.
2. Mit der Unterzeichnung der Gesundheitsdeklaration und der Zustimmung zum Vertrag erklärt sich die versicherte Person mit der Bearbeitung der beim Vertragsabschluss erhobenen Daten, insbesondere auch von besonders schützenswerten Daten, durch die EGK einverstanden.
3. Die versicherte Person hat das Recht, bei der EGK die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten zu verlangen. Die Datenschutzerklärung sowie das Datenbearbeitungsreglement können auf der Homepage der EGK eingesehen und heruntergeladen oder bei der EGK angefordert werden.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (AVB/VVG)

4. Personendaten werden durch die EGK zu Zwecken, die sich aus dem Vertrag oder der Vertragsabwicklung ergeben, insbesondere für die Risikoabklärung, die Bearbeitung von Versicherungsfällen und die Prüfung der Anspruchsberechtigung sowie für statistische Auswertungen, bearbeitet. Dabei beachtet sie die strengeren Anforderungen zur Bearbeitung von besonders schützenswerten Daten. Im Bereich der Krankenzusatzversicherung sind dies insbesondere die individuellen Gesundheitsdaten.
5. Die EGK kann die Daten der versicherten Person zu Marketingzwecken nutzen um ihr optimale und massgeschneiderte Angebote unterbreiten zu können. Die versicherte Person kann jederzeit ihre Zustimmung zur Datenverwendung für Marketingzwecke widerrufen.
6. Die EGK kann das Bearbeiten von Personendaten ganz oder teilweise an Dritte übertragen (Outsourcing). Dies können auch besonders schützenswerte Daten sein. Die Beauftragten dürfen die Daten nur so bearbeiten, wie es die EGK selber tun dürfte. Die EGK verpflichtet die Beauftragten vertraglich zur Einhaltung des Datenschutzes und zu angemessener Datensicherheit.
7. Die EGK kann im Einzelfalle Personendaten zur Vertragsabwicklung sowie zur Prüfung und Abwicklung von Leistungsansprüchen, zur Leistungskoordination in Schadenfällen, für Assistance-Dienstleistungen im Ausland, für die Geltendmachung von Regressforderungen usw. an Dritte (z. B. Behörden, Anwälte, Sozial- und Privatversicherungen, Gutachter, externe Sachverständige) weiterleiten. Zudem kann die EGK unter Einhaltung der Bestimmungen des Schweizerischen Datenschutzgesetzes bei Dritten sachdienliche Informationen einholen oder die Daten in Erfüllung von gesetzlichen oder regulatorischen Pflichten oder zur Wahrung berechtigter Interessen offenlegen (z. B. behördliche Anordnungen).
8. Die EGK bewahrt die Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht auf. Weiter bewahrt sie die relevanten Personendaten über die gesetzliche Aufbewahrungsfrist hinaus auf, wenn diese zur Durchsetzung und Verteidigung von rechtlichen Ansprüchen der EGK erforderlich sind.

Art. 32 Gerichtsstand

Für Klagen gegen die EGK aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder am Hauptsitz der EGK in Laufen zuständig.



EGK-Gesundheitskasse
Birspark 1, 4242 Laufen
Telefon 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch