

# Besondere Bedingungen der Versicherung Mundo

MU

Vergleichstabelle (nur die geänderten Artikel sind nachfolgend aufgeführt)

<b>Ausgabe 01.07.2000</b>	<b>Ausgabe 01.02.2022</b>
<p align="center"><b>Art. 1 Abschluss der Versicherung</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Die Versicherung kann von jeder Person mit Wohnsitz in der Schweiz – ohne Altersbegrenzung – abgeschlossen werden.</li><li>Die Versicherung wird für mindestens ein Jahr abgeschlossen. Sie erneuert sich von einem Kalenderjahr zum anderen (Versicherungsperiode).</li></ol>	<p align="center"><b>Art. 1 Abschluss der Versicherung</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Die Versicherung kann von jeder Person mit Wohnsitz in der Schweiz – ohne Altersbegrenzung – abgeschlossen werden.</li><li>Die Versicherung wird gemäss Artikel 12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für mindestens eine Versicherungsperiode abgeschlossen. Danach verlängert sie sich stillschweigend um ein weiteres Kalenderjahr.</li></ol>
<p align="center"><b>Art. 2 Geltungsbereich</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Die Versicherungsdeckung Mundo ist mit Ausnahme der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein auf der ganzen Welt gültig.</li><li>In Abweichung von Absatz 1 gilt die Versicherung Mundo in der Schweiz für die freiwillige Leistung der Impfung.</li><li>Nach der Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnsitz ist die Weiterführung einer in den Ferien oder auf der Reise begonnenen Behandlung nicht mehr im Rahmen dieser Versicherung gedeckt.</li></ol>	<p align="center"><b>Art. 2 Geltungsbereich</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Die Versicherungsdeckung Mundo ist mit Ausnahme der Schweiz auf der ganzen Welt gültig.</li><li>In Abweichung von Absatz 1 gilt die Versicherung Mundo in der Schweiz für die freiwillige Leistung der Impfung.</li><li>Nach der Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnsitz ist die Weiterführung einer in den Ferien oder auf der Reise begonnenen Behandlung nicht mehr im Rahmen dieser Versicherung gedeckt.</li></ol>
<p align="center"><b>Art. 4 Auflösung des Versicherungsvertrags</b></p> <p>Am Ende eines Versicherungsjahres kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.</p>	<p align="center"><b>Art. 4 Auflösung des Versicherungsvertrags</b></p> <p>Nach einer Versicherungsperiode kann der Versicherungsnehmer den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.</p>

## Art. 6 Versicherte Leistungen

Bei Krankheit oder Unfall dient die versicherte Summe der Rückerstattung der hiernach aufgeführten Kosten:

1. nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) anerkannte ambulante Behandlungen
2. Hospitalisierung für nach KVG anerkannte Behandlungen
3. Kosten für notwendige und im Fall einer Reise ins Ausland vom Bundesamt für Gesundheit empfohlene Impfungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung nicht enthalten sind
4. Transporte, die für die Behandlung notwendig sind, in das nächstgelegene Spitalzentrum
5. Transporte im Fall einer Heimreise in die Schweiz, inklusive Transport einer verstorbenen Person, mit vorhergehender Zustimmung des Versicherers
6. Suche und Rettung des kranken Versicherten oder des Versicherten, dessen körperliche Integrität bedroht ist
7. Besuch durch ein Familienmitglied des Versicherten, wenn Letzterer seit mehr als sieben Tagen hospitalisiert ist, und zwar:
  - die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise in der Economy-Klasse sowie die Kosten der öffentlichen Transportmittel bis zum Spital, in dem der Versicherte hospitalisiert ist
  - die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch maximal CHF 250.– pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2000.–
8. Eine Entschädigung von CHF 5000.– wird bei Todesfall im Ausland infolge Krankheit oder Unfalls ausgerichtet.

## Art. 6 Versicherte Leistungen

Bei Krankheit oder Unfall dient die versicherte Summe der Rückerstattung der hiernach aufgeführten Kosten:

1. nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) anerkannte ambulante Behandlungen
2. Hospitalisierung für nach KVG anerkannte Behandlungen
3. Ausländische gesetzliche Kostenbeteiligungen zulasten des Versicherten unter Anwendung des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EU/EFTA oder anderer internationaler Sozialversicherungsabkommen
4. Kosten für notwendige und im Fall einer Reise ins Ausland vom Bundesamt für Gesundheit empfohlene Impfungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung nicht enthalten sind
5. Transporte, die für die Behandlung notwendig sind, in das nächstgelegene Spitalzentrum
6. Transporte im Fall einer Heimreise in die Schweiz, inklusive Transport einer verstorbenen Person, mit vorhergehender Zustimmung des Versicherers
7. Suche und Rettung des kranken Versicherten oder des Versicherten, dessen körperliche Integrität bedroht ist
8. Besuch durch ein Familienmitglied des Versicherten, wenn Letzterer seit mehr als sieben Tagen hospitalisiert ist, und zwar:
  - die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise in der Economy-Klasse sowie die Kosten der öffentlichen Transportmittel bis zum Spital, in dem der Versicherte hospitalisiert ist
  - die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch maximal CHF 250.– pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2000.–
9. Beim Tod im Ausland aufgrund von Krankheit oder Unfall wird ein Kapital von CHF 5000.– ausgezahlt. Anspruchsberechtigt sind:
  - a. der Ehegatte oder eingetragene Partner des Versicherten, bei dessen Fehlen
  - b. die Kinder des Versicherten zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - c. die Eltern des Versicherten (direkte Vorfahren) zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - d. die Grosseltern des Versicherten zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - e. die Geschwister des Versicherten zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
  - f. die gesetzlichen Erben des Versicherten unter Ausschluss des Gemeinwesens
10. Der Versicherungsnehmer kann jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Versicherer Begünstigte bestimmen oder ausschliessen (Artikel 37 Allgemeine Versicherungsbedingungen). Falls der/die genannte/-n begünstigte/-n Person/-en vorverstorben ist/sind, gelten die Bestimmungen in Absatz 9.
11. Die in obenerwähnten Absätzen 1 bis 8 bezeichneten Kosten werden nach den Grundlagen der Schadenversicherung bestimmt. Das Todesfallkapital wird nach den Grundlagen der Summenversicherung bestimmt.

## Art. 7 Ausgeschlossene Leistungen

Die versicherte Summe kann in den nachstehenden Fällen nicht beansprucht werden:

1. wenn der Versicherte beschliesst, sich freiwillig im Ausland behandeln zu lassen
2. für Krankheiten, die zum Zeitpunkt der Abreise bereits behandelt werden, jedoch noch nicht geheilt sind
3. für Leiden, die Gegenstand eines Vorbehalts sind
4. für psychische Leiden
5. für persönliche Auslagen, wie z. B. Getränke, Telefongespräche, Miete eines Fernsehgeräts usw.

## Art. 7 Ausgeschlossene Leistungen

Die versicherte Summe kann in den nachstehenden Fällen nicht beansprucht werden:

1. wenn der Versicherte beschliesst, sich freiwillig im Ausland behandeln zu lassen
2. für bereits behandelte Krankheiten, die sich zum Zeitpunkt der Abreise noch nicht stabilisiert haben
3. für persönliche Auslagen wie Getränke, Telefongespräche, Miete eines Fernsehgeräts etc.

### Art. 11 Prämie

Ein Versicherter, der im Lauf des Jahres das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird zu Beginn des darauffolgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt. Es gelten folgende Altersklassen:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- ab dem 26. Altersjahr: Altersklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren

### Art. 11 Prämie

Erreicht ein Versicherter im Jahresverlauf das Höchstalter seiner Altersklasse, wird er zu Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt.

Es gelten folgende Altersklassen:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- ab dem 26. Altersjahr: Altersklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren

### Art. 12 Kombinationsrabatt

1. Wenn bestimmte Leistungen auch durch andere beim Versicherer abgeschlossene Zusatzversicherungen gedeckt sind, kann ein Kombinationsrabatt auf die Prämie der Versicherung Mundo gewährt werden.
2. Die Zusatzversicherungen, die einen Anspruch auf einen Kombinationsrabatt begründen, sind in den Dokumenten zu vorvertraglichen Informationen aufgeführt, die dem Antragsteller gemäss Artikel 3 WVG ausgehändigt werden.
3. Der Kombinationsrabatt entfällt, sobald die in Absatz 1 definierten Anspruchsbedingungen nicht mehr erfüllt sind.
4. Der Versicherer kann diese Rabatte gemäss Artikel 29 der AVZ ändern oder aufheben.