Kollektiv-Vertrags-Nummer
(wird von der Sanitas ausgefüllt)

P

Stempel Partnergesellschaft

Überreicht durch

Vertrag zwischen

Firma

Vertreten durch Name, Vorname

Branche

Strasse, Nummer

PLZ, Wohnort

Telefon-Nr. Geschäft

Fax-Nr.

E-Mail

In welcher Sprache wünschen Sie die Unterlagen?

Deutsch

Französisch

Italienisch

Kontoverbindung für Auszahlung von Entschädigungen

Post-Konto*

Bank-Konto*

Kontonummer

PLZ, Ort

Land

Name der Bank

Clearing-Nummer

* **Für Auszahlungen, die nicht über ein Post- oder Bank-Konto erfolgen, kann eine Gebühr erhoben werden.**

und der

Sanitas Krankenversicherung
Direktion
Lagerstrasse 107
8021 Zürich

Vertragsbeginn

sanitas

Basisvertrag **Corporate «Office»**

Vertragsgrundlagen

1. Krankenpflege-Versicherung nach KVG

Die obligatorische Krankenpflege-Versicherung nach KVG kann in diesem Vertrag mitversichert werden. Diesbezüglich gilt das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

2. Vertragsgrundlagen

Sofern nachstehend nichts Gegenteiliges erwähnt ist, gelten die Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für die Zusatz-Versicherungen nach VVG (nachfolgend AVB genannt) sowie die Zusatz-Bedingungen (nachfolgend ZB genannt) als Grundlage des vorliegenden Versicherungsvertrages.

3. Gegenstand der Versicherung

Die Sanitas versichert die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall (sofern das Unfallrisiko mitversichert ist). Vergütet werden die Kosten in Ergänzung zu den Leistungen der Krankenpflege-Versicherung nach KVG oder derjenigen der obligatorischen Unfallversicherung (UVG).

4. Versicherte Personen

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 8 Stunden fakultativ
- Im gleichen Haushalt lebende Familienangehörige (Ehepartner und Lebensgefährte; Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 25. Altersjahres) auf fakultativer Basis

5. Aufnahme in die Versicherung

Die zu versichernden Personen können durch Einreichen eines Antrags mit Fragen über den Gesundheitszustand zur Versicherung angemeldet werden. Die Sanitas kann einen Antrag ohne Begründung ablehnen oder Erschwerungen anbringen.

Das Höchsteintrittsalter beträgt 55 Jahre und gilt auch für Höherversicherungen.

Für die Prämienberechnung wird das effektive Alter zum Zeitpunkt des Eintritts in die Sanitas angewendet. Vorbehalten bleibt Ziffer 20 der AVB.

6. Auflösung der Versicherung

Bei Auflösung des Vertrages oder bei Austritt aus der Firma werden die Versicherten für möglichst gleiche Leistungen automatisch in der Einzelversicherung weiterversichert. Beim Übertritt in einen Einzelvertrag wird im Rahmen der bisherigen Leistungen auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet. Eine laufende Erschwerung wird weitergeführt und die bereits bezogenen Leistungen werden jenen in der Einzelversicherung angerechnet.

Für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe zur Zeit des Versicherungsbeginns bei der Sanitas massgebend. Vorbehalten bleibt Ziffer 20 der AVB.

7. Pensionierung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Arbeitsverhältnis wegen ordentlicher oder vorzeitiger Pensionierung beendet wird, werden für möglichst gleiche Leistungen automatisch in der Einzelversicherung weiterversichert. Beim Übertritt in einen Einzelvertrag wird im Rahmen der bisherigen Leistungen auf eine Gesundheitsprüfung verzichtet. Eine laufende Erschwerung wird weitergeführt und die bereits bezogenen Leistungen werden jenen in der Einzelversicherung angerechnet.

Für die Festsetzung der Prämien ist die Altersstufe zur Zeit des Versicherungsbeginns bei der Sanitas massgebend. Vorbehalten bleibt Ziffer 20 der AVB.

8. Versicherungsleistungen

Die Leistungen werden entsprechend den Zusatz-Bedingungen (ZB) der versicherten Abteilungen ausgerichtet.

9. Prämien

Die Prämien können jährlich aufgrund des Schadenverlaufes aller Corporate «Office»-Verträge und der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen angepasst werden. Massgebend ist der gültige Prämientarif Corporate «Office».

Der Versicherungsnehmer ist für das Prämieninkasso verantwortlich und leistet Vorauszahlungen aufgrund der provisorischen Prämienrechnungen, welche die Sanitas gemäss dem vereinbarten Zahlungsmodus (jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich, monatlich) zustellt. Bei gegenseitigem Einverständnis kann der Zahlungsmodus auf einen vereinbarten Zeitpunkt hin verändert werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, erfolgt die Rechnungsstellung monatlich.

Prämienwirksame Mutationen (Ein- und Austritte, Versicherungsänderungen etc.) können erst bei der nachfolgenden Prämienfakturierung (bzw. bei der definitiven Fakturierung im Folgejahr für das Vorjahr) berücksichtigt werden. Gleich verhält es sich mit den Nachtragsrechnungen, welche gegebenenfalls nach der definitiven Fakturierung im neuen Jahr für das Vorjahr erstellt werden.

Werden die Prämien nach erfolgter schriftlicher Mahnung nicht bezahlt, behält sich die Sanitas das Recht vor, den Vertrag aufzuheben und die Versicherten in der Einzelversicherung weiterzuversichern.

10. Personalmutationen

Sämtliche Austritte bzw. ordentliche und frühzeitige Pensionierungen von versicherten Personen sind der Sanitas monatlich zu melden.

11. Entschädigung

Für jede(n) Neuversicherte(n) mit einer Zusatzversicherung, welche(r) im Rahmen dieses Corporate «Office»-Vertrages durch die Sanitas aufgenommen wird, erhält das Unternehmen eine Entschädigung von Fr. 100.–.

12. Vertragsdauer / Vertragsbestimmungen

Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von beiden Vertragsparteien, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist, auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
Stimmt der Inhalt des Vertrages nicht mit den getroffenen Vereinbarungen überein, so hat der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen nach Unterzeichnung desselben dessen Berichtigung zu verlangen, ansonsten sein Inhalt als von ihm genehmigt gilt.
Die Mindestzahl der zu versichernden Personen beträgt 2 Arbeitnehmer. Die Höchstzahl der Versicherten beträgt 50 Personen. Wird die Mindestzahl unterschritten, werden die Versicherten automatisch in der Einzelversicherung weiterversichert. Wird die Höchstzahl überschritten, wird dieser Vertrag in einen Kollektiv-Vertrag Corporate umgewandelt. Der vorliegende Vertrag gilt dann höchstens ein weiteres Jahr.

Beilagen

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Zusatzversicherungen nach VVG

Die auf der Vorderseite aufgeführte Person, welche das Unternehmen vertritt, bestätigt:

- mit den aufgeführten Vertragsgrundlagen von Corporate «Office» einverstanden zu sein;
- ein Exemplar der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Zusatzversicherungen nach VVG erhalten zu haben;
- zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Corporate «Office»-Vertrag erst zustande kommt, wenn mindestens zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter versichert werden.

Ort

Datum

Unterschrift (Vertreter des Unternehmens)

Ort

Datum

Sanitas Krankenversicherung