

Ambulantversicherung myFlex

Krankenzusatzversicherung nach VVG

Zusatzbedingungen (ZB) Ausgabe 01.2009

Grundlage der nachstehenden Zusatzbedingungen (ZB) bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenzusatzversicherungen nach VVG der CSS Versicherung AG, sofern die vorliegenden ZB keine anders lautenden Regelungen vorsehen.

Inhaltsverzeichnis

1	Aufnahmebedingungen	2
2	Versicherte Leistungen	2
3	Zusätzliche Dienst- und Mehrleistungen	6
4	Leistungsanspruch	6
5	Kostenbeteiligungen	6
6	Leistungseinschränkungen	6
7	Leistungsfreiheitsbonus	6
8	Option Upgrade	7
Anhang		8
	Patienten- und Auslandsrechtsschutzversicherung	8

1 Aufnahmebedingungen

- 1.1 In der Ambulantversicherung myFlex kann die versicherte Person zwischen den drei Versicherungsstufen «Economy», «Balance» oder «Premium» wählen.
- 1.2 Sowohl der Erstabschluss einer Ambulantversicherung myFlex als auch der Wechsel von einer leistungsumfangs-schwächeren zu einer leistungsumfangsstärkeren Versicherungsstufe bedarf zwingend der Abgabe einer Gesundheitsdeklaration und erfolgt nur nach Überprüfung und Annahme dieser durch die CSS.
- 1.3 Neugeborene werden nur in den Versicherungsstufen «Economy» und «Balance» vorbehaltlos auf den Tag der Geburt versichert, sofern der unterzeichnete Versicherungsantrag spätestens 30 Tage nach der Geburt bei der CSS eintrifft.
- 1.4 Die Versicherungsdeckung für Unfallfolgen kann ausgeschlossen werden. Die versicherte Person, welche die

Unfalldeckung ausgeschlossen hat, kann jederzeit unter Abgabe einer Gesundheitsdeklaration den Wieder- bzw. Neueinschluss der Unfalldeckung beantragen. Der Wieder- bzw. Neueinschluss der Unfalldeckung erfolgt nur nach Überprüfung und Annahme der Gesundheitsdeklaration durch die CSS.

2 Versicherte Leistungen

Die CSS erbringt im Versicherungsfall folgende Leistungen ergänzend und im Nachgang zu den Leistungen anderer Sozialversicherungen, insbesondere zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und/oder zur Unfallversicherung nach Unfallversicherungsgesetz (UVG). Der jeweilige Leistungsumfang für die entsprechend abgeschlossene Versicherungsstufe ist in nachfolgender Tabelle geregelt.

	Economy	Balance	Premium
2.1 Ambulant Schweiz			
2.1.1 Ambulante Behandlungen in der ganzen Schweiz	Ambulante Behandlungen durch KVG-anerkannte Leistungserbringer ausserhalb des Wohn- und Arbeitsortes nach dem am Behandlungsort gültigen KVG-Tarif. 90 %, betraglich unbegrenzt		
2.1.2 Ambulante Behandlungen durch Ärzte im Ausstand	Ambulante Behandlungen durch Ärzte mit eidgenössischem Diplom, die es gemäss Art. 44 Abs. 2 KVG ablehnen, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen zu erbringen. Ausgeschlossen sind komplementärmedizinische Leistungen, kosmetische Behandlungen sowie alle übrigen vom KVG nicht anerkannten Behandlungen. Keine Leistungen		
			90 %, betraglich unbegrenzt
2.1.3 Medikamente	Ärztlich verordnete, wirksame, zweckmässige, wirtschaftliche und in der Schweiz wissenschaftlich anerkannte Medikamente zu den marktüblichen Preisen, die der Krankheitsbehandlung dienen, die nicht in der Spezialitätenliste (SL) und nicht in der «Liste der Präparate für spezielle Verwendungen (LPPV)» enthalten sind. Die CSS kann zusätzlich oder anstelle der LPPV eine eigene Liste mit Präparaten führen (vgl. Ziffer 41 AVB), die aus dieser Versicherung nicht oder nur teilweise übernommen werden. 90 %, betraglich unbegrenzt		
2.1.4 Medizinprodukte	Ärztlich verordnete, wirksame, zweckmässige, wirtschaftliche und in der Schweiz wissenschaftlich anerkannte Medizinprodukte zu den marktüblichen Preisen gemäss CSS-Liste (vgl. Ziffer 41 AVB). Keine Leistungen		
			90 %, betraglich unbegrenzt
2.1.5 Unterbindung	Ambulante Unterbindung von Männern und Frauen. Die Kostenübernahme erfolgt höchstens zum gültigen KVG-Tarif. Diese Leistung kann nicht mit den Leistungen aus der Spitalversicherung myFlex kumuliert werden. Keine Leistungen		
		90 %, höchstens CHF 2000 pro Versicherungsfall	90 %, höchstens CHF 5000 pro Versicherungsfall

	Economy	Balance	Premium
2.1.6 Ohrkorrekturen	Ambulant bis Ende des Kalenderjahres, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Die Kostenübernahme erfolgt höchstens zum gültigen KVG-Tarif.		
	Keine Leistungen	90 %, höchstens CHF 2000 pro versicherte Person	90 %, höchstens CHF 5000 pro versicherte Person
2.1.7 Zahnbehandlungen	Nicht anderweitig bei der CSS versicherte Zahnbehandlungskosten bis Ende des Kalenderjahres, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird. Soweit eine andere Zusatzversicherung der CSS Zahnbehandlungskosten deckt, geht diese im Umfang, wie aus ihr Leistungen erbracht wurden, der Ambulantversicherung myFlex vor, wobei diese Vorleistung an die Leistungen der Ambulantversicherung myFlex angerechnet wird.		
	Keine Leistungen	50 %, höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr	50 %, höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr
2.1.8 Weisheitszahnentfernung	Nicht anderweitig bei der CSS versicherte Entfernung von Weisheitszähnen (inkl. Anästhesie, notwendige Röntgenaufnahmen und Nachbehandlungen) bei Erwachsenen. Soweit eine andere Zusatzversicherung der CSS die Kosten für die Entfernung von Weisheitszähnen deckt, geht diese im Umfang, wie aus ihr Leistungen erbracht wurden, der Ambulantversicherung myFlex vor, wobei diese Vorleistung an die Leistungen der Ambulantversicherung myFlex angerechnet wird.		
	Keine Leistungen	50 %, höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr	50 %, höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr
2.1.9 Zahnstellungskorrekturen	Kosten von Zahnstellungskorrekturen (kieferchirurgische und -orthopädische Behandlungen, orthodontische Massnahmen) bis Ende des Kalenderjahres, in welchem das 20. Lebensjahr vollendet wird.		
	Keine Leistungen	50 %, höchstens CHF 12 000 pro Kalenderjahr	50 %, betraglich unbegrenzt
2.1.10 Sehhilfen	Kostenbeitrag für Brillengläser, Kontaktlinsen oder chirurgische augenärztliche Eingriffe, sofern sie für die Sehkorrektur notwendig sind.		
	Keine Leistungen	bis Ende des Kalenderjahres, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird: CHF 150 pro Versicherungsfall für Erwachsene: CHF 150 pro Kalenderjahr	bis Ende des Kalenderjahres, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird: CHF 300 pro Versicherungsfall für Erwachsene: CHF 300 pro Kalenderjahr
2.1.11 Hilfsmittel	Kostenbeitrag nach der Hilfsmittelliste der CSS (vgl. Ziffer 41 AVB). Hilfsmittel sind ärztlich verordnete Gegenstände/Apparate, die der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (z.B. Gehhilfen).		
	90 %, höchstens CHF 500 pro Kalenderjahr	90 %, höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr	90 %, höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr
2.1.12 Pflege zu Hause	Sofern ärztlich verordnet, bezahlt die CSS für Pflegeleistungen zu Hause, wenn die Mitarbeit einer Pflegeperson gegen Entgelt zu Hause erforderlich ist. Als Pflegeperson gilt auch, wer mit der versicherten Person in Hausgemeinschaft lebt und wegen der notwendigen Pflege dieser nachweisbar einen Erwerbsausfall erleidet. Die nachfolgenden Beträge pro Tag bzw. Kalenderjahr gelten für Pflege zu Hause (Ziffer 2.1.12) und Hilfe zu Hause (Ziffer 2.1.14) zusammen und können nicht kumuliert werden.		
	Keine Leistungen	Höchstens CHF 50 pro Tag, bis höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr	Höchstens CHF 100 pro Tag, bis höchstens CHF 4000 pro Kalenderjahr
2.1.13 Pflege zu Hause durch Familienangehörige ohne Nachweis eines Erwerbsausfalls	Sofern ärztlich verordnet, bezahlt die CSS für Pflegeleistungen zu Hause, wenn die Pflege von einer im gleichen Haushalt lebenden Person übernommen wird. Diese Leistungen erfolgen ohne Nachweis eines Erwerbsausfalls der pflegenden Person und sind nicht mit den Leistungen gemäss Ziffer 2.1.12 kumulierbar.		
	Keine Leistungen		CHF 20 pro Tag für Pflege, bis höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr

	Economy	Balance	Premium
2.1.14 Hilfe zu Hause	Ärztlich verordnete Haushalthilfe, wenn die versicherte Person vollständig unfähig ist, den Haushalt zu besorgen, der Bedarf für sich, ihre Familie oder ihren Haushalt ausgewiesen ist und die Hilfe von einer nicht zu den nächsten Angehörigen der versicherten Person gehörenden Person geleistet wird. Die nachfolgenden Beträge pro Tag bzw. Kalenderjahr gelten für Pflege zu Hause (Ziffer 2.1.12) und Hilfe zu Hause (Ziffer 2.1.14) zusammen und können nicht kumuliert werden.		
	Keine Leistungen	Höchstens CHF 50 pro Tag, bis höchstens CHF 2000 pro Kalenderjahr (ärztlich verordnet bzw. nach Geburt 21 Tage ohne ärztliche Verordnung)	Höchstens CHF 100 pro Tag, bis höchstens CHF 4000 pro Kalenderjahr (ärztlich verordnet bzw. nach Geburt 21 Tage ohne ärztliche Verordnung)
2.1.15 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung	Gezielte medizinische, eindeutig als Voruntersuchung zur Früherkennung von Erkrankungen, vor allem zur frühzeitigen Krebserkennung definierte Behandlungen. Die Kostenübernahme erfolgt nach dem gültigen KVG-Tarif.		
	90 %, betraglich unbegrenzt		
2.1.16 Impfungen	Die in der Schweiz medizinisch anerkannten Vorsorgeimpfungen sowie die Schutzimpfungen für Ferien und Auslandsreisen gemäss CSS-Liste (vgl. Ziffer 41 AVB).		
	90 %, höchstens CHF 100 pro Kalenderjahr	90 %, betraglich unbegrenzt	
2.1.17 Nichtärztliche Psychotherapie	Psychotherapeutische Behandlungen, welche durch einen von der CSS anerkannten Psychotherapeuten durchgeführt werden.		
	Keine Leistungen	75 %, höchstens CHF 1000 pro Kalenderjahr	75 %, höchstens CHF 3000 pro Kalenderjahr
2.1.18 Patientenrechtsschutz	Die Ambulantversicherung myFlex beinhaltet einen Patientenrechtsschutz gemäss den Bedingungen der Rechtsschutzorganisation, mit welcher die CSS einen Vertrag abgeschlossen hat. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Rechtsschutzversicherung bilden einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden ZB (Anhang).		
	Höchstens CHF 250 000 pro Rechtsfall (Versicherungsfall) in Europa; ausserhalb Europas höchstens CHF 50 000 pro Rechtsfall		
2.2 Mutterschaft			
2.2.1 Stillen	Stillgeld wird an die Mutter ausgerichtet, wenn diese und das Kind eine Ambulantversicherung myFlex, mindestens in der Versicherungsstufe «Economy», abgeschlossen haben.		
	CHF 200 Stillgeld pro Kind (mind. 30 Tage Stillen)		
2.2.2 Ultraschalluntersuchungen	Alle vom Arzt empfohlenen Ultraschalluntersuchungen, welche vom KVG nicht übernommen werden. Die Kostenübernahme erfolgt nach dem gültigen KVG-Tarif.		
	90 %, betraglich unbegrenzt		
2.2.3 Ambulante Geburt	Kosten für Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes bei einer ambulanten Geburt im Geburtshaus oder im Spital, sofern es sich um einen nach KVG anerkannten Leistungserbringer handelt. Die Kostenübernahme erfolgt nach dem gültigen KVG-Tarif.		
	90 %, betraglich unbegrenzt		
2.3 Auslandleistungen sowie Transporte im In- und Ausland			
2.3.1 Ambulante Behandlungen und stationäre Aufenthalte im Ausland (Notfall)	Bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten werden die Kosten für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen übernommen, sofern es sich um einen Notfall handelt und eine Heimreise oder eine Verlegung in eine schweizerische Heilanstalt nicht zumutbar ist. Versichert sind die gemäss KVG leistungspflichtigen Behandlungen.		
	Ambulant: 90 %, betraglich unbegrenzt, weltweit Stationär: unbegrenzt, weltweit		

	Economy	Balance	Premium
2.3.2 Ambulante Behandlungen im Ausland (Wahlbehandlungen)	Die CSS übernimmt die Kosten, welche entstehen, wenn sich die versicherte Person für eine gezielte ambulante ärztliche Behandlung ins Ausland begibt und diese von der CSS vorgängig zugesprochen wurde. Ausgeschlossen sind komplementärmedizinische Leistungen, kosmetische und psychiatrische Behandlungen sowie alle übrigen vom KVG nicht anerkannten Behandlungen.		
	Keine Leistungen		90 %, höchstens CHF 250 000 pro Kalenderjahr, weltweit
2.3.3 Nottransporte	Nach KVG leistungspflichtige, notfallmässige Transporte, deren Kosten den Maximalbetrag gemäss KVG übersteigen. Versichert sind Transporte bis zum nächstgelegenen Arzt oder ins nächstgelegene geeignete Spital.		
	Unbegrenzt, weltweit		
2.3.4 Weitere Transporte	Transporte, deren Ausführung zur Vermeidung oder Verkürzung von Spitalaufenthalten dienen, sowie regelmässige Fahrdienste zu ausschliesslich folgenden Leistungserbringern: für Physiotherapie, Chemotherapie, Dialysen, Bestrahlungen und Ergotherapie, sofern die versicherte Person für den Transport auf fremde Hilfe angewiesen ist. Diese Leistung kann nicht mit Leistungen aus der Spitalversicherung myFlex kumuliert werden.		
	CHF 250 pro Kalenderjahr	CHF 1000 pro Kalenderjahr	CHF 2000 pro Kalenderjahr
2.3.5 Such- und Rettungsaktionen	Suchaktionen, die im Hinblick auf die Rettung oder Bergung der verletzten oder akut erkrankten versicherten Person unternommen werden.		
	CHF 100 000 pro Versicherungsfall, weltweit		
2.3.6 Repatriierung	Die Kosten, für die durch die CSS-Notrufzentrale organisierte Repatriierung an den schweizerischen Wohnort oder in ein schweizerisches Spital, wenn die versicherte Person im Ausland ernsthaft erkrankt oder schwer verunfallt und eine Repatriierung medizinisch notwendig ist.		
	Unbegrenzt, weltweit		
2.3.7 Personen-Assistance	Wenn eine versicherte Person im Ausland ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder stirbt, übernimmt die CSS folgende Leistungen:		
	<ul style="list-style-type: none"> a) Bergung und Überführung der verstorbenen versicherten Person an den letzten Aufenthaltsort in der Schweiz; b) Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn die versicherte Person im Ausland ambulant oder stationär behandelt werden muss; c) Besuchsreise für eine der versicherten Person sehr nahe stehende Person an das Krankenbett der versicherten Person, wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als 7 Tage dauert oder akute Lebensgefahr besteht; d) Zusätzlich werden bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise die Reisemehrkosten bis zu einem Höchstbetrag übernommen, dies für folgende Ereignisse: <ul style="list-style-type: none"> da) wenn eine nahe stehende, mitreisende Person infolge Krankheit oder Unfall nach Hause repatriert wird oder wenn die versicherte Person die Reise aus einem der nachfolgend (db bis dd) aufgeführten versicherten Gründe abbrechen bzw. allein fortsetzen muss; db) wenn eine nahe stehende Person schwer erkrankt, schwer verletzt wird oder stirbt; dc) wenn das Eigentum der versicherten Person an ihrem Wohnort in der Schweiz infolge Diebstahls, Feuer-, Wasser- oder Elementarschadens schwer beeinträchtigt wird; dd) wenn Streik, Epidemie oder Ausfall öffentlicher Transportmittel eine programmgemässe Fortsetzung der Reise innerhalb von 72 Stunden verunmöglichen. Mehrkosten, die aufgrund von Umleitungen und Verspätungen entstehen, sind nicht gedeckt; de) wenn die versicherte Person infolge Spitalaufenthalts die geplante Rückreise nicht planmässig antreten kann. 		
	<ul style="list-style-type: none"> a) Unbegrenzt, weltweit b) Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung c) Besuchsreise einer nahe stehenden Person (Bahnbillett 1. Klasse, Flugbillett Economy-Klasse) d) Reisemehrkosten bis höchstens CHF 1000 bei vorzeitiger oder verspäteter Rückreise 		

	Economy	Balance	Premium
2.3.8 Auslandrechtsschutz	Die Ambulantversicherung myFlex beinhaltet einen Auslandrechtsschutz gemäss den Bedingungen der Rechtsschutzorganisation, mit welcher die CSS einen Vertrag abgeschlossen hat. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Rechtsschutzversicherung bilden einen integrierenden Bestandteil der vorliegenden ZB (Anhang).		
	Höchstens CHF 250 000 pro Rechtsfall in Europa; ausserhalb Europas höchstens CHF 50 000 pro Rechtsfall		
2.4 Wagnisse	Kosten infolge von Krankheiten und Unfällen aufgrund von Wagnissen (vgl. Ziffer 28.2 lit. I AVB) sind nur in der Versicherungsstufe «Premium» versichert.		
	Keine Leistungen		Krankheiten und Unfälle infolge von Wagnissen sind bis zu einem Höchstbetrag von CHF 250 000 pro Kalenderjahr versichert.
3 Zusätzliche Dienst- und Mehrleistungen			
3.1	Die CSS bestimmt in einer Liste (vgl. Ziffer 41 AVB), welche im Verhältnis zu Ziffer 2 zusätzlichen Leistungen als Dienst- und Mehrleistungen, wie zum Beispiel Gesundheitsförderung, Prävention oder Assistance, erbracht werden können. Es bestehen auch bei den angebotenen Dienst- und Mehrleistungen die drei Angebotsstufen «Economy», «Balance» und «Premium». Die CSS bestimmt den jeweiligen Leistungsumfang der einzelnen Angebotsstufen ebenso autonom.		
3.2	Dienst- und Mehrleistungen werden von der Erfüllung gewisser von der CSS einseitig formulierten und jederzeit abänderbaren Bedingungen abhängig gemacht.		
3.3	Die Liste der aktuellen Leistungen publiziert die CSS im Internet. Sollte die CSS im Internet keine solche Liste publizieren, können die Leistungen auf den CSS-Agenturen eingesehen werden.		
4 Leistungsanspruch			
4.1	Die Leistungen werden nach den Behandlungs- resp. Ausführungsdaten auf die pro Kalenderjahr versicherte Leistungssumme angerechnet. Die nach der Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.		
4.2	Wird eine Leistungsbegrenzung pro Versicherungsfall vereinbart, gilt diese unabhängig vom Behandlungs- resp. Ausführungsdatum auf den einzelnen Versicherungsfall (inkl. Komplikationen und allfällige Nach- resp. Anschlussbehandlungen) bezogen und gilt als ausgeschöpft, sobald sämtliche im Zusammenhang mit diesem Versicherungsfall angefallenen Kosten die Leistungsgrenze erreicht haben.		
4.3	Die in den vorliegenden ZB vorgesehenen Leistungen bzw. Beiträge werden im vereinbarten Umfang ausschliesslich ergänzend und im Nachgang zu den in den Ziffer 31.1 AVB genannten Versicherungen, insbesondere zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, ausgerichtet. Kostenanteile, welche diese Versicherungen decken, sowie Kostenbeteiligungen aus diesen Versicherungen sind in der Ambulantversicherung myFlex nicht versichert, unabhängig davon, ob die genannten Versicherungen bestehen oder nicht.		
4.4	Sofern unter Ziffer 2 nichts anderes geregelt ist, werden höchstens die effektiv entstandenen und nachgewiesenen Kosten vergütet.		
4.5	Bei Behandlungen im Ausland ist unverzüglich die CSS-Notrufzentrale beizuziehen. Leistungen werden nur erbracht, wenn die CSS-Notrufzentrale diese genehmigt resp. organisiert hat.		
5 Kostenbeteiligungen			
	Die Kostenbeteiligungen ergeben sich aus dem Leistungsumfang gemäss der Tabelle «Versicherte Leistungen», Ziffer 2.		
6 Leistungseinschränkungen			
6.1	Die CSS erbringt im Versicherungsfall keine Leistungen für alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlungen und Heilmittel.		
6.2	Die freie Wahl unter den Leistungserbringern entfällt, wenn die versicherte Person eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer abgeschlossen hat. Im Widerhandlungsfall werden aus dieser Versicherung keine Kosten übernommen.		
7 Leistungsfreiheitsbonus			
7.1	Jede versicherte Person kann in den Genuss einer einmaligen jährlichen Bonusvergütung kommen, wenn die CSS während der Beobachtungsperiode keine gemäss den vorliegenden ZB geschuldeten Versicherungsleistungen bezahlt hat.		
7.2	Als Beobachtungsperiode gilt jeweils der Zeitraum von Anfang September bis Ende August der zwei letzten aufeinander folgenden Jahre, während welcher die versicherte Person diese Ambulantversicherung myFlex abgeschlossen hat.		
7.3	Bei einem Erstabschluss der Ambulantversicherung myFlex kann die CSS kürzere Beobachtungsperioden vorsehen.		
7.4	Die Höhe der Bonusvergütung wird auf der Grundlage des Erreichungsgrads des Produktergebnisses der Ambulantversicherung myFlex alljährlich durch die CSS festgelegt.		
7.5	Eine Auszahlung erfolgt, sofern das Produktergebnis des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres innerhalb der Beobachtungsperiode im Rahmen des gemäss den technischen Grundlagen ermittelten Wertes liegt.		
	Der Leistungsfreiheitsbonus wird im der Beobachtungsperiode nachfolgenden Kalenderjahr vergütet, sofern die versicherte Person per 01.01. dieses Kalenderjahres weiterhin diese Ambulantversicherung myFlex bei der CSS führt. Die versicherte Person wird über ihre Anspruchsberechtigung und die Höhe der individuellen Bonusvergütung schriftlich orientiert.		

- 8 Option Upgrade**
(Optionsrecht für einen Versicherungsstufenwechsel ohne Gesundheitsdeklaration)
- 8.1 Wer eine Ambulantversicherung myFlex in der Versicherungsstufe «Economy» oder «Balance» abschliesst, kann sich gegen die Entrichtung einer Zusatzprämie das einmalige Recht sichern, ohne erneute Abgabe einer Gesundheitsdeklaration in die Versicherungsstufen «Balance» resp. «Premium» zu wechseln.
- 8.2 Es kann eine der folgenden Varianten beantragt werden:
a) «Economy» zu «Balance»
b) «Balance» zu «Premium»
- 8.3 Eine Option kann längstens bis zum vollendeten 68. Lebensjahr beantragt und muss spätestens mit Wirkung auf den dem vollendeten 70. Lebensjahr folgenden 1. Januar erklärt werden. Spätere Ausübungserklärungen entfalten keinerlei Rechtswirkungen. Die Option erlischt ohne weiteres per dem vollendeten 70. Lebensjahr folgenden 31. Dezember, wenn sie zuvor nicht rechtsgültig ausgeübt wurde.
- 8.4 Die Option wird nur versicherten Personen gewährt, welche eine Ambulantversicherung myFlex nach überprüfter Gesundheitsdeklaration ohne Einschränkungen resp. Ausschlüsse / Vorbehalte abschliessen konnten. Die Option kann ohne erneute Abgabe einer Gesundheitsdeklaration noch während den 16 der Abgabe der Gesundheitsdeklaration folgenden Monaten beantragt werden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Option nur gegen erneute Abgabe einer Gesundheitsdeklaration beantragt werden. Es gilt diesfalls Ziffer 1.2 sinngemäss.
- 8.5 Die Ausübung der Option ist der CSS gegenüber schriftlich zu erklären, wobei diese Erklärung der CSS bis spätestens am letzten Arbeitstag im Monat November zu den üblichen Bürozeiten zugegangen sein muss. Verspätet eingegangene Erklärungen sind nichtig und entfalten keinerlei Rechtswirkungen. Bei gültiger Erklärung der Option erfolgt der vereinbarte Versicherungsstufenwechsel per 01.01. des nachfolgenden Kalenderjahres.
- 8.6 Nach gültiger Erklärung der Option bleiben die diesbezüglichen Zusatzprämien (Ziffer 17 AVB) bis zum 31. Dezember, der dem Versicherungsstufenwechsel vorangeht, geschuldet. Danach wird der Prämientarif, welcher für die optierte Versicherungsstufe gilt, in Rechnung gestellt.
- 8.7 Die Option kann nur einmal und frühestens 12 Monate nach deren Abschluss mit Wirkung auf den nächstfolgenden 1. Januar ausgeübt werden.
- 8.8 Sie kann frühestens mit Wirkung auf den dem vollendeten 20. Lebensjahr folgenden 1. Januar ausgeübt werden. Danach kann sie nur im Abstand von jeweils fünf Jahren ausgeübt werden (d.h., auf den dem vollendeten 25., 30., 35. usw. Lebensjahr folgenden 1. Januar).
- 8.9 Bei der Ausübung der Option erfolgt der Versicherungsstufenwechsel unter Beibehaltung des versicherten Risikos (Krankheit, Unfall).
- 8.10 Die Option kann von der versicherten Person mit Wirkung auf Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden. Kündigt die versicherte Person die Ambulantversicherung myFlex resp. fällt diese aus einem anderen Grund dahin, so erlischt die Option ohne weiteres auf den Zeitpunkt der Beendigung dieser Versicherung.
- 8.11 Die von der versicherten Person der CSS gegenüber bezahlten Zusatzprämien für die Option verbleiben im Kündigungsfall resp. beim Dahinfallen der Versicherung vollumfänglich der CSS, unabhängig davon, ob die Option jemals ausgeübt wurde oder nicht.
- 8.12 Nimmt eine versicherte Person einen regulären Versicherungsstufenwechsel nach Abgabe einer Gesundheitsdeklaration vor, so fällt eine für einen entsprechenden Versicherungsstufenwechsel abgeschlossene Option mit Wirkung auf diesen ohne Kündigung dahin. Die versicherte Person hat auch diesfalls keinen Anspruch auf Rückstattung der für die Option bezahlten Zusatzprämien.

Anhang

Patienten- und Auslandschutzversicherung

Ergänzungsbedingungen zur Ambulantversicherung myFlex
Ausgabe 01.2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
<hr/>	
I Gemeinsame Bestimmungen	9
1 Versicherte Personen	9
2 Dauer der Versicherung	9
3 Örtlicher Geltungsbereich	9
4 Versicherte Leistungen	9
5 Leistungseinschränkungen	9
6 Generell nicht versicherte Rechtsfälle	9
7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand	9
<hr/>	
II Bestimmungen für die Patientenrechtsschutzversicherung	10
8 Versicherte Rechtsfälle	10
9 Nicht versicherte Rechtsfälle	10
<hr/>	
III Bestimmungen für die Auslandschutzversicherung	10
10 Versicherte Ereignisse	10
11 Versicherte Rechtsfälle	10
12 Nicht versicherte Rechtsfälle	10
<hr/>	
IV Bestimmungen bei Eintritt eines Rechtsfalles	11
13 Anmeldung eines Rechtsfalles	11
14 Abwicklung eines Rechtsfalles	11
15 Meinungsverschiedenheiten	11

Einleitung

Ergänzungsbedingungen der Orion Rechtsschutz-Versicherung AG Basel (Orion) als Risikoträgerin für die Patienten- und Auslandrechtsschutzversicherung im Rahmen der Ambulantversicherung myFlex der CSS Versicherung AG (CSS).

I Gemeinsame Bestimmungen

1 Versicherte Personen

Versichert sind alle Personen, welche bei der CSS die Krankenzusatzversicherung Ambulantversicherung myFlex abgeschlossen haben.

Stirbt ein Versicherter als Folge des zum versicherten Ereignis führenden Sachverhalts, so sind dessen Rechtsnachfolger sowie anderweitig wegen des Todes der versicherten Person Anspruchsberechtigte für diesen Fall rechtsschutzversichert.

2 Dauer der Versicherung

2.1 Der Rechtsschutz wird gewährt für Streitfälle, die während der Gültigkeitsdauer der Ambulantversicherung myFlex eintreten, sofern das Rechtsschutzbedürfnis ebenfalls während dieser Gültigkeitsdauer eingetreten ist.

2.2 Der Rechtsfall gilt als eingetreten:

a) Schadenersatzrecht

Im Zeitpunkt der Verursachung des Schadens;

b) Straf- und Verwaltungsrecht

Im Zeitpunkt der tatsächlichen oder angeblichen Widerhandlung gegen Strafvorschriften;

c) Versicherungsrecht

Beim erstmaligen Eintritt des Gesundheitsschadens, der eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Invalidität zur Folge hat; in allen übrigen Fällen: beim Eintritt des Ereignisses, welches den Anspruch gegenüber der Versicherung auslöst;

d) In allen übrigen Fällen

Im Zeitpunkt der tatsächlichen oder angeblichen Verletzung von Rechtsvorschriften oder vertraglichen Pflichten, ausser es sei bereits vorher für die versicherte Person erkennbar, dass rechtliche Differenzen entstehen könnten. In letztgenanntem Fall ist der Zeitpunkt der Erkennbarkeit massgebend.

3 Örtlicher Geltungsbereich

3.1 Die Versicherung gilt im Rahmen der nachfolgenden Vertragsbedingungen weltweit. Die Auslandrechtsschutzversicherung gilt nur ausserhalb der Schweiz. Das Fürstentum Liechtenstein gilt als Ausland. Bei Flugreisen tritt die Deckung beim Passieren des Schweizer Flughafen-Zolls in bzw. ausser Kraft.

3.2 Für Streitigkeiten, welche den Reisevertragsrechtsschutzversicherung, Schulrechtsschutz oder den Kreditkartenrechtsschutz gemäss Ziffer 11.2 lit. b–d betreffen, gilt die Versicherung nur, sofern der Gerichtsstand in der Schweiz liegt und schweizerisches Recht zur Anwendung kommt.

3.3 Wo in den vorliegenden Ergänzungsbedingungen auf Europa Bezug genommen wird, ist damit das geografische Europa bis zum Ural und den Mittelmeerrandstaaten gemeint.

4 Versicherte Leistungen

Bis zum Höchstbetrag von total CHF 250 000 pro Ereignis (bzw. CHF 50 000 pro Ereignis für Rechtsfälle ausserhalb Europas) übernimmt die Orion folgende Leistungen:

- die Bearbeitung dieser Rechtsfälle durch die Orion;
- das Honorar eines Rechtsanwaltes bzw. Prozessbeistandes oder eines Mediators;
- die Kosten für Gutachten;
- Gerichtsgebühren oder andere zu Lasten der versicherten Person gehende Verfahrenskosten inklusive Vorschüsse;
- die in der Bussenverfügung der versicherten Person auf-erlegten Kosten und Gebühren; die Busse hingegen muss die versicherte Person selbst tragen;
- der versicherten Person auferlegte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei inklusive Sicherheitsleistungen;
- das Inkasso einer der versicherten Person aus einem versicherten Fall zustehenden Forderung bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheines, eines Gesuches um Nachlassstundung oder einer Konkursandrohung;
- Vorschüsse für Strafkautionen nach einem Unfall zur Vermeidung von Untersuchungshaft.

5 Leistungseinschränkungen

5.1 Generell nicht versichert ist die Zahlung von:

- Kosten und Honoraren, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet ist oder die zu Lasten eines Haftpflichtigen oder Haftpflichtversicherers gehen; in solchen Fällen bezahlt die Orion lediglich Vorschüsse;
- Kosten und Honoraren in Konkurs- und Nachlassverfahren sowie in Widerspruchs-, Kollokations- und Aussonderungsprozessen;
- Übersetzungs- und Reisekosten der versicherten Person.

5.2

Alle Streitigkeiten mit derselben Ursache oder im mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang mit demselben Ereignis gelten als ein Rechtsfall. Die Versicherungssumme wird pro Rechtsfall, auch wenn mehrere Rechtsgebiete betroffen sind, nur einmal ausgerichtet. Sicherheitsleistungen und Vorschüsse werden in vollem Umfang an die Versicherungssumme angerechnet. Vorschüsse und Sicherheitsleistungen sind der Orion zurück zu erstatten.

5.3

Betrifft ein Ereignis mehrere durch verschiedene Verträge versicherte Personen, ist die Orion berechtigt, die Leistungen auf die aussergerichtliche Interessenwahrung zu beschränken, bis ein Musterprozess durch von ihr ausgewählte Rechtsanwälte durchgeführt worden ist.

6

6 Generell nicht versicherte Rechtsfälle

Nicht versichert sind (alle Ausschlüsse gehen den Bestimmungen von Ziffer 8, 10 und 11 vor):

- sämtliche in Ziffer 8 und 11 nicht ausdrücklich als versichert bezeichnete Rechtsfälle;
- die Abwehr von ausservertraglichen Schadenersatzansprüchen Dritter (deren Abweisung ist Sache einer allfälligen Haftpflichtversicherung);
- Fälle im Zusammenhang mit Krieg, Unruhen, Streik oder Aussperrungen und als Beteiligter an Raufereien oder Schlägereien;
- Fälle gegen die Orion und CSS, deren Organe und Mitarbeiter.

7

7 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

7.1

Soweit diese Ergänzungsbedingungen nichts anderes bestimmen, findet schweizerisches Recht, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 02.04.1908 sowie Art. 161 ff. der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen vom 09.11.2005 Anwendung.

7.2 Für Streitigkeiten einer versicherten Person mit der Orion aus dem vorliegenden Vertrag anerkennt diese als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person. Hat sie keinen schweizerischen Wohnsitz, gilt Basel als Gerichtsstand.

II Bestimmungen für die Patientenrechtsschutzversicherung

8 Versicherte Rechtsfälle

Im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung infolge einer Krankheit und/oder eines Unfalles versichert die Orion die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person bei Streitigkeiten infolge von Diagnose- und Behandlungsfehlern mit von der CSS anerkannten Leistungserbringern und deren Haftpflichtversicherern.

9 Nicht versicherte Rechtsfälle

Nicht versichert sind Streitigkeiten:

- im Zusammenhang mit den Folgen von Krankheiten und/oder Unfällen, die von der Deckung der CSS ausgeschlossen sind;
- im Zusammenhang mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen;
- im Zusammenhang mit Behandlungen, die von der CSS nicht anerkannt werden;
- im Zusammenhang mit Honoraren und Rechnungen der Leistungserbringer;
- mit weiteren Versicherungen der versicherten Person und Sozialversicherungseinrichtungen;
- gemäss Ziffer 6.

III Bestimmungen für die Auslandrechtsschutzversicherung

10 Versicherte Ereignisse

Die Orion gewährt der versicherten Person in den folgenden Bereichen Rechtsschutz:

10.1 Ereignisse im Verkehr

Während der Hin-/Rückreise und des Ferien- oder Schulaufenthaltes im Ausland in der Eigenschaft als:

- Lenker, Halter oder Eigentümer des verwendeten Fahrzeuges und Mieter der im Ausland gemieteten Fahrzeuge;
- Fussgänger, Radfahrer, Mofalenker oder Passagier in irgendeinem Transportmittel.

10.2 Ereignisse ausserhalb des Verkehrs

Während der Hin-/Rückreise und des Ferien- oder Schulaufenthaltes im Ausland:

- bei Personen- und/oder Sachschäden (gem. Ziffer 11.1);
- bei Streitigkeiten aus Reparatur- und Mietverträgen (gem. Ziffer 11.2 lit. a);
- bei Streit aus Reiseverträgen (gem. Ziffer 11.2 lit. b);
- bei Ausübung eines Hobbys oder Amateursports während des Ferien- oder Schulaufenthaltes im Ausland;
- beim Besuch einer Schule im Ausland (gem. Ziffer 11.2 lit. c);
- beim Gebrauch einer Kreditkarte (gem. Ziffer 11.2 lit. d).

11 Versicherte Rechtsfälle

11.1 Schadenersatzrechtsschutz

Geltendmachung von ausservertraglichen Schadenersatzansprüchen für Sach- und Personenschäden durch ein Ereignis im oder ausserhalb des Verkehrs sowie der daraus unmittelbar resultierenden Vermögensschäden. Nicht versichert sind Fälle im Zusammenhang mit Ehrverletzungen.

11.2 Vertragsrecht

a) Fahrzeugvertragsrechtsschutz

Vertretung bei Auseinandersetzungen aus Reparatur- und Mietverträgen betreffend das auf und während der Reise benutzte Fahrzeug (ohne Luftfahrzeuge). Ausgeschlossen sind Streitigkeiten aus Kauf- und Leasingverträgen.

b) Reisevertragsrechtsschutz

Vertretung bei Streitigkeiten aus Reiseverträgen mit einem in der Schweiz domizilierten Reisebüro.

c) Schulrechtsschutz

Vertretung bei Auseinandersetzungen aus Verträgen, die mit Schulen im Ausland abgeschlossen worden sind.

d) Kreditkartenrechtsschutz

Vertretung bei Streitigkeiten mit einem in der Schweiz niedergelassenen Kreditkartenunternehmen, sofern es sich nicht um Streitigkeiten über die Verletzung von Obliegenheiten aus dem Kreditkartenvertrag handelt.

11.3 Versicherungsrechtsschutz

Vertretung bei Streitigkeiten mit in der Schweiz konzessionierten privaten oder öffentlichen Versicherungsanstalten im Anschluss an einen Unfall im Ausland. Überdies wird Rechtsschutz gewährt bei Streitigkeiten mit ausländischen Versicherungsgesellschaften aus der Miete von Motorfahrzeugen (mit Ausnahme von Luftfahrzeugen) sowie nicht motorisierten Hobby-Sportgeräten (Einschränkungen siehe Ziffer 12).

11.4 Straf- und Verwaltungsrechtsschutz

Vertretung in einem Straf- und Verwaltungsverfahren vor ausländischen Polizei- oder Strafgerichten sowie gegenüber Behörden infolge des Vorwurfs fahrlässiger Verletzung der ausländischen Gesetzgebung.

12 Nicht versicherte Rechtsfälle

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- Schadenersatzansprüche aus Diebstahl, Entwendung, Verlust von Sachen und Missbrauch von Kreditkarten;
- Fälle, bei denen der Lenker ein im öffentlichen Verkehr nicht zugelassenes Fahrzeug verwendet, zum Führen des Fahrzeuges nicht berechtigt ist, keinen gültigen Führerausweis hat oder ein Fahrzeug lenkte, welches nicht mit gültigen Kontrollschildern versehen war;
- Fälle im Zusammenhang mit der aktiven Teilnahme an motorsportlichen Wettkämpfen und Rennen, einschliesslich Training;
- Fälle als Eigentümer/Halter von gewerbsmässig genutzten Fahrzeugen wie z.B. Taxi, Car, Liefer- und Lastwagen, Fahrschulwagen usw.;
- Fälle wegen der Anschuldigung der Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit innerorts um mindestens 30 km/h, ausserorts und auf Autostrassen um mindestens 40 km/h sowie auf Autobahnen um mindestens 50 km/h;
- Fälle im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen im Wiederholungsfall: Der Anschuldigung des Fahrens im Zustand der Fahrunfähigkeit wegen der Einwirkung von Alkohol, Medikamenten oder Drogen sowie der Vereitelung der Blutprobe. Handelt es sich um erstmalige Delikte, werden die Leistungen gekürzt;
- Fälle als Eigentümer, Halter oder Lenker von Wasser- oder Luftfahrzeugen. Dieser Ausschluss gilt nicht für Streitigkeiten aus Mietverträgen für Wasserfahrzeuge;
- Fälle gemäss Ziffer 6.

IV Bestimmungen bei Eintritt eines Rechtsfalles

13 Anmeldung eines Rechtsfalles

13.1 Die versicherte Person meldet einen Schadenfall raschmöglichst bei der CSS an. Soweit der Rechtsschutz in Anspruch genommen werden soll, leitet die CSS den Fall nach Prüfung der Deckungsvoraussetzungen umgehend an die Orion weiter, die danach mit der versicherten Person direkt korrespondiert. Bei einem Rechtsschutzbedürfnis im Ausland ist umgehend die CSS-Notrufzentrale zu informieren.

13.2 Beauftragt die versicherte Person ohne Einverständnis der Orion einen Anwalt bzw. Prozessbeistand oder einen Mediator, so sind dessen vor einer Kostengutsprache entstandenen Kosten nur bis zum Betrag von CHF 500 versichert. Honorarvereinbarungen bedürfen der vorgängigen Zustimmung der Orion. Vereinbart die versicherte Person mit dem Anwalt eine Erfolgsprämie, so wird diese von der Orion nicht übernommen.

14 Abwicklung eines Rechtsfalles

14.1 Die Orion bestimmt das zugunsten der versicherten Person einzuschlagende Vorgehen. Sie führt die Verhandlungen über eine gütliche Erledigung und schlägt in geeigneten Fällen eine Mediation vor. Sie entscheidet über den Beizug eines Anwaltes oder Mediators sowie über die Erstellung von Gutachten.

14.2 Die Orion gewährt der versicherten Person die freie Anwaltswahl, falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren ein Vertreter eingesetzt werden muss sowie bei allfälligen Interessenkollisionen. Bei einem späteren Mandatsentzug durch die versicherte Person, hat diese die dadurch entstehenden Mehrkosten zu übernehmen. Die Orion hat das Recht, einen von der versicherten Person vorgeschlagenen Anwalt abzulehnen. Die versicherte Person kann dann drei Anwälte aus verschiedenen Anwaltskanzleien vorschlagen, aus welchen die Orion den zu Beauftragenden auswählt. Hält die versicherte Person dennoch am abgelehnten Anwalt fest bzw. schlägt sie keine anderen Anwälte vor, entfällt eine Leistungspflicht der Orion. Die Ablehnung eines Anwaltes muss nicht begründet werden.

14.3 Die versicherte Person hat der Orion die notwendigen Auskünfte und Vollmachten zu erteilen. Sämtliche mit dem Fall zusammenhängende Akten wie Bussenverfügungen, Vorladungen, Urteile, Korrespondenzen usw. sind umgehend an die Orion weiterzuleiten. Ist ein Anwalt beauftragt, hat die versicherte Person diesen zu ermächtigen, die Orion über die Entwicklung des Falles auf dem Laufenden zu halten und ihr insbesondere die zur Beurteilung der Versicherungsdeckung oder der Prozessaussichten nötigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Verletzt die versicherte Person diese Mitwirkungspflichten trotz Aufforderung der Orion, setzt ihr diese eine angemessene Frist, unter Androhung des Verlustes des Versicherungsanspruchs.

14.4 Vergleiche, die Verpflichtungen zu Lasten der Orion beinhalten, dürfen von der versicherten Person nur mit deren Zustimmung abgeschlossen werden.

14.5 Jede Prozess- oder Parteientschädigung, die der versicherten Person (gerichtlich oder aussergerichtlich) zugesprochen wird, fällt bis zur Höhe der erbrachten Leistung an der Orion zu.

15 Meinungsverschiedenheiten

15.1 Bestehen Meinungsverschiedenheiten über das Vorgehen in einem gedeckten Rechtsfall oder über die Erfolgsaussichten des Rechtsfalles, so begründet die Orion umgehend schriftlich ihre Rechtsauffassung und weist die versicherte Person gleichzeitig auf ihr Recht hin, innerhalb von 20 Tagen ein Schiedsverfahren einzuleiten. Verlangt sie innerhalb dieser Frist kein Schiedsverfahren, gilt dies als Verzicht. Ab Empfang der schriftlich begründeten Mitteilung hat die versicherte Person alle erforderlichen Massnahmen zur Wahrung ihrer Interessen selbst zu treffen. Die Orion ist in diesem Fall für die Folgen mangelhafter Interessenvertretung, insbesondere verpasster Fristen nicht haftbar. Die Kosten dieses Schiedsverfahrens sind von den Parteien hälftig vorzuschüssen und gehen zulasten der unterliegenden Partei. Wird der Kostenvorschuss von einer Partei nicht geleistet, anerkennt diese damit die Rechtsauffassung der Gegenpartei.

15.2 Die Parteien bestimmen gemeinsam einen Einzelschiedsrichter. Das Verfahren beschränkt sich auf einen einmaligen Schriftenwechsel mit den begründeten Anträgen und der Benennung der angerufenen Beweismittel der Parteien, auf dessen Grundlage der Schiedsrichter seinen Entscheid fällt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Konkordates über die Schiedsgerichtsbarkeit.

15.3 Leitet die versicherte Person bei Ablehnung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess ein und erlangt sie ein Urteil, das für sie günstiger ausfällt als die ihr von der Orion schriftlich begründete Lösung oder als das Ergebnis des Schiedsverfahrens, so übernimmt die Orion die dadurch entstandenen Kosten, wie wenn sie diesem zugestimmt hätte.



Orion
Rechtsschutz-Versicherung AG
Basel
Tel. 061 285 27 27
www.orion.ch
info@orion.ch

