

Einzeltaggeldversicherung nach VVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe 08.2010

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen	2	IV Leistungen	3
1 Gegenstand der Versicherung	2	13 Verhaltenspflichten und Obliegenheiten im Leistungsfall	3
2 Vertragsgrundlagen	2	14 Kranken- und Unfalltaggeld	3
3 Definitionen	2	15 Mutterschafttaggeld	4
4 Leistungsumfang	2	16 Berechnung der Taggeldleistungen	4
5 Koordination von Taggeldbezügen	2	17 Leistungskürzungen	4
6 Örtlicher Geltungsbereich	2	18 Nichtrauchererklärung	4
II Beginn, Dauer und Ende der Versicherung	2	19 Nicht versicherte Leistungen	4
7 Beginn und Dauer der Versicherung	2	20 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter	4
8 Ende der Versicherung	2	21 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen	5
III Prämien	3	V Schlussbestimmungen	5
9 Prämien und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen	3	22 Mitteilungen	5
10 Tarifstruktur, Änderungen der Tarifstruktur und Prämien	3	23 Anwendbares Recht, Datenschutz und Gerichtsstand	5
11 Verzug bei Zahlungen der versicherten Person/Verrechnung	3	VI Anhang	5
12 Prämienrückerstattung	3		

I Grundlagen

1 Gegenstand der Versicherung

Die CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) versichert die in der Police aufgeführten Leistungen für die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und sofern vereinbart von Mutterschaft.

2 Vertragsgrundlagen

2.1 Der Versicherungsvertrag besteht aus folgenden Bestandteilen:

- den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB);
- den Besonderen Bedingungen (BB);
- dem von der versicherten Person unterzeichneten Antrag;
- möglichen schriftlichen Erklärungen des Antragstellers oder der versicherten Person;
- der Police;
- allfälligen Nachträgen.

2.2 In Ergänzung zu diesen Bestimmungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Änderungen der VVG-Revision vom 19.06.2020 gelten auch für Verträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden. Ausgenommen hiervon sind die Schulden der versicherten Person. Diese verjähren weiterhin nach zwei Jahren.

2.3 Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten sie auch für weibliche und juristische Personen.

3 Definition

3.1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die von Geburt an bestehen.

3.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

In den vorliegenden AVB steht der Begriff «Krankheit» sinngemäss auch für Unfall.

3.3 Mutterschaft umfasst den Tag der Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter (vgl. Ziff. 15).

3.4 Das minimale Taggeld beträgt CHF 10.

3.5 Das maximal versicherbare Taggeld entspricht dem beitragspflichtigen Lohn nach AHVG.

4 Leistungsumfang

4.1 Im Leistungsfall bezahlt die CSS pro versichertes Risiko (Krankheit, Unfall) maximal 730 Taggelder abzüglich Wartezeit und höchstens bis zu dem auf der Police vermerkten Taggeld.

4.2 Die Deckung für Geburten (Mutterschaftstaggeld) wird in Ergänzung zu einer Deckung bei Krankheit für die gleiche Taggeldsumme abgeschlossen, sofern nicht anders vereinbart. Das Mutterschaftstaggeld wird entweder für maximal 98 Tage oder für maximal 112 Tage versichert und ausgerichtet (vgl. Ziff. 15).

5 Koordination von Taggeldbezügen

Während der Dauer, für welche das Mutterschaftstaggeld ausgerichtet wird, besteht kein Anspruch auf weitere Taggeldleistungen gemäss dieser Versicherung (Krankentaggelder, Unfalltaggelder).

6 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung deckt versicherte Ereignisse, die im In- und Ausland auftreten. Leistungen im Ausland werden nur während der Dauer eines stationären Spitalaufenthalts im jeweiligen Aufenthaltsland erbracht. Der Spitalaufenthalt im Ausland muss medizinisch notwendig und ein Rücktransport in die Schweiz unmöglich sein, ausgenommen bei ausdrücklicher Einwilligung der CSS im Einzelfall.

II Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

7 Beginn und Dauer der Versicherung

7.1 Die Versicherung beginnt an dem in der Police angegebenen Datum. Ohne anders lautende Vereinbarung beginnt das Versicherungsjahr am 1. Januar und endet am 31. Dezember.

7.2 Der Versicherungsvertrag ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen und verlängert sich danach stillschweigend jeweils um 1 Jahr.

8 Ende der Versicherung

8.1 Die versicherte Person kann die jeweilige Versicherung, auch wenn diese für eine längere Dauer vereinbart wurde, mit Wirkung auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist kündigen. Die CSS hat in diesem Fall kein Kündigungsrecht.

Im Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann die versicherte Person spätestens innert 14 Tagen, nachdem sie von der letzten Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Hat die versicherte Person ihre Kündigung erklärt, so erlischt die Versicherungsdeckung innert 14 Tagen seit Eintreffen der Kündigung bei der CSS. Der CSS bleibt der Anspruch auf die Prämie für das laufende Kalenderjahr gewahrt, falls die versicherte Person den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt. Die CSS hat im Leistungsfall kein Kündigungsrecht.

Die versicherte Person und die CSS können sodann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinne von Art. 35b VVG kündigen.

8.2 Für die versicherte Person erlischt der Versicherungsschutz mit der Beendigung dieses Vertrages. Hängige Fälle bleiben weiterhin geschuldet.

8.3 Im Weiteren endet der Vertrag bei gleichzeitigem und vollumfänglichem Erlöschen des Versicherungsschutzes sowie der Leistungspflicht der CSS, wenn:

– die gesamte auf dem Versicherungsvertrag aufgeführte Leistungsdauer erreicht ist (Erschöpfung der Genussberechtigung);

– die versicherte Person den Wohnsitz ins Ausland verlegt;

– die versicherte Person die Arbeit für mindestens 6 Monate unterbricht bzw. aufgibt und für diese Zeit keinen Lohnanspruch hat. Der Versicherungsschutz erlischt nicht während Arbeitsunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder im Dienste der Schweizer Armee oder des Schweizer Zivildienstes;

– die versicherte Person das AHV-Alter erreicht (Stichtag: Ende des Monats nach Erreichen des AHV-Alters), ausser bei vertraglich anders lautender Regelung. Versicherte Personen, welche nachweislich über das AHV-Alter hinaus ein AHV-pflichtiges Einkommen erzielen, können eine Verlängerung des Versicherungsschutzes bis spätestens zum 70. Altersjahr beantragen. Die versicherte Person hat bis spätestens 3 Monate vor Erreichen des AHV-Alters einen Antrag um Weiterführung der Taggeldversicherung zu stellen, wobei kein An-

spruch auf Verlängerung des Versicherungsvertrages besteht. Die Leistungsdauer beträgt in diesem Fall maximal 180 Tage ab Beginn des AHV-Alters (Stichtag: Geburtsdatum). Das maximal versicherbare Taggeld beträgt CHF 200.

- 8.4 Die Versicherung kann bei voraussichtlich dauernder Überversicherung von beiden Vertragspartnern angepasst werden. Die Anpassung tritt auf Ende des Monats in Kraft, welcher auf die entsprechende Mitteilung bzw. Kenntnisnahme folgt. Die Prämien bleiben bis zur Anpassung geschuldet.
- 8.5 Die Kündigung muss der anderen Vertragspartei innert der vereinbarten Frist (vgl. Ziff. 8.1) zugegangen sein. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

III Prämien

9 Prämien und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen

- 9.1 Die Prämien sind auf der Police aufgeführt.
- 9.2 Die versicherte Person tritt mit Erreichen des Höchstalters ihrer Tarifaltersgruppe auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächst höhere Tarifaltersgruppe ein. Massgebend ist der in der jeweiligen Tarifaltersgruppe gültige Prämientarif.

Die Tarifgruppen:

0.–18. Altersjahr	46.–50. Altersjahr
19.–25. Altersjahr	51.–55. Altersjahr
26.–30. Altersjahr	56.–60. Altersjahr
31.–35. Altersjahr	61.–65. Altersjahr
36.–40. Altersjahr	66.–70. Altersjahr
41.–45. Altersjahr	

- 9.3 Bei einer Prämienanpassung infolge Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht analog zu Ziff. 10.2 ein Kündigungsrecht.

10 Tarifstruktur, Änderung der Tarifstruktur und Prämien

- 10.1 Die Tarifstruktur sieht eine Abstufung der Prämien insbesondere nach Alter, Geschlecht, Beruf, Nationalität und Raucher- bzw. Nichtraucherstatus vor. Je nach Produktverlauf ist die CSS berechtigt, diese Struktur auf das nächste Versicherungsjahr anzupassen. Ändert der Beruf, die Nationalität oder der Raucher- bzw. Nichtraucherstatus der versicherten Person, ist dies der CSS umgehend schriftlich bekannt zu geben.
- 10.2 Die CSS hat das Recht, die Prämien dem Vertragsverlauf anzupassen. Die CSS gibt der versicherten Person die Änderung bis spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Ist die versicherte Person mit den Änderungen nicht einverstanden, kann sie den Vertrag schriftlich kündigen. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Inkrafttreten der Prämienänderung bei der CSS eintrifft. Erhält die CSS bis zu diesem Zeitpunkt keine Kündigung, gilt die Prämienänderung.

11 Verzug bei Zahlungen der versicherten Person/Verrechnung

- 11.1 Treffen die Prämien nicht rechtzeitig bei der CSS ein, wird die versicherte Person unter Ansetzen einer Nachfrist von 2 Wochen schriftlich gemahnt. Nach Verfall dieser Nachfrist ruht die Leistungspflicht der CSS. Wird die rückständige Prämie nicht binnen zweier Monate nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, tritt der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrag zurück.

- 11.2 Die CSS ist berechtigt, Verwaltungs- und Inkassokosten von CHF 50 pro Mahnung und zusätzlich CHF 100 pro Betreuung geltend zu machen, sowie gesetzliche Verzugszinsen zu berechnen.

- 11.3 Die CSS ist berechtigt, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen der versicherten Person zu verrechnen. Gegenüber der CSS besteht kein Verrechnungsrecht.

12 Prämienrückerstattung

Wird der Versicherungsvertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet die CSS der versicherten Person die nicht verbrauchte Prämie zurück, es sei denn:

- die versicherte Person kündigt den Vertrag im Leistungsfall während des ersten Versicherungsjahres.

IV Leistungen

13 Verhaltenspflichten und Obliegenheiten im Leistungsfall

- 13.1 Die versicherte Person hat der CSS die Arbeitsunfähigkeit mitzuteilen, den Erwerbsausfall mit den entsprechenden Belegen (z. B. Lohnausfallbestätigung des Arbeitgebers, AHV-Abrechnung, Auszug aus der Steuererklärung etc.) nachzuweisen und die versicherten Leistungen geltend zu machen. Die versicherte Person sendet der CSS innert fünf Tagen nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit, spätestens jedoch 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes zu und macht das Taggeld geltend. Verletzt die versicherte Person verschuldet ihre Meldepflicht, hat sie für den daraus entstandenen Schaden aufzukommen, wobei frühestens ab Eingang dieser Meldung Anspruch auf die versicherten Leistungen besteht.

- 13.2 Bei länger dauernden Arbeitsunfähigkeiten sind der CSS monatlich ein ärztliches Zwischenzeugnis sowie die unter Ziff. 13.1 erwähnten Belege einzureichen.

- 13.3 Die versicherte Person hat folgende Verhaltenspflichten zu befolgen:

- führt eine Krankheit voraussichtlich zum Anspruch auf Leistungen, hat sich die versicherte Person ärztlich betreuen zu lassen. Den Anordnungen des behandelnden Arztes hat sie nachzukommen. Die CSS behält sich vor, die versicherte Person zusätzlich von einem durch sie beauftragten Arzt untersuchen oder durch einen Krankenbetreuer, welchem sie die für die Abklärung der Leistungspflicht notwendigen Angaben zu machen hat, besuchen zu lassen;

- die versicherte Person hat die Anordnungen der CSS zu befolgen;

- die versicherte Person ist verpflichtet, die sie behandelnden Ärzte gegenüber der CSS von der Schweigepflicht zu entbinden. Die CSS behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich;

- die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert; ihr obliegt eine umfassende Schadenminderungspflicht (vgl. VI-Anhang).

- 13.4 Werden im Leistungsfall Obliegenheiten oder Verhaltenspflichten verletzt, kann die CSS die Leistungen in angemessener Weise festlegen oder verweigern (vgl. Art. 17.3).

14 Kranken- und Unfalltaggeld

- 14.1 Bei der Einzeltaggeldversicherung nach VVG handelt es sich um eine Schadenversicherung. Die CSS bezahlt den nachgewiesenen Erwerbsausfall, der durch eine versicherte Arbeitsunfähigkeit entstanden ist, höchstens jedoch bis zum versicherten Maximaltaggeld.

- 14.2 Die Leistungspflicht der CSS beginnt nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit. Die Wartezeit gilt pro Leistungsfall

- und pro versichertes Risiko und wird an die Bezugsdauer angerechnet. Tage mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen sowohl für die Bemessung der Wartefrist als auch der Leistungsdauer als ganze Tage. Bei Koordination der Leistungen mit anderen Versicherern verlängert sich die Leistungsdauer nicht.
- 14.3 Leistungsvoraussetzung ist eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent. Die CSS erbringt das versicherte Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit.
- 14.4 Teilweise Arbeitslosen nach Art. 10 AVIG richtet die CSS bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das ganze Taggeld aus.
- 14.5 Begibt sich eine erkrankte versicherte Person, die Anspruch auf Leistungen hat, ohne Zustimmung der CSS ins Ausland, hat sie während der Zeit des Auslandsaufenthaltes keinen Anspruch auf Leistungen.
- 15 Mutterschaftstaggeld**
- 15.1 Die CSS erbringt in Ergänzung zur obligatorischen Mutterschaftsversicherung gemäss dem Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) ein Mutterschaftstaggeld, sofern die Mutter bei der Niederkunft mindestens 730 Tage bei der CSS im Rahmen der vorliegenden Versicherung mindestens für die Risiken Krankheit und Mutterschaft versichert gewesen ist.
- 15.2 Das vereinbarte Mutterschaftstaggeld wird ab Datum der Niederkunft ausgerichtet. Das Mutterschaftstaggeld wird basierend auf dem effektiven Erwerbsausfall berechnet.
- 15.3 Bei der Geltendmachung von Mutterschaftstaggeldern sind der CSS eine Geburtsbestätigung, die entsprechenden Belege zum Nachweis des Erwerbsausfalles gemäss Ziff. 13.1 und eine Kopie der EO-Abrechnung einzureichen, sofern keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen wurden.
- 15.4 Die übrigen Bestimmungen der vorliegenden AVB gelten auch für das Mutterschaftstaggeld.
- 16 Berechnung der Taggelleistungen**
- Die lohnabhängigen Taggelleistungen bemessen sich wie folgt:
- Grundlage ist der letzte vor Krankheitsbeginn bezogene AHV-pflichtige Lohn, einschliesslich noch nicht bezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht und die versichert sind. Dieser Lohn wird auf ein ganzes Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt;
 - für versicherte Personen mit stark variierendem Lohn gilt der Durchschnitt der letzten zwölf Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.
- 17 Leistungskürzungen**
- 17.1 Sind nur Krankheiten versichert und ist die Krankheit nur teilweise Ursache der Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die CSS nur einen entsprechenden Anteil der Leistungen.
- 17.2 Die CSS verzichtet auf das Recht, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen.
- 17.3 Werden Verhaltenspflichten oder Obliegenheiten (vgl. insbesondere Ziff. 11, 13, 18 und die in VI-Anhang enthaltenen Schadenminderungspflichten) verletzt, kann die CSS die Leistungen in angemessener Weise, mindestens jedoch um 20 % kürzen.
- Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Verletzung der Pflichten oder Obliegenheiten den Umständen nach im Sinne von Art. 45 VVG als unverschuldet oder bei entsprechendem Nachweis durch die versicherte Person ohne Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und den Umfang der dem Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistungen anzusehen ist.
- 18 Nichtrauchererklärung**
- 18.1 Für die versicherte Person besteht im Rahmen der vorliegenden Versicherung die Möglichkeit, eine Nichtrauchererklärung zu unterzeichnen.
- 18.2 Eine Nichtrauchererklärung kann jede versicherte Person unterzeichnen, welche in den letzten 365 Tagen vor Unterzeichnung der Nichtrauchererklärung keine Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder sonstige Raucherwaren konsumierte. Die CSS ist berechtigt, sowohl bei Vertragsabschluss als auch im Leistungsfall, die zur Feststellung der Rauchgewohnheiten notwendigen Untersuchungen zu veranlassen. Die Kosten dieser Untersuchungen gehen bei positivem Ergebnis zu Lasten der versicherten Person.
- 18.3 Beginnt die versicherte Person, welche eine Nichtrauchererklärung unterzeichnet hat, während der Vertragsdauer zu rauchen (vgl. Ziff. 18.2), ist die CSS umgehend davon in Kenntnis zu setzen. Die Prämien werden entsprechend angepasst. Unterbleibt die rechtzeitige Meldung an die CSS, so werden im Leistungsfall nur 50 % der versicherten Leistungen erbracht. Erfolgt die Meldung zu spät, jedoch vor einem Leistungsfall, werden die Prämien rückwirkend auf das Rauchbeginndatum angepasst.
- 18.4 Eine versicherte Person, welche während der Vertragsdauer die Voraussetzungen gemäss Ziff. 18.2 erfüllt (d.h. während mindestens eines Jahres keine Raucherwaren mehr konsumiert hat), erhält auf entsprechenden Antrag hin die Möglichkeit, eine Nichtrauchererklärung zu unterzeichnen. Liegen die Voraussetzungen vor, werden die Prämien ab Eingang des entsprechenden Antrages angepasst.
- 19 Nicht versicherte Leistungen**
- 19.1 Leistungen infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung von atomaren oder radioaktiven Stoffen zu militärischen oder privaten Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 19.2 durch Erdbeben verursachte Leistungen;
- 19.3 Leistungen bei vorsätzlich begangenen Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;
- 19.4 Leistungen infolge von Eingehen von ausser gewöhnlichen Gefahren und Wagnissen. Beurteilungsmassstab ist die Regelung der sozialen Unfallversicherung;
- 19.5 Leistungen für die Zeit vor der unentschuldbar verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- 19.6 Leistungen bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes, anderer Leistungserbringer und der CSS;
- 19.7 Leistungen wegen Teilnahme an Raufereien oder Schlägereien, ausser als Unbeteiligter bei Hilfeleistung;
- 19.8 Leistungen für Unfälle, Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen, die gemäss UVG versichert sind;
- 19.9 Leistungen aufgrund kosmetischer Behandlungen und Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien der sozialen Krankenversicherung;
- 19.10 Leistungen aufgrund medizinisch nicht notwendiger Operationen und deren Folgen. Massgebend sind die Kriterien der sozialen Krankenversicherung.
- 20 Zusammentreffen mit Leistungen Dritter**
- 20.1 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer schweizerischen Sozialversicherung, einer entsprechenden ausländischen Versicherung oder von einem haftpflichtigen Dritten, ergänzt die CSS nach Ablauf der Wartefrist den von diesen Versicherungen nicht ersetzten nachgewiesenen Erwerbsausfall, höchstens jedoch auf das im Vertrag versicherte Taggeld.
- 20.2 Erhält die versicherte Person Leistungen aus einer anderen Privatversicherung, leistet die CSS anteilmässig.

- 20.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS sämtliche in diesem Zusammenhang leistenden Sozial- und Privatversicherer und haftpflichtigen Dritten und deren Leistungen zu melden. Bei vorsätzlichem oder fahrlässigem Unterlassen kann die CSS Leistungen verweigern.
- 20.4 Tage mit Teilleistungen wegen Kürzung zählen für das Erreichen der Wartefrist sowie für die Berechnung der Leistungsdauer ganz.
- 20.5 Erbringt die CSS Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
- 20.6 Die CSS kann die erbrachten Leistungen direkt beim zuständigen Sozialversicherer oder haftpflichtigen Dritten geltend machen.

21 Abtretung, Verpfändung und andere Vereinbarungen

- 21.1 Die Abtretung und Verpfändung von Versicherungsleistungen der CSS ist ohne das Einverständnis der CSS nicht erlaubt.
- 21.2 Saldovereinbarungen mit anderen Versicherern oder haftpflichtigen Dritten haben für die CSS keine Wirkung, solange sie nicht von der CSS genehmigt wurden.

V Schlussbestimmungen

22 Mitteilungen

- 22.1 Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an die CSS zu richten. Seitens der CSS erfolgen alle Mitteilungen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse (Postadresse, E-Mail-Adresse).
- 22.2 Eine Adressänderung ist der CSS umgehend anzuzeigen. Bewirkt die Adressänderung eine Prämienänderung, passt die CSS die Prämien auf den Zeitpunkt der Adressänderung an. Eine solche Anpassung berechtigt nicht zu einer Kündigung.
- 22.3 Wird in den AVB die schriftliche Form verlangt, genügt auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht. Wird bei einer Mitteilung kein Formerfordernis angeführt, kann diese auch mündlich erfolgen.

23 Anwendbares Recht, Datenschutz und Gerichtsstand

- 23.1 Diese Versicherung untersteht schweizerischem Recht.
- 23.2 Der Datenschutz richtet sich nach dem VVG und dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG). Datenbearbeitungen der CSS werden in der Datenschutzerklärung erläutert. Diese beschreibt, wie die CSS Personendaten bearbeitet. Die Datenschutzerklärung hat deklaratorische Bedeutung und ist nicht Vertragsbestandteil. Sie ist abrufbar unter: css.ch/datenschutz oder bestellbar bei: CSS, Datenschutzberater, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern.
- 23.3 Bei Rechtsstreitigkeiten kann die versicherte Person gegen die CSS am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder in Luzern Klage erheben.

VI Anhang

Begriffe

Diese Begriffe bilden einen integrierenden Bestandteil der AVB.

AHVG

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Arbeitsunfähigkeit

Liegt vor, wenn die versicherte Person vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumut-

bare Erwerbstätigkeit auszuüben und dies ärztlich bestätigt wird. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung sowie dem Gesundheitszustand der versicherten Person angemessen ist.

Arzt

Eidgenössisch diplomierte, zur Berufsausübung ermächtigte Person. Gleichgestellt sind andere Personen, denen der Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt hat.

Ausland

Alle Staaten ausser der Schweiz.

AVIG

Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung.

EOG

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung.

Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Krankheit

Vgl. Ziff. 3.1 AVB.

Leistungsfall

Jedes Ereignis, das Anspruch auf Leistung ergibt. Tritt vor Abschluss eines Falles eine neue Krankheit ein, begründet dies einen neuen Fall, sofern er nicht mit dem ersten ursächlich zusammenhängt. Eine Krankheit, die medizinisch in Verbindung mit einer früheren Krankheit steht (Rückfall), gilt nur dann als neuer Fall, wenn der Versicherte während zwölf Monaten nach Abschluss des früheren Falles für diese Krankheit nicht ärztlich behandelt wurde. Ein neuer Leistungsfall löst eine neue Wartefrist aus.

Mutterschaft

Vgl. Ziff. 3.3 AVB.

Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person hat u.a. folgende Pflichten:

- sie leistet innert gegebener Frist Folge, wenn medizinisch notwendige Operationen, Therapien oder andere Massnahmen von einem Arzt empfohlen werden (Zumutbarkeit);
- sie meldet sich bei der zuständigen IV-Stelle des Wohnsitzkantons, wenn dies ein Arzt oder die CSS rät;
- sie nimmt mögliche Umschulungen bei der IV umgehend wahr;
- sie verwertet die Arbeitsfähigkeit oder die Restarbeitsfähigkeit für leichtere, geeignete Tätigkeiten allenfalls in einem anderen Berufszweig;
- sie hält die vom Arzt empfohlenen Ausgangszeiten ein.

Die Schadenminderungspflicht beurteilt sich nach den sozialversicherungsrechtlichen Kriterien.

Schadenversicherung

Die Versicherung deckt den infolge Krankheit ausgewiesenen Erwerbsausfall, wobei Leistungen anderer Versicherer oder Zahlungspflichtiger angerechnet werden. Im Versicherungsfall wird die Ausrichtung der versicherten Leistung davon abhängig gemacht, ob und in welchem Ausmass die versicherte Person als Folge des Leistungsfalles einen Schaden erlitten hat. Das Überschädigungsverbot findet Anwendung.

Sozialversicherungen

- Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV
- Invalidenversicherung IV
- Erwerbsersatzordnung EO
- Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung AVI
- Berufliche Vorsorge BV
- Familienzulagenordnung in der Landwirtschaft FL
- Familienzulagenordnungen Kantonale FAK
- Unfallversicherung UV
- Obligatorische Krankenpflegeversicherung KV
- Militärversicherung MV

Unfall

Vgl. Ziff. 3.2 AVB.

Die in der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (UVV) aufgeführten Berufskrankheiten sind den Unfällen gleichgestellt. Die in Art. 9 Abs. 2 der UVV abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt.

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung.

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

Wagnisse

Handlungen, durch die sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken.