

Alternativversicherung

Heilungskostenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.1997

Auf der Police sind die versicherten Personen sowie die versicherten Leistungen aufgeführt, ferner auch das Beginndatum des Versicherungsschutzes, die Vertragsdauer und allfällige besondere Vereinbarungen.

Ergänzend zu diesen Allgemeinen Versicherungsbestimmungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Inhaltsverzeichnis

1	Ergänzungsversicherungscharakter	2
2	Krankheit, Unfall, Mutterschaft	2
3	Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	2
4	Prämienrückerstattung	2
5	Ersatzpolice	2
6	Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers	2
7	Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungs- regelungen sowie der Allgemeinen Versicherungs- bedingungen (AVB) für einzelne Leistungen	2
8	Rabatte und Boni	2
9	Wechsel der Tarifaltersgruppe	3
10	Wohnortwechsel	3
11	Kinder	3
12	Leistungsumfang	3
13	Leistungseinschränkung	3
14	Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche	3
15	Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen	3
16	Leistungskürzungen	3
17	Verträge mit Leistungserbringern	3
18	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer	3
19	Gesundheitskonto	4
20	Gerichtsstand	4
Anhang		4
21	Familienrabatt	4

Art. 1 Ergänzungsversicherungscharakter

Alle Leistungen sind, insbesondere in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG), versichert.

Art. 2 Krankheit, Unfall, Mutterschaft

2.1 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.

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Auf der Police ist für jede Leistung aufgeführt, ob Unfälle mitversichert sind.

Wo in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen von Krankheit die Rede ist, gilt dies sinngemäss auch für Unfälle.

2.3 Bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) erbringen wir die gleichen Leistungen wie für Krankheit.

Art. 3 Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

3.1 Die Vertragsdauer ist auf der Police aufgeführt. Die Versicherung verlängert sich danach stillschweigend um jeweils ein Jahr.

3.2 Auf Ende der Vertragsdauer können Sie die Versicherung unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist auf Ende jedes Versicherungsjahres kündigen.

Im Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet.

Wir verzichten ausdrücklich auf unser Kündigungsrecht auf Vertragsende.

3.3 Im Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann die versicherte Person schriftlich kündigen.

Wir verzichten hingegen ausdrücklich auf unser Kündigungsrecht im Leistungsfall.

3.4 Für Änderungen der Prämien, der Kostenbeteiligungsregeln sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet Artikel 7 Anwendung.

3.5 Die Versicherung erlischt bei:

a) Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;

b) vorübergehenden Auslandsaufenthalten von mehr als einem Jahr auf das Ende des Versicherungsjahres.

Art. 4 Prämienrückerstattung

Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstatten wir die bezahlte Prämie anteilmässig zurück, es sei denn, die versicherte Person habe den Vertrag während des ersten Versicherungsjahres im Leistungsfall gekündigt.

Art. 5 Ersatzpolice

Ersetzt der Vertrag einen früheren Vertrag der CSS, werden früher bezogene, begrenzte Leistungen aus der ersetzten Police bei künftigen Leistungen angerechnet.

Art. 6 Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers

30 Tage nach Verfall der Rechnung für Prämien, Kostenbeteiligungen oder andere Zahlungen wird ein Verzugszins verrechnet.

Art. 7 Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregelungen sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für einzelne Leistungen

7.1 Ändern die Prämientarife oder die Kostenbeteiligungsregelungen (Franchise, Selbstbehalte), können wir den Vertrag anpassen.

7.2 Wir sind berechtigt, für die einzelnen Leistungen die Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) anzupassen, nämlich bei Ausweitung der Zahl oder Etablierung

neuer Arten von Leistungserbringern, infolge Entwicklungen der modernen Medizin oder infolge der Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen.

7.3 Wir geben Ihnen die Änderungen bis spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahres bekannt.

Sind Sie mit den Änderungen nicht einverstanden, können Sie den Vertrag kündigen.

Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres bei uns eintrifft. Erhalten wir innert 30 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Ihre Zustimmung.

Art. 8 Rabatte und Boni

8.1 Die CSS kann Rabatte und Boni gewähren. Der Verlust der Rabatte aufgrund der Nichterfüllung der Anspruchsvoraussetzungen berechtigt nicht zur Kündigung der abgeschlossenen Versicherung. Das Gleiche gilt, wenn aufgrund der vertraglich festgelegten Kriterien kein Bonus ausbezahlt wird. Die Kürzung der Rabatte bzw. Boni zufolge Tarifierungsanpassung durch die CSS und/oder die Änderung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rabatt bzw. einen Bonus durch die CSS lösen ein Kündigungsrecht aus.

8.2 Die CSS gewährt Kindern und Jugendlichen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 25. Altersjahr vollendet, einen Familienrabatt.

Details zum Familienrabatt regelt die CSS in einem Anhang zu den AVB. Die CSS kann den Anhang zu den AVB einseitig abändern. Änderungen erfolgen jeweils per Beginn eines Kalenderjahres.

Die Rabatthöhe ist abhängig von der Versicherungsdeckung der Rabattperson (erziehungsberechtigte Person) und des Kindes resp. des Jugendlichen. Sie ergibt sich aus der Police.

Anspruchsberechtigt sind Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 25. Altersjahres unter folgenden kumulativen Voraussetzungen:

a) Das Kind verfügt über eine Grundversicherung bei der CSS Kranken-Versicherung AG.

b) Eine erwachsene erziehungsberechtigte Person (Rabattperson) lebt im selben Haushalt.

c) Die Rabattperson verfügt über eine Grundversicherung bei der CSS Kranken-Versicherung AG.

8.3 Der Rabattbetrag wird jeweils auf der Nettoprämie berechnet und für jedes Produkt auf der Police bzw. Prämienübersicht ausgewiesen.

Berechnungsbeispiel Alternativversicherung mit mehreren Rabatten:

Bruttoprämie	CHF 6.00
– Rabatt I (fiktiv) 10 %	CHF 0.60
Nettoprämie I	CHF 5.40
– Rabatt II (fiktiv) 25 %	CHF 1.35
Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 4.05

8.4 Die CSS gibt Änderungen der Rabatte und Boni sowie der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rabatt bzw. Bonus spätestens 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres bekannt. Ist die versicherte Person mit diesen Änderungen nicht einverstanden, kann die jeweils betroffene Versicherung mit Wirkung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag des laufenden Kalenderjahres während den üblichen Bürozeiten bei der CSS eingegangen ist.

Art. 9 Wechsel der Tarifaltersgruppe

9.1 Wir können die Prämien auf den Beginn der folgenden Tarifaltersgruppen anpassen:

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.–n. Altersjahr
41.–45. Altersjahr	

9.2 Diese Prämienanpassungen berechtigen nicht zu einer Kündigung.

Art. 10 Wohnortwechsel

Ein Wohnortwechsel ist uns unverzüglich zu melden. Hat dieser Wechsel eine Prämienänderung zur Folge, passen wir die danach fällig werdenden Prämien an. Eine solche Anpassung berechtigt nicht zu einer Kündigung.

Art. 11 Kinder

11.1 Wir versichern Neugeborene vorbehaltlos auf den Tag der Geburt, sofern der Antrag spätestens 30 Tage nach der Geburt bei uns eintrifft.

11.2 Wir können die für Kinder zu versichernden Leistungen auf diejenigen der Eltern beschränken.

Art. 12 Leistungsumfang

12.1 Wir bezahlen 80 % der versicherten Kosten für nach den Methoden der Erfahrungsmedizin durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlungen, soweit sie der Behandlung einer Krankheit oder von Unfallfolgen dienen, von einem Arzt, Naturarzt oder einem von uns anerkannten Therapeuten durchgeführt werden.

12.2 Der versicherte Höchstbetrag pro Kalenderjahr ist auf der Police aufgeführt.

Art. 13 Leistungseinschränkung

Nicht versichert sind Leistungen, soweit sie sich nicht auf das durch das Interesse des Versicherten oder den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken. Für offensichtlich unangemessene Rechnungen gewähren wir Leistungen nur im Umfang der für die betreffenden Verrichtungen üblichen Taxen.

Art. 14 Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche

14.1 Leistungsfall:

Ein Leistungsfall ist eine Rechnung eines Leistungserbringers über seinen Aufwand für vertragliche Leistungen innerhalb von längstens drei Monaten. Endet der Vertrag, erlischt die Bezugsberechtigung spätestens nach drei Monaten.

14.2 Mitteilung:

Spitaleintritte sind uns unverzüglich mitzuteilen. Auf Antrag erteilen wir eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen.

14.3 Geltendmachung der Ansprüche:

Zur Geltendmachung der Ansprüche sind uns Originalrechnungen vorzulegen, aus denen die einzelnen Leistungen und deren Rechtmässigkeit ersichtlich sind.

Art. 15 Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen

Nichtversicherte Leistungen sind:

15.1 gesetzliche Leistungen, insbesondere gemäss KVG und UVG;

15.2 wissenschaftlich nicht anerkannte, nicht ärztlich angeordnete, unzweckmässige und unwirtschaftliche Leistungen,

wenn in den AVB nicht ausdrücklich etwas anderes erwähnt ist;

15.3 Leistungen für Mutterschaft und damit zusammenhängende Krankheiten, wenn die Schwangerschaft vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist;

15.4 Spitalaufenthalte, die nicht der Verbesserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes dienen (chronische Erkrankungen);

15.5 Entwöhnungskuren;

15.6 kosmetische Behandlungen;

15.7 Zellulärtherapie;

15.8 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;

15.9 Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch den Versicherten;

15.10 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen;

15.11 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;

15.12 für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;

15.13 bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

Leistungseinschränkungen:

15.14 Leistungen im Ausland erbringen wir nur und solange dem Versicherten keine Rückkehr in die Schweiz zuzumuten ist.

Wir bezahlen Leistungen, deren Umfang vom Versicherten nachzuweisen ist, bis zu dem auf der Police allenfalls aufgeführten Betrag und in der Höhe, wie am schweizerischen Wohnsitz des Versicherten.

Listen:

15.15 Die in den AVB genannten Listen, mit Einzelheiten über Leistungen oder zugelassene Leistungserbringer, werden Ihnen auf Wunsch jederzeit zur Verfügung gestellt.

Art. 16 Leistungskürzungen

16.1 Dauert der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr, wird der versicherte Höchstbetrag verhältnismässig reduziert.

16.2 Wir verzichten, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen. Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen werden jedoch nicht ersetzt.

Art. 17 Verträge mit Leistungserbringern

Wir behalten uns vor, zugunsten der Versicherten Leistungsstarke und andere Leistungsabkommen zu vereinbaren.

Art. 18 Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer

18.1 Bei Leistungsfällen, für die ein UVG-, KVG-Versicherer, die MV oder IV entschädigungspflichtig ist, bezahlen wir im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.

18.2 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leisten wir anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

Art. 19 Gesundheitskonto

- 19.1 Leistungsumfang:
Wir beteiligen uns an den Kosten für individuelle Präventionsmassnahmen im Rahmen des Gesundheitskontos.
- 19.2 Die Liste der aktuellen Leistungen wird in unserer Kundenzeitung publiziert.
- 19.3 Kombinationscharakter:
Das Gesundheitskonto ist mit einer CSS-Heilungskostenversicherung nach VVG, ausgenommen die Zahnpflegeversicherung, gültig.

Art. 20 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten können Sie gegen uns am schweizerischen Wohnort oder in Luzern Klage erheben.

Anhang

Art. 21 Familienrabatt

Als Familienversicherer gewährt die CSS Versicherung AG auf die Prämien von Zusatzversicherungen nach VVG attraktive Familienrabatte für Kinder und Jugendliche.

21.1 Voraussetzungen für Prämienrabatte in Zusatzversicherungen

Die kumulativen Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung für den Familienrabatt ergeben sich aus Art. 8.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

21.2 Rabatthöhe und Maximalalter

Rabatthöhe: 25 %

Maximalalter: bis 25. Altersjahr

Der Rabattbetrag wird jeweils auf der Nettoprämie berechnet und für jedes Produkt auf der Police bzw. Prämienübersicht des Kindes oder Jugendlichen ausgewiesen.

Berechnungsbeispiel Alternativversicherung mit mehreren Rabatten¹:

Bruttoprämie	CHF 6.00
– Rabatt I (fiktiv) 10 %	CHF 0.60
Nettoprämie I	CHF 5.40
– Familienrabatt 25 %	CHF 1.35
Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 4.05

¹ Die versicherte Person ist 5 Jahre alt. Die Prämie ist nur exemplarisch und entspricht nicht der effektiven Prämie.