

Spitalzimmersversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.1998

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	10	Kinder	2
2	Krankheit, Unfall, Mutterschaft	2	11	Leistungsumfang	2
3	Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	2	12	Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche	2
4	Prämienrückerstattung	2	13	Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen	3
5	Ersatzpolice	2	14	Leistungskürzungen	3
6	Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers	2	15	Verträge mit Leistungserbringern	3
7	Änderung der Prämientarife sowie der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) für einzelne Leistungen	2	16	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer	3
8	Wechsel der Tarifaltersgruppe	2	17	Kombinationscharakter	3
9	Wohnortswechsel	2	18	Übertritt aus der Spitalversicherung privat oder halbprivat in die Spitalzimmersversicherung	3
			19	Gerichtsstand	3

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 Versicherungsbestimmungen 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 je 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 wir Leistungen erbringen, können Sie schriftlich kündigen.

Wir verzichten hingegen ausdrücklich auf unser Kündigungsrecht im Leistungsfall.

3.4 Für Änderungen der Prämien, der Kostenbeteiligungsregeln, sowie der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen findet Art. 7 Anwendung.

3.5 Die Versicherung erlischt bei:

- Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- 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:

- Sie haben den Vertrag während des ersten Versicherungsjahres im Leistungsfall gekündigt;
- Sie haben die vertraglichen Verpflichtungen zum Zwecke der Täuschung verletzt.

Art. 5 **Ersatzpolice**

Ersetzt der Vertrag einen früheren 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 sowie der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (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) anzupas-

sen, 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 Versicherungsjahres bei uns eintrifft. Erhalten wir innert 25 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Ihre Zustimmung.

Art. 8 **Wechsel der Tarifaltersgruppe**

8.1 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	

8.2 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht ein Kündigungsrecht.

Art. 9 **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. 10 **Kinder**

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

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

Art. 11 **Leistungsumfang**

11.1 Wir bezahlen in einem Spital, das auf unserer Liste der Spitäler mit Hotellerieangebot steht, den Hotelleriezuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer.

11.2 Auf der Police sind die versicherte Variante und die Leistungsdauer aufgeführt.

11.3 Wählen Sie mit Variante Zweibettzimmer ein Einbettzimmer, besteht nur Anspruch auf den Hotelleriezuschlag für ein Zweibettzimmer.

Art. 12 **Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche**

12.1 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.

12.2 Mitteilung:

Spitaleintritte sind uns unverzüglich mitzuteilen.

Auf Antrag erteilen wir eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen.

12.3 Geltendmachung der Ansprüche:

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

Art. 13 Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen

Nichtversicherte Leistungen sind:

- 13.1 gesetzliche Leistungen, insbesondere gemäss KVG und UVG;
- 13.2 wissenschaftlich nicht anerkannte, nicht ärztlich angeordnete, unzweckmässige und unwirtschaftliche Leistungen, wenn in den AVB nicht ausdrücklich etwas anderes erwähnt ist;
- 13.3 Leistungen für Mutterschaft und damit zusammenhängende Krankheiten, wenn die Schwangerschaft vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist;
- 13.4 Spitalaufenthalte, die nicht der Verbesserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes dienen (chronische Erkrankungen);
- 13.5 Entwöhnungskuren;
- 13.6 kosmetische Behandlungen;
- 13.7 Zellulartherapie;
- 13.8 Leistungen an die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des Spitals für die Kantoneinwohner, wenn der Versicherte aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb seines Wohnkantons befindlichen Spitals beansprucht;
- 13.9 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 13.10 Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch den Versicherten;
- 13.11 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen;
- 13.12 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;
- 13.13 für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- 13.14 bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

Leistungseinschränkungen:

- 13.15 Kein Anspruch auf Leistungen aus der Spitalzimmerversicherung besteht:
 - wenn das aufgesuchte Spital nicht auf unserer Liste der Spitäler mit Hotellerieangebot steht;
 - wenn das aufgesuchte Spital in der allgemeinen Abteilung bereits Zweibettzimmer anbietet und der Versicherte in der Spitalzimmerversicherung die Variante Zweibettzimmer gewählt hat;
 - wenn das aufgesuchte Spital in der allgemeinen Abteilung Einbettzimmer anbietet und der Versicherte in der Spitalzimmerversicherung die Variante Ein- oder Zweibettzimmer gewählt hat.
- 13.16 Können Sie bei einem Aufenthalt in einem Spital, das auf unserer Liste der Spitäler mit Hotellerieangebot steht, Ihre versicherte Variante nicht benützen, aus Gründen die beim Spital liegen, so schreiben wir Ihnen Ihre Jahresprämie der Spitalzimmerversicherung gut.
Haben Sie die Variante Einbettzimmer der Spitalzimmerversicherung abgeschlossen und können bei einem Aufenthalt in einem Spital, das auf unserer Liste der Spitäler mit Hotellerieangebot steht, nur die Variante Zweibettzimmer benützen, aus Gründen die beim Spital liegen, so schreiben wir Ihnen einen Drittel Ihrer Jahresprämie der Spitalzimmerversicherung gut.
Die Gutschrift kann höchstens einmal pro Kalenderjahr erfolgen.

Listen:

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

Art. 14 Leistungskürzungen

- 14.1 Dauert der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr, wird der versicherte Höchstbetrag verhältnismässig reduziert.
- 14.2 Wir verzichten, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen.
Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen werden jedoch nicht ersetzt.

Art. 15 Verträge mit Leistungserbringern

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

Art. 16 Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer

- 16.1 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.
- 16.2 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leisten wir anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

Art. 17 Kombinationscharakter

Die Spitalzimmerversicherung kann nur in Kombination mit der CSS Standard-Versicherung oder Zoom-Versicherung abgeschlossen werden.

Die Spitalzimmerversicherung kann allein aufgehoben werden.

Werden die Leistungen, mit denen sie kombiniert versichert ist, aufgehoben, erlischt sie auch.

Art. 18 Übertritt aus der Spitalversicherung privat oder halbprivat in die Spitalzimmerversicherung

Es besteht kein Anspruch auf Übertritt von der Spitalversicherung privat oder halbprivat in die Spitalzimmerversicherung.

Art. 19 Gerichtsstand

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