

Heilungskostenversicherung bei Unfall

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe 01.2011

Inhaltsverzeichnis

I	Begriffe und Inhalt	2
1	Vertragsgrundlagen	2
2	Örtlicher Geltungsbereich	2
3	Versicherte Personen	2
4	Altersgrenze	2
5	Unfallbegriff	2
6	Ausdehnung der Garantie	2
II	Leistungen des Versicherers	2
7	Versicherte Leistungen	2
8	Generelle Heilungskosten in Ergänzung bei Unfall (HKU)	2
9	Ausschlüsse	3
10	Mitwirkung unfallfremder Zustände	3
11	Ärztekommission	3
III	Prämien	3
12	Anfangsprämie und Prämienanpassungen nach Tarifaltersgruppen	3
13	Änderung der Prämientarife	4
14	Mahnung und Zahlungsverzug	4
IV	Verschiedene Bedingungen	4
15	Anzeigepflicht	4
16	Ärztliche Behandlung	4
17	Folgen bei vertragswidrigem Verhalten	4
18	Vertragsdauer, Kündigung	4
19	Mitteilungen an den Versicherer	4
20	Erfüllungsort und Gerichtsstand	4
21	Anwendbares Recht	4

I Begriffe und Inhalt

1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der Versicherungsvertrag (bestehend aus dem Versicherungsantrag, der Police, den vorliegenden allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG) zwischen der CSS Versicherung AG, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern (nachfolgend Versicherer genannt) und der versicherten Person.

2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung gilt für Berufs- und Nichtberufsunfälle auf der ganzen Welt, ausserhalb Europas jedoch nur während Reisen und Aufhalten bis zu maximal 3 Jahren.

3 Versicherte Personen

Zum Abschluss einer Versicherung für Heilungskosten in Ergänzung bei Unfall (HKU) sind Personen mit Wohnsitz in der Schweiz berechtigt.

4 Altersgrenze

In diese Versicherung werden Personen bis zum Ende des Kalenderjahres, in welchem das 70. Lebensjahr vollendet wird, aufgenommen.

5 Unfallbegriff

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

Folgende Gesundheitsschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Krankheit oder Degeneration zurückzuführen sind:

- a) Knochenbrüche;
- b) Verrenkungen von Gelenken;
- c) Meniskusrisse;
- d) Muskelrisse;
- e) Muskelzerrungen;
- f) Sehnenrisse;
- g) Bandläsionen;
- h) Trommelfellverletzungen;
- i) Erfrierungen;
- j) Hitzschlag;
- k) Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
- l) Zahnbruchschäden.

Nicht als Unfälle gelten:

Krankheiten aller Art, insbesondere Infektionskrankheiten, Strahleneinwirkung jeder Art, Schäden durch Heilmassnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind.

Ausgeschlossen bleiben Unfälle aus vorsätzlichen Verstössen gegen behördliche Vorschriften sowie bei Fehlen der erforderlichen amtlichen Ausweise und Bewilligungen.

6 Ausdehnung der Garantie

Der Versicherer verzichtet, sich auf die gesetzlichen Bestimmungen über die Verletzung der Anzeigepflicht zu berufen, sofern diese nicht arglistig verletzt worden ist und seit dem Abschluss oder der Änderung des Vertrages mindestens 5 Jahre verstrichen sind.

II Leistungen des Versicherer

7 Versicherte Leistungen

Der Versicherer erbringt im Versicherungsfall die Leistungen gemäss Ziffer 8 ergänzend und im Nachgang zu den Leistungen anderer Sozialversicherungen, insbesondere zur Krankenversicherung (KVG) oder der Unfallversicherung (UVG).

8 Generelle Heilungskosten in Ergänzung bei Unfall (HKU)

Die Deckungsdauer beträgt ab dem Unfalltag 5 Jahre in unbegrenzter Höhe und anschliessend noch bis CHF 100 000 (ausgenommen davon sind Zahnschäden, die nur bis zu einer Limite von CHF 20 000 versichert sind). Es werden folgende ärztlich angeordnete oder durchgeführte Behandlungen sowie weitere entstehende Kosten übernommen:

- a) – Heilbehandlung ambulant und stationär (einschliesslich Medikamente);
 - Spital- und Kuraufenthalte;
 - freie Arzt- und Spitalwahl;
 - Aufenthalt und Behandlung in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung;
 - Miete von Krankmobilen;
 - erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen: Prothesen, Brillen, Hörapparate und orthopädische Hilfsmittel;
 - Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Sachen, die einen Körperteil oder eine Funktionsstörung ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Anspruch nur, wenn diese anlässlich eines versicherten Unfalls, der eine behandlungsbedürftige Körperschädigung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden;
- b) Akute Spitalaufenthalte, für welche Leistungen durch den Kranken-/Unfallversicherer mit der Begründung ganz oder teilweise abgelehnt werden, das behandelnde Spital sei weder auf einer kantonalen noch kasseninternen Spitalliste aufgeführt, mit Ausnahme der Kosten, die nach Art. 41, Absatz 3 des KVG zu Lasten des Wohnkantons gehen;
- c) Hauspflege (z.B. Pflege der verunfallten Person; Besorgung des Haushaltes) durch Pflegepersonal (ohne Familienangehörige) während der Dauer der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bis höchstens CHF 20 000. Anspruch auf diese Entschädigung haben Personen ab vollendetem 18. Altersjahr;
- d) alle durch den Unfall medizinisch bedingten Reisen und Transporte der versicherten Person an den nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort, mit Luftfahrzeugen jedoch nur, wenn dies aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich ist. Nicht versichert sind jedoch Fahrspesen für Personen, denen das Gehen zugemutet werden kann;
- e) nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person;
- f) Aktionen zur Bergung und Heimschaffung (Überführung an den Bestattungsort) der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist;
- g) Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden, bis höchstens CHF 20 000 pro versicherte Person. Je Schadenereignis werden insgesamt höchstens CHF 40 000 vergütet, ohne Rücksicht auf die Anzahl versicherter Personen;
- h) bei Zahnbehandlungen für Kinder und Jugendliche, die wegen ihrer Jugendlichkeit erst später ausgeführt wer-

den können, wird – im Rahmen der versicherten Heilungskosten – Entschädigung nach Massgabe eines Kostenvoranschlages geleistet;

- i) Kosmetische Operationen im Anschluss an eine Unfallverletzung, welche durch eine gemäss Gesetz zugelassene Medizinalperson ausgeführt wurde bis höchstens CHF 10 000;
- j) die bei einem entschädigungspflichtigen Unfall entstehenden Aufwendungen für die Reinigung, Reparatur oder den Ersatz beschädigter Kleider der versicherten Person, sowie für Sachen und Fahrzeuge von Privatpersonen, die sich um die Bergung und den Transport der verletzten Person bemühen, bis zum Höchstbetrag von CHF 2000;
- k) bestehen für Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften (Ausnahme: Unfallversicherung nach UVG), werden die versicherten Kosten aus diesem Vertrag lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherten zusammen garantierten Leistungen vergütet;
- l) die in diesen Bedingungen vorgesehenen Leistungen für Heilungskosten werden nur in Ergänzung zu denjenigen der Krankenpflegeversicherung des Versicherten (sofern Unfall mitversichert ist) oder der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) bezahlt. Sind die Krankenpflegekosten bei einer anderen Kasse gedeckt, bei welcher ebenfalls Unfall mitversichert ist, so werden deren Leistungen, mindestens jedoch die Leistungen, welche aus der Krankenpflegeversicherung des Versicherten zu erbringen wären, für die Leistungsbemessung aus dieser Versicherung angerechnet. Besteht die Versicherung bei der Krankenkasse oder dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UVG) im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht mehr, so zahlt der Versicherer im gleichen Umfange, wie wenn diese Versicherungen noch bestünden;
- m) Leistungen für Opfer von Gewaltverbrechen gegen Leib und Leben für Schäden an Sachen, die die versicherte Person auf oder mit sich trägt bis höchstens CHF 5000 pro Fall, soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis gemäss Ziffer 5 steht. Ausgeschlossen von dieser Versicherung sind Bargeld, Wertpapiere, Goldmünzen und Briefmarken.

9 Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a) Unfälle infolge von Krieg oder kriegerischen Ereignissen, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und sie vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen überrascht worden ist;
- b) Unfälle infolge von Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- c) Unfälle im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
- d) Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen. Ausnahmen: Gesundheitsschädigung infolge ärztlich verordneter Bestrahlung im Anschluss an ein versichertes Ereignis;
- e) Unfälle infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Unruhen, Streiks, Terrorakten sowie bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens;
- f) Unfälle, verursacht durch Beteiligung an Schlägereien, Raufereien, es sei denn, die versicherte Person sei als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- g) Unfälle, von denen Motorfahrzeuglenker oder Fahrradfahrer betroffen werden, die das Fahrzeug im Unfall-

zeitpunkt mit einem Blutalkoholgehalt von 1.8 Gewichtsprozenten und mehr geführt haben;

- h) Missbrauch von Medikamenten oder Drogen;
- i) Unfälle bei Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie dem Training dazu;
- j) Unfälle als Folge von Wagnissen:
Wagnisse sind Handlungen, mit denen 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. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind;
- k) Unfälle als Folge von Atomkernumwandlungen;
- l) Unfälle als Folge von psychischen Zuständen der versicherten Person;
- m) Folgen von wiederholten körperlichen Anstrengungen;
- n) Folgen von Eingriffen, die die versicherte Person an sich selbst vornimmt, sowie Suizid und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, auch im Zustand der Urteilsunfähigkeit;
- o) Unfälle infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person.

10 Mitwirkung unfallfremder Zustände

Sind die Gesundheitsschädigungen nur teilweise auf den versicherten Unfall zurückzuführen, werden die Leistungen des Versicherers entsprechend dem durch ein ärztliches Gutachten festgestellten Einfluss fremder Faktoren gekürzt.

11 Ärztekommision

Kommt über die Unfallfolgen keine Einigung zwischen den Parteien zustande, so wird eine Ärztekommision gebildet, bestehend aus je einem von der versicherten Person und einem vom Versicherer zu bezeichnenden Mediziner. Die beiden Ärzte haben einen Dritten zu wählen, der als Präsident amtiert. Bei Uneinigkeit wird der Gerichtspräsident am schweizerischen Wohnort der versicherten Person den Präsidenten bestimmen.

Die Kosten dieser Expertise gehen zu gleichen Teilen zu Lasten der Parteien. Die Feststellungen, welche die Ärztekommision im Rahmen ihrer Zuständigkeit trifft, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offensichtlich von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

III Prämie

12 Anfangsprämie und Prämienanpassungen nach Tarifaltersgruppen

12.1 Die Anfangsprämie ist auf der Police aufgeführt.

12.2 Die versicherte Person tritt mich 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 Tarifaltersgruppen:

0.– 18. Altersjahr	26.–n. Altersjahr
19.–25. Altersjahr	

12.3 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht analog zu Ziffer 13.2 und 13.3 ein Kündigungsrecht.

13 Änderung der Prämientarife

- 13.1 Der Versicherer kann die Prämientarife anpassen.
- 13.2 Der Versicherer gibt Prämienänderungen spätestens 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres bekannt.
- 13.3 Ist die versicherte Person mit der Prämienänderung nicht einverstanden, kann der Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres beim Versicherer eintreffen.

14 Mahnung und Zahlungsverzug

- 14.1 Wird die Prämie nicht innert der auf der Rechnung aufgeführten Frist bezahlt, wird die versicherte Person unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert einer Nachfrist von 14 Tagen nach Absendung der Mahnung die ausstehenden Prämien zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
- 14.2 Nach Ablauf der Mahnfrist hat die versicherte Person einen gesetzlichen Verzugszins zu entrichten. Die Kosten der Mahnung werden von der versicherten Person getragen.
- 14.3 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.
- 14.4 Wird die Prämie vom Versicherer rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf. Der Versicherer wird für Versicherungsfälle, die sich während des Ruhens der Leistungspflicht ereignen, auch nach Bezahlung der rückständigen Prämie nicht leistungspflichtig.
- 14.5 Der Versicherer ist berechtigt, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen der versicherten Person zu verrechnen. Gegenüber dem Versicherer besteht kein Verrechnungsrecht.

IV Verschiedene Bedingungen**15 Anzeigepflicht**

Ein eingetretener Unfall, der voraussichtlich die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, ist umgehend dem Versicherer zu melden.

16 Ärztliche Behandlung

Es ist sobald als möglich für fachgemässe ärztliche Pflege zu sorgen. Die versicherte Person hat den Anordnungen des behandelnden Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten. Die versicherte Person ist verpflichtet, sich den Untersuchungen und Anordnungen des allfällig vom Versicherer auf seine Kosten beauftragten Arztes zu unterziehen.

Auch sind alle zur Abklärung der Umstände des Versicherungsfalles nützlichen Massnahmen zu treffen. Ein Todesfall ist dem Versicherer so rechtzeitig zu melden, dass sie vor der Bestattung eine Sektion auf seine Kosten veranlassen kann, falls andere Ursachen als Unfall den Tod herbeigeführt haben könnten. Die anspruchsberechtigte Person hat die Sektion einzuwilligen.

Der Versicherer ist berechtigt, zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse zu verlangen. Die anspruchsberechtigte Person räumt dem Versicherer das Recht ein, direkt und auf seine Kosten solche Belege und Auskünfte anzufordern. Die versicherte Person entbindet die Ärzte, die sie behandelt haben, sowie die am Schadenfall beteiligten Versicherungseinrichtungen von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber dem Versicherer.

17 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Werden die Pflichten gemäss Ziffer 15 und 16 schuldhaft verletzt und dadurch Ausmass oder Feststellung der Unfallfolgen nachteilig beeinflusst, kann der Versicherer seine Leistungen entsprechend kürzen, es sei denn, die Verletzung der Pflichten ist 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.

18 Vertragsdauer, Kündigung

- 18.1 Der Vertrag ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen und verlängert sich danach jeweils um 1 Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung erhalten hat.
- 18.2 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.
- 18.3 Die versicherte Person und der Versicherer können sodann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes im Sinne von Art. 35b VVG kündigen.
- 18.4 Kündigung im Schadenfall
- Nach dem Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadenfalles kann der Versicherer spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich kündigen. Die Kündigung muss innert dieser Frist bei dem Versicherer eingetroffen sein.
 - Kündigt der Versicherungsnehmer, erlischt die Versicherungsdeckung mit dem Eintreffen der Kündigung beim Versicherer.
 - Kündigt der Versicherer, erlischt die Versicherungsdeckung 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

19 Mitteilungen an den Versicherer

Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an den Versicherer zu richten. Seitens Versicherer erfolgen alle Mitteilungen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebene Adresse (Postadresse, E-Mail-Adresse).

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.

20 Erfüllungsort und Gerichtsstand

- 20.1 Die Verpflichtungen aus der Versicherung ist in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
- 20.2 Bei Rechtsstreitigkeiten kann gegen den Versicherer am schweizerischen Wohnort der versicherten Person oder in Luzern-Stadt Klage erhoben werden. Wohnt die versicherte Person im Ausland, ist Luzern-Stadt ausschliesslicher Gerichtsstand.

21 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes 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.