

Kur- und Pflegeversicherung

Allgemeine Versicherungsbestimmungen (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.

Inhaltsverzeichnis

1	Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen	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 sowie der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) für einzelne Leistungen	2
8	Rabatte und Boni	2
9	Wohnortswechsel	3
10	Kinder	3
11	Leistungsumfang	3
12	Leistungsvoraussetzungen	3
13	Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche	3
14	Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen	3
15	Leistungskürzungen	3
16	Verträge mit Leistungserbringern	4
17	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer	4
18	Kombinationscharakter	4
19	Gerichtsstand	4
Anhang		4
20	Familienrabatt	4

Art. 1 Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen

Alle Leistungen sind, gemäss den vorliegenden Versicherungsbedingungen (AVB), insbesondere in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG), versichert.

Soweit in den vorliegenden AVB oder in allfälligen besonderen Vereinbarungen nichts Abweichendes geregelt ist, richtet sich der Versicherungsvertrag nach dem 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. 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.

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).

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 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 einer dreimonatigen Frist kündigen. Die CSS hat in diesem Fall kein Kündigungsrecht.

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

Im Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet.

3.3 Im Leistungsfall, für den wir Leistungen erbringen, können Sie spätestens innert 14 Tagen, nachdem Sie von der letzten Auszahlung Kenntnis erhalten haben, den Vertrag schriftlich kündigen. Haben Sie 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 Sie den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigen. Die CSS hat im Leistungsfall kein Kündigungsrecht.

3.4 Für Änderungen der Prämien sowie der Allgemeinen Versicherungsbestimmungen 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

4.1 Werden die Versicherungen aus gesetzlichen oder vertraglichen Gründen vor Ablauf der vereinbarten Dauer aufgehoben, so erstattet die CSS die vorausbezahlte Prämie für den nicht beanspruchten Teil des Kalenderjahrs anteilmässig zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällige Raten nicht mehr ein.

4.2 Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person den Versicherungsvertrag im Sinne von Art. 42 Abs. 3 VVG während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

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, 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 Versicherungsjahres bei uns eintrifft.

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 Tarifierungsänderung 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 18. 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 18. Altersjahres unter folgenden kumulativen Voraussetzungen:

- a) Das Kind verfügt über eine Grundversicherung bei der CSS Kranken-Versicherung AG oder der Arcosana AG.
- b) Eine erwachsene erziehungsberechtigte Person (Rabattperson) lebt im selben Haushalt.

- c) Die Rabattperson verfügt über eine Grundversicherung bei der CSS Kranken-Versicherung AG oder der Arcosana AG.
- 8.3 Der Rabattbetrag wird jeweils auf der Nettoprämie berechnet und für jedes Produkt auf der Police bzw. Prämienübersicht ausgewiesen.

Berechnungsbeispiel Kur- und Pflegeversicherung mit mehreren Rabatten:

Bruttoprämie	CHF	6.10
– Rabatt I (fiktiv) 10%	CHF	0.60
Nettoprämie I	CHF	5.50
– Rabatt II (fiktiv) 50%	CHF	2.75

Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie) CHF 2.75

- 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 Wohnortwechsel

Ein Wohnortwechsel ist uns unverzüglich zu melden.

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

Sofern ärztlich verordnet, bezahlen wir bis zu den Tagesbeiträgen und dem Gesamtbetrag, die auf der Police aufgeführt sind, stationär durchgeführte Bade- und Erholungskuren sowie für Hauspflege- und Haushaltshilfeleistungen.

Bei Bade- und Erholungskuren sind mit diesen Beträgen sämtliche Kosten, einschliesslich der Kosten für ärztliche Behandlung, für medizinische Hilfspersonen und Arzneien, abgegolten.

Art. 12 Leistungsvoraussetzungen

Wir bezahlen bei:

- a) Badekuren, wenn der Versicherte vorgängig wegen Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates eingehend behandelt worden ist, die Kur in einem ärztlich geleiteten, in der Schweiz gelegenen Heilbad stattfindet, mindestens zwei Wochen dauert, balneologische und physikalische Massnahmen umfasst und kurärztlich überwacht wird;
- b) Erholungskuren, nach einem Spitalaufenthalt in den von uns anerkannten Erholungsheimen;
- c) Hauspflege, wenn die Mitarbeit einer Pflegeperson gegen Entgelt erforderlich ist; Als Pflegeperson gilt auch, wer mit dem Versicherten in Hausgemeinschaft lebt und wegen der notwendigen Pflege eines Hausgenossen nachweisbar einen Erwerbsausfall erleidet;

- d) Haushaltshilfe, wenn der Versicherte gänzlich arbeitsunfähig ist, der Bedarf für sich, seine Familie oder seinen Haushalt ausgewiesen ist und die Hilfe von einer nicht zu den nächsten Angehörigen des Versicherten gehörenden Person geleistet wird.

Art. 13 Leistungsfall, Mitteilung, Geltendmachung der Ansprüche

13.1 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.

13.2 Mitteilung:

Kurantritte sind uns mit dem Zeugnis und einer ausführlichen Begründung des behandelnden Arztes rechtzeitig vor Antritt mitzuteilen.

13.3 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. 14 Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen

Nichtversicherte Leistungen sind:

- 14.1 gesetzliche Leistungen, insbesondere gemäss KVG und UVG;
- 14.2 wissenschaftlich nicht anerkannte, nicht ärztlich angeordnete, unzweckmässige und unwirtschaftliche Leistungen, wenn in den AVB nicht ausdrücklich etwas anderes erwähnt ist;
- 14.3 Leistungen für Mutterschaft und damit zusammenhängende Krankheiten, wenn die Schwangerschaft vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist;
- 14.4 Entwöhnungskuren;
- 14.5 kosmetische Behandlungen;
- 14.6 Zellulärtherapie;
- 14.7 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 14.8 Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch den Versicherten;
- 14.9 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen;
- 14.10 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;
- 14.11 für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfall;
- 14.12 bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

Listen:

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

Art. 15 Leistungskürzungen

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

Art. 16 Verträge mit Leistungserbringern

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

Art. 17 Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer

- 17.1 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.
- 17.2 Bei Mehrfachversicherung leisten wir anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

Art. 18 Kombinationscharakter

Die Kur- und Pflegeversicherung ist nur in Kombination mit der CSS-Standardversicherung, CSS-Standardversicherung plus, Spitalversicherung halbprivat, Spitalversicherung privat, Spital20, Spital30 oder Alternativversicherung gültig.

Sie kann allein aufgehoben werden; werden die Leistungen, mit denen sie kombiniert versichert ist, aufgehoben, erlischt sie auch.

Art. 19 Gerichtsstand

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

Anhang

Art. 20 Familienrabatt

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

20.1 Voraussetzungen für Prämienrabatte in Zusatzversicherungen

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

20.2 Rabatthöhe und Maximalalter

Rabatthöhe: 50%

Maximalalter: bis 18. Altersjahr

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

Berechnungsbeispiel Kur- und Pflegeversicherung mit mehreren Rabatten¹:

Bruttoprämie	CHF 6.10
– Rabatt I (fiktiv) 10%	CHF 0.60
Nettoprämie I	CHF 5.50
– Familienrabatt 50%	CHF 2.75
Nettoprämie II	
(effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 2.75

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