

Alternativversicherung 2001

Heilungskostenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.2017

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

I	Begriff und Inhalt	2	IV	Verschiedene Bestimmungen	4
1	Ergänzungsversicherung	2	20	Vertragsdauer	4
2	Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen	2	21	Kündigung im Leistungsfall	4
3	Krankheit, Unfall, Mutterschaft	2	22	Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregelungen, Anpassungen der AVB	4
4	Kinder	2	23	Kündigung bei Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregeln, Anpassungen der AVB	4
II	Leistungen	2	24	Erlöschen der Versicherung	4
5	Leistungsumfang	2	25	Abtretung von Leistungsansprüchen	5
6	Leistungen gemäss Listen der CSS	2	26	Ersatzpolice	5
7	Leistungseinschränkungen	2	27	Zahlungen	5
8	Nicht versicherte Leistungen	2	28	Wohnortwechsel	5
9	Leistungskürzungen	3	29	Gerichtsstand	5
10	Pflichten im Leistungsfall	3	Anhang	5	
11	Leistungen Dritter	3	30	Familienrabatt	5
12	Gesundheitskonto	3			
III	Prämien und Kostenbeteiligungen	3			
13	Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen	3			
14	Kostenbeteiligung durch Franchise und Selbstbehalt	3			
15	Rabatte und Boni	3			
16	Leistungsfreiheitsrabatt	4			
17	Kombinationsrabatt «Zoom»	4			
18	Unfallausschluss	4			
19	Prämienrückerstattung	4			

I Begriff und Inhalt

Art. 1 Ergänzungsversicherung

Die Alternativversicherung gilt als Ergänzungsversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Bei Leistungsfällen, für die ein UVG- oder KVG-Versicherer, die Militärversicherung, die Invalidenversicherung oder eine andere Sozialversicherung entschädigungspflichtig sind, bezahlt die CSS im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.

Die CSS übernimmt gemäss den vorliegenden Versicherungsbedingungen (AVB) Leistungen für alternativmedizinische Behandlungen und Heilmittel.

Art. 2 Vertragsgrundlagen, Formvorschriften, Mitteilungen

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. 3 Krankheit, Unfall, Mutterschaft

Die CSS erbringt ihre Leistungen bei Krankheit und bei Unfall. Die Deckung des Unfallrisikos kann auf Wunsch der versicherten Person ausgeschlossen werden. Bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) werden die gleichen Leistungen wie bei Krankheit erbracht.

Art. 4 Kinder

Die CSS versichert Neugeborene vorbehaltlos, sofern der Antrag spätestens 30 Tage nach der Geburt bei der CSS eintrifft.

II Leistungen

Art. 5 Leistungsumfang

5.1 Die CSS bezahlt im Rahmen von Artikel 6 ff Leistungen für ambulante Behandlungen, stationäre Behandlungen und Heilmittel der Alternativmedizin, soweit diese der Behandlung einer Krankheit oder von Unfallfolgen dienen. Dabei übernimmt die CSS pro versichertes Kalenderjahr, nach Abzug der Kostenbeteiligung gemäss Artikel 14, insgesamt maximal den auf der Police vermerkten jährlichen Höchstbetrag (Ergänzende Vertragsbedingungen EVB). Für präventive Behandlungen werden keine Leistungen erbracht.

5.2 Für stationäre Behandlungen erbringt die CSS dieselben Leistungen wie für ambulante Behandlungen. Nicht versichert sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Art. 6 Leistungen gemäss Listen der CSS

6.1 Die Leistung im Rahmen von Artikel 5 setzt voraus, dass sowohl der gewählte Leistungserbringer als auch die angewandten Methoden in den nachfolgend umschrie-

benen Listen aufgeführt sind. Massgebend sind immer die im Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.

6.2 Die CSS führt eine Methodenliste und eine Liste der Leistungserbringer. Die CSS übernimmt im Rahmen von Artikel 5 Kosten von Methoden der Alternativmedizin, sofern die Behandlung von einem für die gewählte Methode CSS-anerkannten Leistungserbringer durchgeführt wird. Die Methode und der Leistungserbringer müssen auf der betreffenden Liste aufgeführt sein. Heilmittel werden übernommen, sofern das Heilmittel im Rahmen einer CSS-anerkannten Methode zweckmässig verordnet und abgegeben wird, für die der Leistungserbringer CSS-anerkannt ist. Die CSS behält sich vor, für die Heilmittel eine Negativ-Liste zu führen.

6.3 Die CSS ist berechtigt, für die in Artikel 5 erwähnten Leistungen Tarif- und Preislimiten festzusetzen. Diese Limiten sind aus der entsprechenden Liste ersichtlich.

6.4 Die jeweils gültigen Listen kann die versicherte Person auf der CSS-Agentur einsehen und auszugsweise beziehen. Die CSS-Agenturadresse ist auf der Police bzw. Prämienübersicht aufgeführt. Im Leistungsfall empfiehlt die CSS, sich vorgängig bei der CSS-Agentur über die CSS-Anerkennung zu vergewissern.

Art. 7 Leistungseinschränkungen

7.1 Für offensichtlich unangemessene Rechnungen gewährt die CSS nur Deckung im Umfang des für die betreffenden Verrichtungen Üblichen oder im Umfang unserer Tariflimiten im Sinne von Artikel 6.3.

7.2 Es werden keine Leistungen für unwirksame, unzweckmässige und unwirtschaftliche Behandlungen oder diagnostische Massnahmen erbracht. Als unwirksam, unzweckmässig und unwirtschaftlich gelten solche, die ungeeignet sind, die beabsichtigte Wirkung zu erzielen, deren Nutzen kleiner ist als deren Risiken (auch im Vergleich zu anderen vergleichbaren Massnahmen) und deren Kostennutzenverhältnis ungenügend ist.

Art. 8 Nicht versicherte Leistungen

Nicht versicherte Leistungen sind:

8.1 gesetzliche Leistungen, insbesondere solche gemäss Krankenversicherungsgesetz, Unfallversicherungsgesetz, Invalidenversicherungsgesetz und Militärversicherungsgesetz;

8.2 Leistungen für Krankheiten oder Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen oder bestanden haben;

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

8.4 Spitalaufenthalte, bei denen keine Spitalbedürftigkeit vorliegt;

8.5 Leistungen für den körperlichen Entzug sowie Entwöhnungskuren bei Suchterkrankungen;

8.6 kosmetische Behandlungen;

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

8.8 Unfälle infolge Erdbeben;

8.9 Unfälle infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch den Versicherten;

8.10 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen; Wagnisse sind Handlungen, mit denen die versicherte Person sich 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 Wagnis zu betrachten sind;

- 8.11 Vergütungen an Kauf oder Miete von Hilfsmitteln oder Geräten;
- 8.12 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;
- 8.13 Leistungen, die nötig wurden, wenn die Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer nicht befolgt wurden.

Art. 9 Leistungskürzungen

- 9.1 Dauert der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr, wird der versicherte Höchstbetrag verhältnismässig reduziert.
- 9.2 Die CSS verzichtet darauf, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen. Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen werden jedoch nicht ersetzt.

Art. 10 Pflichten im Leistungsfall

- 10.1 Der 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.
- 10.2 Die versicherte Person verpflichtet sich, der CSS detaillierte Originalrechnungen vorzulegen, damit die CSS die Leistungen vertragsgemäss erbringen kann.
- 10.3 Spitaleintritte sind der CSS unverzüglich mitzuteilen. Auf Antrag erteilt die CSS eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen.
- 10.4 Die versicherte Person verpflichtet sich, die CSS über sämtliche Leistungen Dritter (z.B. anderer Versicherer) zu informieren.

Art. 11 Leistungen Dritter

- 11.1 Bei Mehrfachversicherung leistet die CSS grundsätzlich anteilmässig.
- 11.2 In Abweichung von Artikel 11.1 leistet die CSS subsidiär, sofern Dritte oder deren Versicherer der versicherten Person gegenüber haftpflichtig sind. Bestreitet der Dritte oder dessen Versicherer seine Haftpflicht oder Leistungspflicht, so ist die CSS nicht verpflichtet, Leistungen zu erbringen.
Eine Leistungspflicht der CSS entfällt, wenn die versicherte Person ihre Leistungsansprüche gegenüber einem Dritten oder dessen Versicherer nicht rechtzeitig geltend macht.

Art. 12 Gesundheitskonto

- 12.1 Die CSS beteiligt sich an den Kosten für ausgewählte Präventionsmassnahmen im Rahmen des Gesundheitskontos. Die aktuelle Übersicht der Angebote und Kurse können bei der CSS-Agentur bezogen werden.
- 12.2 Sollte die versicherte Person mehrere CSS-Ergänzungsversicherungen abgeschlossen haben, besteht pro Kalenderjahr insgesamt nur einmal Anspruch auf den jährlichen Maximalbetrag.

III Prämien und Kostenbeteiligungen

Art. 13 Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen

- 13.1 Die Anfangsprämie ist auf der persönlichen Police bzw. Prämienübersicht aufgeführt.
- 13.2 Die versicherte Person tritt mit Erreichen des Höchstalters ihrer Tarifaltersgruppe auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Tarifaltersgruppe ein. Massgebend ist der in der jeweiligen Tarifaltersgruppe gültige Prämientarif.

Die Tarifaltersgruppen:

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	

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

Art. 14 Kostenbeteiligung durch Franchise und Selbstbehalt

- 14.1 Alle Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Altersjahr entrichten für jedes Kalenderjahr, in dem Behandlungen angefallen oder Heilmittel bezogen worden sind, eine auf der Police aufgeführte Franchise (Ergänzende Vertragsbedingungen EVB). Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr bleiben von der Franchise befreit.
- 14.2 Der Selbstbehalt pro Leistungsfall ist auf der Police aufgeführt.

Art. 15 Rabatte und Boni

- 15.1 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 Tarifierfassung durch die CSS und/oder die Änderung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rabatt bzw. einen Bonus durch die CSS lösen ein Kündigungsrecht aus.
- 15.2 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 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.
- 15.3 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

- 15.4 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. 16 Leistungsfreiheitsrabatt

- 16.1 Jede versicherte Person hat Anspruch auf einen Prämienrabatt. Massgebend für die Berechnung des Rabattes sind Leistungsbezüge während der Beobachtungsperiode. Als Beobachtungsperiode gilt der Zeitraum von Anfang September bis Ende August der drei letzten aufeinanderfolgenden Jahre.
- 16.2 Es gelten folgende Rabattstufen:

Rabattstufe	Rabatt in %	Bezogene Leistungen in CHF innerhalb von 3 Jahren
0	0	> 300
1	50	<= 300

Mutterschaftsleistungen und Leistungen aus dem Gesundheitskonto werden für die Berechnung des Leistungsfreiheitsrabattes nicht berücksichtigt.

Die versicherte Person erhält bei Vertragsabschluss automatisch die Rabattstufe 1.

- 16.3 Der Rabatt ist auf der Police bzw. Prämienübersicht aufgeführt. Die Rabattberechtigung wird jährlich neu geprüft. Wurden in der Beobachtungsperiode die massgebenden Leistungen bezogen, erfolgt die Anpassung der Rabattstufe auf Beginn des neuen Kalenderjahres.
- 16.4 Die Veränderung des Leistungsfreiheitsrabattes berechtigt nicht zu einer Kündigung.

Art. 17 Kombinationsrabatt «Zoom»

- 17.1 Anspruch auf einen Kombinationsrabatt «Zoom» haben versicherte Personen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 30. Altersjahr vollendet, welche die CSS-Standardversicherung, die Alternativversicherung 1997 oder die Alternativversicherung 2001 und die Notfallversicherung Variante 1 abgeschlossen haben.
- 17.2 Der Kombinationsrabatt erlischt per Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 30. Altersjahr vollendet oder die Alternativversicherung gekündigt wird.

Art. 18 Unfallausschluss

Sofern die versicherte Person das Unfallrisiko nicht versichern will, gewährt die CSS eine Prämienreduktion.

Art. 19 Prämienrückerstattung

- 19.1 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.
- 19.2 Endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, so sind die Prämien für den ganzen Monat geschuldet.

IV Verschiedene Bestimmungen

Art. 20 Vertragsdauer

- 20.1 Die Vertragsdauer ist auf der Police aufgeführt. Erfolgt auf Ende der Vertragsdauer keine gültige Kündigung, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr.
- 20.2 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 Einhaltung 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. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Im Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet.

Art. 21 Kündigung im Leistungsfall

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.

Art. 22 Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregelungen, Anpassungen der AVB

- 22.1 Ändern die Prämientarife oder die Kostenbeteiligungsregelungen (Franchise, Selbstbehalte), kann die CSS den Vertrag anpassen.
- 22.2 Zu weiteren Anpassungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ist die CSS nur berechtigt bei Ausweitung der Zahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern, infolge Entwicklungen der Alternativmedizin (neue Erkenntnisse über Methoden oder Heilmittel), infolge von Veränderungen im Deckungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder infolge der Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen. Die versicherte Person hat diesfalls immer – unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand – das Recht, die Versicherung zu den neuen Bedingungen fortzusetzen. Allenfalls bereits bestehende Leistungsausschlüsse gelten weiterhin.

Art. 23 Kündigung bei Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregeln, Anpassungen der AVB

- 23.1 Änderungen gemäss Artikel 22.1 und Artikel 22.2 werden von der CSS an die versicherte Person spätestens 30 Tage vor dem Ende des Kalenderjahres bekannt gegeben.
- 23.2 Ist die versicherte Person mit den Änderungen gemäss Artikel 22.1 und 22.2 vorstehend nicht einverstanden, kann der Vertrag auf das Ende eines Versicherungsjahres kündigt werden. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der CSS eintrifft. Wenn die versicherte Person dabei diese Kündigung unterlässt, gilt, dass die versicherte Person – unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand – im Rahmen der neuen Vertragsbedingungen versichert ist.

Art. 24 Erlöschen der Versicherung

Die Versicherung erlischt:

- bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von mehr als einem Jahr auf Ende des Versicherungsjahres.

Art. 25 Abtretung von Leistungsansprüchen

Leistungsansprüche gegenüber der CSS darf die versicherte Person nur mit schriftlicher Zustimmung der CSS an Dritte abtreten.

Art. 26 Ersatzpolice

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

Art. 27 Zahlungen

Zahlungen der CSS an die versicherte Person werden gebührenfrei mittels Überweisung auf ein Bank- oder Postkonto geleistet.

Verlangt die versicherte Person eine andere Auszahlungsart, so muss die CSS die belasteten Gebühren auf die versicherte Person überwälzen. Für jede dieser Auszahlungen belastet die CSS der versicherten Person zudem einen Betrag für den eigenen zusätzlichen administrativen Aufwand.

Art. 28 Wohnortwechsel

Ein Wohnortwechsel ist der CSS unverzüglich zu melden. Hat dieser Wechsel eine Prämienänderung zur Folge, passt die CSS die danach fällig werdenden Prämien an.

Eine solche Anpassung berechtigt nicht zu einer Kündigung.

Art. 29 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann die versicherte Person gegen die CSS am schweizerischen Wohnort oder in Luzern Klage erheben.

Anhang

Art. 30 Familienrabatt

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

30.1 Voraussetzungen für Prämienrabatte in Zusatzversicherungen

Die kumulativen Voraussetzungen der Anspruchsberechtigung für den Familienrabatt ergeben sich aus Art. 15.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

30.2 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.

