

# Zahnpflegeversicherung

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
Ausgabe 01.2010**

## Inhaltsverzeichnis

1	Versicherer	2	11	Wohnortwechsel	3
2	Ergänzungsversicherungscharakter	2	12	Leistungsumfang	3
3	Krankheit, Unfall	2	13	Leistungseinschränkungen	3
4	Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	2	14	Leistungskürzungen	3
5	Prämienrückerstattung	2	15	Nichtversicherte Leistungen	3
6	Ersatzpolice	2	16	Versicherungsfall, Geltendmachung der Ansprüche	3
7	Mahnung und Zahlungsverzug	2	17	Verträge mit Leistungserbringern	3
8	Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteili- gungsregelungen sowie der Allgemeinen Versiche- rungsbedingungen (AVB) für einzelne Leistungen	2	18	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozial- versicherer und anderer Versicherer	3
9	Rabatte und Boni	2	19	Gerichtsstand	3
10	Wechsel der Tarifaltersgruppe	3	<b>Anhang</b>		
			20	Familienrabatt	4

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

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

## 1 Versicherer

Die CSS Versicherung AG, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern (nachfolgend «Versicherer» genannt) ist Trägerin der Zahnpflegeversicherung nach diesen AVB.

## 2 Ergänzungsversicherungscharakter

Die Zahnpflegeversicherung ist eine Zusatzversicherung zur Grundversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung (KVG).

## 3 Krankheit, Unfall

3.1 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.

3.2 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.

## 4 Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

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

4.2 Auf Ende der Vertragsdauer kann die Versicherung unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist auf Ende jedes Versicherungsjahres gekündigt werden. Im Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet. Der Versicherer verzichtet ausdrücklich auf das Kündigungsrecht auf Vertragsende.

4.3 Im Leistungsfall, für den der Versicherer Leistungen erbringt, kann die versicherte Person schriftlich kündigen. Der Versicherer verzichtet hingegen ausdrücklich auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall.

4.4 Für Änderungen der Prämien, der Kostenbeteiligungsregeln sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet Ziffer 7 Anwendung.

4.5 Die Versicherung erlischt bei:

- a) Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland;
- b) vorübergehenden Auslandsaufenthalten von mehr als einem Jahr auf das Ende des Versicherungsjahres.

## 5 Prämienrückerstattung

Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet der Versicherer die bezahlte Prämie anteilmässig zurück, es sei denn, die versicherte Person habe den Versicherungsvertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres gekündigt (vgl. Art. 42 Abs. 3 VVG).

## 6 Ersatzpolice

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

## 7 Mahnung und Zahlungsverzug

7.1 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 gemäss Art. 21 Abs. 1 VVG nach Absendung der Mahnung die ausstehenden

Prämien zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

7.2 Nach Ablauf der Mahnfrist hat die versicherte Person einen gesetzlichen Verzugszins zu entrichten. Die Kosten der Mahnung werden von der versicherten Person getragen.

7.3 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, ohne weitere Vorkehrungen vom Vertrag zurück.

7.4 Wird die Prämie von dem 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.

## 8 Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregeln sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für einzelne Leistungen

8.1 Ändern die Prämientarife oder die Kostenbeteiligungsregeln (Franchise), kann der Versicherer den Vertrag anpassen.

8.2 Der Versicherer ist berechtigt, für die einzelnen Leistungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (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.

8.3 Die Änderungen werden bis spätestens 25 Tage vor Ende des Versicherungsjahres bekannt gegeben. Ist die versicherte Person mit den Änderungen nicht einverstanden, kann der Vertrag gekündigt werden. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag des Versicherungsjahres bei dem Versicherer eintrifft. Erhält der Versicherer innert 25 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung.

## Art. 9 Rabatte und Boni

9.1 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 Tarifanpassung durch die CSS und/oder die Änderung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Rabatt bzw. einen Bonus durch die CSS lösen ein Kündigungsrecht aus.

9.2 Die CSS gewährt Kindern und Jugendlichen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 20. 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 20. Altersjahres unter folgenden kumulativen Voraussetzungen:

- a) Das Kind verfügt über eine Grundversicherung bei der CSS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG, Sanagate AG oder INTRAS 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, Arcosana AG, Sanagate AG oder INTRAS Kranken-Versicherung AG.

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

Berechnungsbeispiel Zahnpflegeversicherung mit mehreren Rabatten:

Bruttoprämie	CHF 20.20
– Rabatt I (fiktiv) 10%	CHF 2.00
Nettoprämie I	CHF 18.20
– Rabatt II (fiktiv) 20%	CHF 3.60

**Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie) CHF 14.60**

9.4 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.

**10 Wechsel der Tarifaltersgruppe**

10.1 Der Versicherer kann 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	

10.2 Diese Prämienanpassungen berechtigen zu einer Kündigung. Ziffer 8.3 gilt sinngemäss.

**11 Wohnortswechsel**

Ein Wohnortswechsel ist dem Versicherer unverzüglich zu melden.

**12 Leistungsumfang**

Der Versicherer bezahlt im Nachgang zu anderen beim Versicherer versicherten entsprechenden Leistungen zahnärztliche Behandlungen und Verrichtungen bis zum Betrag pro Kalenderjahr und dem prozentualen Anteil, die auf der Police aufgeführt sind.

**13 Leistungseinschränkungen**

13.1 Der Versicherer bezahlt für zahnprothetische Behandlungen und Leistungen (wie Kronen, Stützabutments, Stege, Brücken, Prothesen einschliesslich Ergänzungen, Provisorien und Reparaturen) frühestens ab dem zweiten Versicherungsjahr.

13.2 Für alle anderen Behandlungen beginnt der Anspruch auf Leistungen im siebten Monat nach Versicherungsbeginn.

13.3 Leistungen im Ausland erbringt der Versicherer nur und solange der versicherten Person keine Rückkehr in die Schweiz zuzumuten ist. Der Versicherer bezahlt Leistungen, deren Umfang von der versicherten Person nachzuweisen ist, bis zu dem auf der Police allenfalls aufgeführten Betrag und in der Höhe, wie am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person.

**14 Leistungskürzungen**

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

14.2 Der Versicherer verzichtet, Versicherungsleistungen bei grobfahrlässiger Herbeiführung zu kürzen. Leistungskür-

zungen aus anderen Versicherungen werden jedoch nicht ersetzt.

**15 Nichtversicherte Leistungen**

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

15.4 Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;

15.5 Krankheiten und Unfälle infolge von Eingehen aussergewöhnlicher Gefahren und Wagnissen;

15.6 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;

15.7 Leistungen für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;

15.8 Leistungen bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

**16 Versicherungsfall, Geltendmachung der Ansprüche**

**16.1 Versicherungsfall:**

Ein Versicherungsfall 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.

**16.2 Geltendmachung der Ansprüche:**

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

**17 Verträge mit Leistungserbringern**

Der Versicherer behält sich vor, zugunsten der versicherten Person Leistungstarife und andere Leistungsabkommen zu vereinbaren.

**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, bezahlt der Versicherer im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.

18.2 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leistet der Versicherer anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

**19 Gerichtsstand**

Bei Rechtsstreitigkeiten kann die versicherte Person gegen den Versicherer am schweizerischen Wohnsitz oder in Luzern-Stadt Klage erheben.

## Anhang

---

### 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. 9.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

#### 20.2 Rabatthöhe und Maximalalter

Rabatthöhe: 20%

Maximalalter: bis 20. Altersjahr

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

Berechnungsbeispiel Zahnpflegeversicherung mit mehreren Rabatten<sup>1</sup>:

Bruttoprämie	CHF 20.20
– Rabatt I (fiktiv) 10%	CHF 2.00
Nettoprämie I	CHF 18.20
– Familienrabatt 20%	CHF 3.60
<b>Nettoprämie II</b>	
<b>(effektiv zu bezahlende Prämie)</b>	<b>CHF 14.60</b>

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