

CSS-Standardversicherung plus

Heilungskostenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.2001

Auf der Police sind folgende Angaben aufgeführt: die versicherte Person, der Beginn des Versicherungsschutzes, die Vertragsdauer und allfällige besondere Vereinbarungen.

Soweit in BVB oder in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nichts Abweichendes geregelt ist, gilt für das Vertragsverhältnis zwischen der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) und der versicherten Person das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Inhaltsverzeichnis

I	Begriffe und Inhalt	2	IV	Verschiedene Bestimmungen	5
1	Ergänzungsversicherung	2	19	Zahlungsverzug bei Prämien und Kostenbeteiligungen	5
2	Inhalt	2	20	Vertragsdauer	5
3	Krankheit, Unfall, Mutterschaft	2	21	Kündigung im Leistungsfall	5
II	Die Leistungen der CSS	2	22	Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregelungen, Anpassungen der AVB	5
4	Leistungsumfang	2	23	Kündigung bei Ersatz dieses Versicherungsprodukts durch ein neues Produkt	5
5	Leistungseinschränkungen	2	24	Erlöschen der Versicherung	5
6	Nicht versicherte Leistungen	3	25	Abtretung von Leistungsansprüchen	5
7	Karenzfrist bei Mutterschaftsleistungen	3	26	Ersatzpolice	6
8	Leistungskürzungen	3	27	Auszahlung von Leistungen	6
9	Pflichten im Leistungsfall	3	28	Wohnortswechsel	6
10	Listen	4	29	Gerichtsstand	6
11	Leistungen Dritter	4	Anhang		6
12	Gesundheitskonto	4	30	Familienrabatt	6
III	Prämien und Kostenbeteiligungen	4			
13	Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen	4			
14	Kostenbeteiligung	4			
15	Rabatte und Boni	4			
16	Leistungsfreiheitsrabatt	5			
17	Unfallausschluss	5			
18	Prämienrückerstattung	5			

I Begriffe und Inhalt

Art. 1 Ergänzungsversicherung

Die CSS-Standardversicherung plus 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 ein anderer Sozialversicherer entschädigungspflichtig sind, bezahlt die CSS im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.

Art. 2 Inhalt

Die CSS übernimmt gemäss den nachstehenden Versicherungsbedingungen Leistungen für schulmedizinische Behandlungen und Heilmittel.

Art. 3 Krankheit, Unfall, Mutterschaft

Die CSS erbringt Leistungen bei Krankheit und bei Unfall. Die Deckung des Unfallrisikos kann ausgeschlossen werden. Bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) erbringt die CSS nach einer Karenzfrist nach Artikel 7 die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

II Die Leistungen der CSS

Art. 4 Leistungsumfang

4.1 Die CSS bezahlt:

- a) die Kosten von Ärzten, Apothekern, Chiropraktoren und anderen im KVG aufgeführten Leistungserbringern;
- b) ärztlich verordnete, wissenschaftlich anerkannte Medikamente, die nicht in der Spezialitätenliste enthalten sind, ausgenommen Medikamente der «Liste der Präparate für spezielle Verwendungen (LPPV)»;
- c) die Hilfsmittel aufgrund der von der CSS erstellten Liste;
- d) an die Auslagen für Brillengläser oder Kontaktlinsen, die zu Sehkorrekturen notwendig sind CHF 200, und zwar: pro Brille für Kinder; einmal pro drei Kalenderjahre für Erwachsene, sofern keine Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG entrichtet werden;
- e) notwendige Ultraschalluntersuchungen bei Schwangerschaften;
- f) CHF 200 Stillgeld pro Kind, Mindeststilldauer von 30 Tagen, sofern Kind und Mutter bei der CSS versichert sind;
- g) gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen;
- h) Unterbindung ambulant und stationär: Die Kostenübernahme richtet sich nach dem zum Behandlungszeitpunkt gültigen KVG-Tarif; bei ambulanten Behandlungen maximal nach dem Tarif am Wohnort der versicherten Person; bei stationären Behandlungen max. nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen öffentlichen Spitals im Wohnkanton der versicherten Person und längstens für 3 Tage;
- i) Ohrkorrekturen ambulant und stationär bis zum vollendeten 18. Altersjahr: Die Kostenübernahme der CSS richtet sich nach dem im Behandlungszeitpunkt gültigen KVG-Tarif; bei ambulanten Behandlungen maximal nach dem Tarif am Wohnort der versicherten Person; bei stationären Behandlungen maximal nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen öffentlichen Spitals im Wohnkanton und längstens für 3 Tage;
- j) 50 % der Kosten an Zahnstellungskorrekturen (kieferorthopädische Behandlungen, orthodontische Mass-

nahmen) maximal CHF 12 000 pro versicherte Person bis zum Erreichen des vollendeten 20. Altersjahres;

k) für Kinder 50 % von weiteren, nicht anderweitig oder bei der CSS versicherten Zahnbehandlungskosten bis CHF 1000 pro Kalenderjahr;

l) solange nicht zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) zählend, für eine psychotherapeutische Behandlung, die durch einen von der CSS anerkannten Psychotherapeuten durchgeführt wird, pro Kalenderjahr CHF 40 pro Sitzung für 20 Sitzungen;

m) bei Hausgeburt oder ambulanter Geburt (nur wenn sie in der allgemeinen Abteilung eines Spitals erfolgt) leistet die CSS unter Vorbehalt der Karenzfrist von Artikel 7 ohne Kostennachweis eine Pauschale von CHF 1500, sofern die Mutter zum Zeitpunkt der Geburt CSS-Standardversicherung plus versichert ist und das Kind ebenfalls bei der CSS versichert wird. Bei einer Mehrlingsgeburt wird diese Pauschale einmal ausbezahlt;

n) gemäss den nachfolgenden Kriterien die Behandlungs- und Aufenthaltskosten in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung in öffentlichen und privaten Spitälern in der ganzen Schweiz, die sich zum Behandlungszeitpunkt auf der für die CSS verbindlichen Spitalliste nach KVG befinden.

Begibt sich die versicherte Person in ein anerkanntes Spital, dessen Spitalabteilung auf der Liste der Spitäler ohne CSS-anerkannte allgemeine oder halbprivate Abteilung befindet (vgl. Art. 10 AVB), so erfolgt die Vergütung gemäss Art. 5.4 dieser AVB.

Darin eingeschlossen sind die Aufenthalts- und Erstuntersuchungskosten für ein gesundes Neugeborenes während des Spitalaufenthalts der Mutter, sofern es ab Geburt bei der CSS versichert wird. Diese Leistungen erbringt die CSS während längstens 30 Tagen.

Spätestens bei Spitaleintritt kann die versicherte Person wählen, ob sie sich auf der allgemeinen Abteilung, halbprivaten Abteilung mit Zweibettzimmer oder auf der privaten Abteilung mit Einbettzimmer behandeln und aufhalten will. Für Behandlungen gemäss Artikel 4, Abs. 1, Bst. h und i ist dieses Wahlrecht ausgeschlossen. Beim Aufenthalt in einer allgemeinen Spitalabteilung wird aus dieser Versicherung keine Kostenbeteiligung erhoben. Der Aufenthalt in der von der CSS-anerkannten halbprivaten oder privaten Abteilung untersteht der Kostenbeteiligungspflicht gemäss Artikel 14.

4.2 Leistungen für diagnostische Untersuchungen und medizinische Behandlungen im Ausland werden nur bei Notfällen während eines Auslandsaufenthaltes übernommen. Sie sind auf die Akutphase der Behandlung beschränkt, wenn gleichzeitig eine Rückkehr in die Schweiz nicht zumutbar ist. Die CSS bezahlt Leistungen höchstens im Betrag wie sie am schweizerischen Wohnort des Versicherten anfallen würden. Kann nicht festgestellt werden, in welcher Abteilung die versicherte Person behandelt wurde, richtet die CSS die Leistungen analog der privaten Abteilung am schweizerischen Wohnort mit entsprechender Kostenbeteiligung gemäss Artikel 14 aus.

4.3 Die freie Wahl unter den Leistungserbringern nach Artikel 4, Abs. 1, Bst. a der CSS-Standardversicherung plus entfällt, wenn die versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine entsprechende Variante gewählt hat.

Art. 5 Leistungseinschränkungen

5.1 Alle Leistungen sind generell auf die Akutphase von Erkrankungen oder Unfallfolgen beschränkt.

- 5.2 Bei Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken oder Spitalabteilungen besteht ein Leistungsanspruch während maximal 180 Tagen innert 900 aufeinanderfolgender Tage.
- 5.3 Leistungen für Rehabilitationsaufenthalte sind auf maximal 180 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen beschränkt.
- 5.4 Begibt sich die versicherte Person in eine Spitalabteilung, die von der CSS nicht anerkannt wird, so werden die Leistungen nach der nächst höheren Spitalabteilung abgerechnet. Die Kostenbeteiligung gemäss Artikel 14 ist in diesen Fällen geschuldet.

Aufenthalt in	Abrechnung
Allgemeiner Abteilung (nicht CSS-anerkannt)	mit Kostenbeteiligung nach Artikel 14, Abs. 1
Halbprivater Abteilung (nicht CSS-anerkannt)	mit Kostenbeteiligung nach Artikel 14, Abs. 2

- 5.5 Summenmässig oder zeitlich beschränkte Leistungsbezüge aus früheren Versicherungsverhältnissen in den CSS-Spitalversicherungen, der CSS-Standardversicherung oder der Zoom-Versicherung werden an die Bezugsdauer angerechnet.

Art. 6 Nicht versicherte Leistungen

- 6.1 Gesetzliche Leistungen, insbesondere solche gemäss Krankenversicherungsgesetz, Unfallversicherungsgesetz, Invalidenversicherungsgesetz und Militärversicherungsgesetz.
- 6.2 Wissenschaftlich nicht anerkannte, nicht ärztlich angeordnete, unzweckmässige und unwirtschaftliche Leistungen, wenn in den AVB nicht ausdrücklich etwas anderes erwähnt ist.
- 6.3 Leistungen für Mutterschaft und damit zusammenhängende Krankheiten innert der Karenzfrist nach Artikel 7 dieser AVB.
- 6.4 Stationäre Aufenthalte in Spitälern oder anderen Institutionen, die nicht der Verbesserung des Gesundheitszustandes dienen (Leistungen für Langzeitpflege, Pflegeheim und Chronischkrankenpflege).
- 6.5 Leistungen für den körperlichen Entzug sowie Entwöhnungskuren bei Suchterkrankungen.
- 6.6 Leistungen für Aufenthalte als Tages- oder Nachtpatienten zur Behandlung oder Überwachung von Suchtkranken (Entzug sowie Entwöhnung) und psychisch Kranken.
- 6.7 Behandlungen und Spitalaufenthalte bei Knochenmark- und Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschale.
- 6.8 Kosmetische Behandlungen.
- 6.9 Zellulärtherapie.
- 6.10 Leistungen an die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des Spitals für die Kantoneinwohner, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb seines Wohnkantons befindlichen Spitals beansprucht.
- 6.11 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten.
- 6.12 Unfälle verursacht durch Erdbeben.
- 6.13 Unfälle infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person.
- 6.14 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und 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 Risi-

ko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind.

- 6.15 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen.
- 6.16 Für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles.
- 6.17 Leistungen, die nötig wurden, wenn die Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer nicht befolgt wurden.
- 6.18 Leistungen für geplante Auslandbehandlungen.
- 6.19 Honorare von Ärzten und anderen Leistungserbringern für ambulante und teilstationäre Behandlungen, welche den Tarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG übersteigen, sind nicht versichert.

Art. 7 Karenzfrist bei Mutterschaftsleistungen

- 7.1 Bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) erbringt die CSS nach Ablauf einer Karenzfrist von 365 Tagen seit Versicherungsbeginn die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Massgebend ist dabei das Behandlungsdatum, respektive bei Leistungen nach Artikel 4, Abs. 1, Bst. m das Datum der Geburt.
- 7.2 Ist die versicherte Person von einer CSS-Spitalversicherung in die CSS-Standardversicherung plus übergetreten, so wird deren Versicherungsdauer an die Karenzfrist der CSS-Standardversicherung plus angerechnet. Für den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals gilt keine Karenzfrist.
- 7.3 Ist die versicherte Person von der CSS-Standardversicherung oder von der Zoom-Versicherung in die CSS-Standardversicherung plus übergetreten, so gilt für den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals keine Karenzfrist.

Art. 8 Leistungskürzungen

- 8.1 Dauert der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr, wird der versicherte Höchstbetrag verhältnismässig reduziert.
- 8.2 Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen werden nicht ersetzt.

Art. 9 Pflichten im Leistungsfall

- 9.1 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.
- 9.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS detaillierte Originalrechnungen und ärztliche Zeugnisse vorzulegen, damit die CSS Leistungen vertragsgemäss erbringen kann. Dies gilt auch im Falle einer Auslandbehandlung. Zudem kann die CSS eine beglaubigte Übersetzung in eine der Schweizer Landessprachen, auf Kosten der versicherten Person, verlangen.
- 9.3 Spitaleintritte und Wahl der Spitalabteilung (allgemein, halbprivat oder privat) sind der CSS unverzüglich mitzuteilen. Auf Antrag erteilt die CSS eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. Ist die versicherte Person aufgrund einer schweren Erkrankung oder aufgrund von Unfallfolgen nicht in der Lage, bei Spitaleintritt die Wahl der Spitalabteilung zu treffen, so wird aus der CSS-Standardversicherung plus keine Kostengutsprache erteilt.
- 9.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, die CSS über sämtliche Leistungen Dritter (z.B. anderer Versicherer) zu informieren.
- 9.5 Sollte die versicherte Person eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leis-

tungserbringer abgeschlossen haben, hat vorgängig eine Überweisung oder Verordnung durch den entsprechenden Arzt zu erfolgen.

Art. 10 Listen

Die jeweils gültigen Listen können bei der CSS-Agentur eingesehen und auszugsweise bezogen werden. Die CSS-Kontaktadresse ist auf der Police bzw. Prämienübersicht aufgeführt. Die CSS empfiehlt im Leistungsfall, sich vorgängig bei der CSS-Agentur über die CSS-Anerkennung zu vergewissern. Massgebend sind immer die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.

Art. 11 Leistungen Dritter

11.1 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leistet die CSS grundsätzlich anteilmässig.

11.2 In Abweichung von Artikel 11, Abs. 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 aus der Police bzw. der Prämienübersicht zu entnehmen.

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

14.1 Lässt sich die versicherte Person stationär in der halbprivaten Abteilung behandeln, beträgt die Kostenbeteiligung 20% der Kosten (für den KVG übersteigenden Anteil) bis zum betraglich fixierten Maximum pro Kalenderjahr, wel-

ches in den Ergänzenden Vertragsbestimmungen (EVB) auf der Police aufgeführt ist.

14.2 Bei stationärem Aufenthalt in der privaten Abteilung beträgt die Kostenbeteiligung 35% der Kosten (für den KVG übersteigenden Anteil) bis zum betraglich fixierten Maximum pro Kalenderjahr, welches in den Ergänzenden Vertragsbestimmungen (EVB) auf der Police aufgeführt ist.

14.3 Die Kostenbeteiligung aus der CSS-Standardversicherung plus entfällt, sofern sich die versicherte Person stationär in der allgemeinen Abteilung aufhält.

14.4 Lässt sich die versicherte Person ambulant oder teilstationär behandeln, so beträgt die Kostenbeteiligung 10% der KVG übersteigenden Kosten.

Summenmässig begrenzte, ambulante Leistungen nach diesen AVB sind nicht kostenbeteiligungspflichtig.

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 Tarifierpassung 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 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:

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

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

Berechnungsbeispiel CSS-Standardversicherung plus mit mehreren Rabatten:

Bruttoprämie	CHF 20.40
– Rabatt I (fiktiv) 10 %	CHF 2.00
Nettoprämie I	CHF 18.40
– Rabatt II (fiktiv) 50 %	CHF 9.20
Nettoprämie II	
(effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 9.20

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	25	<= 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. Ausgenommen hiervon sind Versicherte mit einer CSS-Standardversicherung, Spitalversicherung halbprivat, Spitalversicherung privat, Übernahmebestand (Ziff. V «Versicherung für Spitalbehandlungskosten», Ziff. VI «Versicherung für Spitalkosten»). Leistungsbezüge aus diesen Versicherungen werden für die Bestimmung der Rabattstufe angerechnet.

- 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 Unfallausschluss

Wird das Unfallrisiko nicht mitversichert, gewährt die CSS eine Prämienreduktion.

Art. 18 Prämienrückerstattung

- 18.1 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.
- 18.2 Endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, so sind die Prämien für den ganzen Monat geschuldet.

IV Verschiedene Bestimmungen

Art. 19 Zahlungsverzug bei Prämien und Kostenbeteiligungen

- 19.1 Treffen die Überweisungen von Prämien und/oder Kostenbeteiligungen nicht fristgerecht bei der CSS ein, wird die versicherte Person schriftlich gemahnt unter Ansetzung einer Nachfrist. Nach Verfall dieser Nachfrist endet die Leistungspflicht der CSS und die Versicherung wird aufgehoben.
- Die Prämien und Kostenbeteiligungen bis zur Auflösung der Versicherungen bleiben geschuldet.
- 19.2 Die CSS ist berechtigt, Verwaltungs- und Inkassokosten von CHF 50 pro Mahnung und CHF 100 pro Betreuung geltend zu machen und die gesetzlichen Verzugszinsen zu berechnen.
- 19.3 Die CSS ist berechtigt, ausstehende Prämien und/oder Kostenbeteiligungen mit den Leistungsansprüchen zu verrechnen. Der versicherten Person steht gegenüber der CSS kein Verrechnungsrecht zu.

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 je ein Jahr.
- 20.2 Auf Ende der Vertragsdauer kann die versicherte Person die Versicherung unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist kündigen. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Zum Zeitpunkt der Kündigung hängige Leistungsfälle bleiben geschuldet. Die CSS verzichtet auf dieses Kündigungsrecht, wobei Art. 23 ausdrücklich vorbehalten bleibt.

Art. 21 Kündigung im Leistungsfall

Im Leistungsfall kann die versicherte Person die Versicherung bis spätestens zum Zeitpunkt der Leistungsauszahlung kündigen. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Die CSS verzichtet auf dieses Kündigungsrecht, wobei Artikel 23 ausdrücklich vorbehalten bleibt.

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

- 22.1 Ändern die Prämientarife oder die Kostenbeteiligungsregelungen, 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 der Entwicklungen der modernen Medizin, infolge von Veränderungen im Deckungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder infolge der Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen. Die versicherte Person hat dies falls immer – unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand – das Recht, die Versicherung zu den neuen Bedingungen fortzusetzen. Allenfalls bereits bestehende Leistungsauschlüsse gelten weiterhin.
- 22.3 Änderungen gemäss Artikel 22.1 und Artikel 22.2 gibt die CSS spätestens 30 Tage vor Ende des Kalenderjahres bekannt.
- 22.4 Wenn die versicherte Person mit den Änderungen gemäss Artikel 22.1 und 22.2 vorstehend nicht einverstanden ist, kann der Vertrag auf das Ende des laufenden Versicherungsjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der CSS eintrifft. Wenn die Kündigung unterlassen wird, gilt, dass die versicherte Person – unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand – im Rahmen der neuen Vertragsbedingungen versichert bleibt.

Art. 23 Kündigung bei Ersatz dieses Versicherungsprodukts durch ein neues Produkt

Wenn die CSS dieses Versicherungsprodukt aufgrund der Marktverhältnisse durch ein neues Produkt ersetzen will, so ist die CSS berechtigt, Ihren Vertrag auf dessen Ablauf zu kündigen.

Die versicherte Person hat diesfalls – unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand – das Recht, in die neue Versicherung überzutreten. Allenfalls bereits bestehende Leistungsauschlüsse gelten jedoch auch im neuen Produkt.

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 Auszahlung von Leistungen

Zahlungen an die versicherte Person leistet die CSS gebührenfrei mittels Überweisung auf Ihr Bank- oder Postkonto.

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

Art. 28 Wohnortswechsel

Ein Wohnortswechsel 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 eigenen 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: 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 CSS-Standardversicherung plus mit mehreren Rabatten¹:

Bruttoprämie	CHF 20.40
– Rabatt I (fiktiv) 10 %	CHF 2.00
Nettoprämie I	CHF 18.40
– Familienrabatt 50 %	CHF 9.20
Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 9.20

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