

Zahnpflegeversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (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.

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

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Ergänzungsversicherungscharakter	2
Art. 2	Krankheit, Unfall	2
Art. 3	Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	2
Art. 4	Prämienrückerstattung	2
Art. 5	Ersatzpolice	2
Art. 6	Verzug bei Zahlungen des Versicherungsnehmers	2
Art. 7	Änderung der Prämientarife, der Kostenbeteiligungsregelungen sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für einzelne Leistungen	2
Art. 8	Rabatte und Boni	2
Art. 9	Wechsel der Tarifaltersgruppe	3
Art. 10	Wohnortwechsel	3
Art. 11	Kinder	3
Art. 12	Leistungsumfang	3
Art. 13	Leistungsfall, Geltendmachung der Ansprüche	3
Art. 14	Nichtversicherte Leistungen, Leistungseinschränkungen	3
Art. 15	Leistungskürzungen	3
Art. 16	Verträge mit Leistungserbringern	3
Art. 17	Zusammentreffen mit Leistungen der Sozialversicherer und anderer Versicherer	3
Art. 18	Gerichtsstand	3
Anhang		4
Art. 19	Familienrabatt	4

Art. 1 **Ergänzungsversicherungscharakter**

Die Zahnpflegeversicherung ist eine Ergänzungsversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung (KVG).

Art. 2 **Krankheit, Unfall**

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 Versicherungsbedingungen von Krankheit die Rede ist, gilt dies sinngemäss auch für Unfälle.

Art. 3 **Vertragsdauer und Beendigung des Versicherungsschutzes**

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

3.2 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.

Die CSS verzichtet ausdrücklich auf das Kündigungsrecht auf Vertragsende.

3.3 Im Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann die versicherte Person schriftlich kündigen.

Die CSS verzichtet hingegen ausdrücklich auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall.

3.4 Für Änderungen der Prämien, der Kostenbeteiligungsregeln sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen findet Artikel 7 Anwendung.

3.5 Die Versicherung erlischt bei:

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

Art. 4 **Prämienrückerstattung**

Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet die CSS die nicht verbrauchte Prämie zurück, es sei denn:

- die versicherte Person hat den Vertrag während des ersten Versicherungsjahres im Leistungsfall gekündigt;
- die versicherte Person hat vertragliche Verpflichtungen zum Zwecke der Täuschung verletzt.

Art. 5 **Ersatzpolice**

Ersetzt der Vertrag einen früheren Vertrag 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, der Kostenbeteiligungsregelungen sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für einzelne Leistungen**

7.1 Ändern die Prämientarife oder die Kostenbeteiligungsregelungen (Franchise), kann die CSS den Vertrag anpassen.

7.2 Die CSS ist berechtigt, für die einzelnen Leistungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) anzupassen, nämlich bei Ausweitung der Zahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern, infolge Entwicklun-

gen der modernen Medizin oder infolge der Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen.

7.3 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 Tag des Versicherungsjahres bei der CSS eintrifft. Erhält die CSS innert 25 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung.

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:

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

8.3 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) 25%	CHF 4.55

Nettoprämie II (effektiv zu bezahlende Prämie) CHF 13.65

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 Wechsel der Tarifaltersgruppe

9.1 Die CSS 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	

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

Art. 10 Wohnortwechsel

Ein Wohnortwechsel ist der CSS unverzüglich zu melden.

Art. 11 Kinder

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

11.2 Die CSS kann die für Kinder zu versichernden Leistungen auf diejenigen der Eltern beschränken.

Art. 12 Leistungsumfang

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

Art. 13 Leistungsfall, 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 Geltendmachung der Ansprüche:

Zur Geltendmachung der Ansprüche sind der CSS 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 Krankheiten und Unfälle infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung der Atomenergie zu militärischen Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten;
- 14.4 Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person;
- 14.5 Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen;
- 14.6 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen;
- 14.7 für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfall;
- 14.8 bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer.

Leistungseinschränkungen:

- 14.9 Die CSS bezahlt für zahnprothetische Behandlungen und Leistungen (wie Kronen, Stützprothesen, Brücken, Prothesen einschliesslich Ergänzungen, Provisorien und Reparaturen) frühestens ab dem zweiten Versicherungsjahr.
- 14.10 Für alle anderen Behandlungen beginnt der Anspruch auf Leistungen im siebten Monat nach Versicherungsbeginn.
- 14.11 Leistungen im Ausland erbringt die CSS nur und solange der versicherten Person keine Rückkehr in die Schweiz zuzumuten ist.
Die CSS 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.

Art. 15 Leistungskürzungen

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

Art. 16 Verträge mit Leistungserbringern

Die CSS behält sich vor, zugunsten der versicherten Person 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, bezahlt die CSS im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.
- 17.2 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leistet die CSS anteilmässig gemäss den gesetzlichen Vorschriften.

Art. 18 Gerichtsstand

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

Anhang

Art. 19 Familienrabatt

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

19.1 Voraussetzungen für Prämienrabatte in Zusatzversicherungen

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

19.2 Rabatthöhe und Maximalalter

Rabatthöhe: 25%

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 Zahnpflegeversicherung mit mehreren Rabatten¹:

Bruttoprämie	CHF 20.20
– Rabatt I (fiktiv) 10%	CHF 2.00
Nettoprämie I	CHF 18.20
– Familienrabatt 25%	CHF 4.55
Nettoprämie II	
(effektiv zu bezahlende Prämie)	CHF 13.65

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