

International Health Plan

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) Ausgabe 01.2009

Inhaltsverzeichnis

I	Begriffe und Inhalt	2
Art. 1	Vertragsinhalt	2
Art. 2	Zweck der Versicherung	2
Art. 3	Örtlicher Geltungsbereich	2
Art. 4	Versicherte Personen	2
Art. 5	Versicherungsnehmer	2
Art. 6	Neugeborene	2
Art. 7	Krankheit	2
Art. 8	Unfall	2
Art. 9	Mutterschaft	2
Art. 10	Spital	2
Art. 11	Rehabilitationsklinik	2
Art. 12	Kuranstalten	2
Art. 13	Ambulante und stationäre Behandlungen	2
II	Die Leistungen der CSS	2
Art. 14	Allgemeines	2
Art. 15	Stationärer Spitalaufenthalt	2
Art. 16	Stationäre Rehabilitation	3
Art. 17	Stationäre psychiatrische Behandlung	3
Art. 18	Mutterschaft	3
Art. 19	Ambulante Behandlung	3
Art. 20	Ambulante Eingriffe	3
Art. 21	Hauspflege	3
Art. 22	Kuraufenthalte	3
Art. 23	Sehhilfen	3
Art. 24	Assistanceleistungen	3
Art. 25	Nicht versicherte Leistungen	4
Art. 26	Leistungskürzungen	4

III	Vertragsdauer, Beendigung der Versicherung	5
Art. 27	Vertragsbeginn	5
Art. 28	Vertragsdauer	5
Art. 29	Kündigung durch die CSS	5
Art. 30	Kündigung durch den Versicherungsnehmer	5
IV	Prämien	5
Art. 31	Prämienzahlung, Prämienfälligkeit und Bankverbindung	5
Art. 32	Zahlungsverzug	5
Art. 33	Änderung der Prämientarife	5
Art. 34	Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifierungsgruppen	5
Art. 35	Prämienrückerstattung	5
V	Verschiedene Bestimmungen	5
Art. 36	Franchisen	5
Art. 37	Anzeigepflicht im Leistungsfall	5
Art. 38	Pflichten im Leistungsfall	6
Art. 39	Schadenminderungspflicht	6
Art. 40	Fälligkeit der Versicherungsleistungen	6
Art. 41	Rückgriffsrecht	6
Art. 42	Bezahlung der Versicherungsleistungen/ Währungsumrechnung	6
Art. 43	Verrechnung	6
Art. 44	Versicherungsbetrug	6
Art. 45	Gerichtsstand	6
VI	Kontakte und Mitteilungen	6
Art. 46	Mitteilungen	6
Art. 47	Notfallzentrale	6

I Begriffe und Inhalt

Art. 1 Vertragsinhalt

- 1.1 Auf der Police sind folgende Angaben aufgeführt: der Versicherungsnehmer, die versicherte Person, der Beginn des Versicherungsschutzes, die Vertragsdauer, die jährlichen Deckungssummen, die Franchisen sowie allfällige besondere Vereinbarungen.
- 1.2 Grundlage dieser Versicherung bilden der Versicherungsvertrag zwischen der CSS Versicherung AG (nachfolgend CSS genannt) und dem Versicherungsnehmer sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Im Übrigen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Art. 2 Zweck der Versicherung

Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft sowie Assistenzleistungen, im Besonderen Repatriierungen und medizinische Nottransporte.

Art. 3 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

Art. 4 Versicherte Personen

- 4.1 Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, soweit sie sich in der Schweiz offiziell abgemeldet haben und nicht der Versicherungspflicht gemäss KVG und UVG unterstellt sind.
- 4.2 Versicherte Person ist jene Person, welche Schutz vor vertraglich vereinbarten Ereignissen geniesst.

Art. 5 Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist jene Person, welche den Versicherungsvertrag mit der CSS für sich selbst oder eine andere Person abgeschlossen hat. Der Versicherungsnehmer ist Prämienschuldner.

Art. 6 Neugeborene

Die CSS versichert Neugeborene rückwirkend auf den Tag der Geburt, sofern der Antrag spätestens 30 Tage nach der Geburt unterzeichnet bei der CSS eintrifft und keine Krankheiten oder Gebrechen ausweist, welche die CSS veranlasst, eine Ablehnung vorzunehmen. Ansonsten gilt das nächstmögliche Beginndatum.

Art. 7 Krankheit

Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert.

Art. 8 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Folgende abschliessende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind:

- a) Knochenbrüche;
- b) Verrenkungen von Gelenken;
- c) Meniskusrisse;
- d) Muskelrisse;
- e) Muskelzerrungen;
- f) Sehnenrisse;
- g) Bandläsionen;

h) Trommelfellverletzungen;

i) Erfrierungen;

k) Hitzschlag;

- l) Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
- m) Zahnbruchschäden

Art. 9 Mutterschaft

Die Mutterschaft umfasst die Schwangerschaft und Niederkunft. Schwangerschaftskomplikationen gelten als Krankheit.

Art. 10 Spital

Als Spitäler gelten staatlich geprüfte, anerkannte öffentliche oder private Spitäler die ärztlich geleitet und überwacht werden und der Behandlung von Kranken und Verunfallten dienen. Nicht als Spitäler gelten Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken bestimmte Einrichtungen.

Art. 11 Rehabilitationsklinik

Als Rehabilitationskliniken gelten ärztlich geleitete und überwachte Anstalten für Rehabilitation.

Art. 12 Kuranstalten

Als Kuranstalten gelten ärztlich geleitete und überwachte Anstalten für Kur- und Erholungsaufenthalte.

Art. 13 Ambulante und stationäre Behandlungen

Ambulante Behandlungen sind medizinisch notwendige Behandlungen ohne Spitalaufenthalt. Als stationäre Behandlung gilt jeder medizinisch notwendige Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden.

II Die Leistungen der CSS

Art. 14 Allgemeines

Die versicherte Person hat freie Arzt- und Spitalwahl. Der Aufenthalt in einem Spital oder einer Klinik muss ärztlich verordnet und medizinisch notwendig sein.

Die Leistungen nach den Artikeln 15–22 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

Die ausgewiesenen Kosten werden nach den landesüblichen und angemessenen Tarifen vergütet. Andernfalls können Leistungskürzungen vorgenommen werden.

Alle Leistungen gemäss Art. 15–18 können telefonisch direkt über die zuständige Notfallzentrale der CSS gemäss Art. 24 organisiert und garantiert werden. Die Ärzte der Notfallzentrale der CSS entscheiden über die den Umständen entsprechende, geeignetste Behandlung, nachdem beim behandelnden Arzt der versicherten Person ein Arztbericht einverlangt wurde. Alle Unterlagen sind an die unter Art. 46 aufgeführte Adresse der CSS zuzustellen.

Art. 15 Stationärer Spitalaufenthalt

Die CSS vergütet die ausgewiesenen Kosten aller öffentlichen und privaten Spitäler bis zu CHF 1000000 pro Kalenderjahr und versicherte Person für

- Unterkunft und Verpflegung
 - Arzthonorare
 - diagnostische und therapeutische Massnahmen
 - Medikamente, Heilmaterialien, Narkose, Operationssaal
- Pro Kalenderjahr wird eine Franchise erhoben. Die Höhe der gewählten Franchise ist auf der Police aufgeführt. Leistungen werden solange erbracht, wie die versicherte Person aus medizinischen Gründen akutspitalbedürftig ist.

Art. 16 Stationäre Rehabilitation

Die CSS vergütet die Kosten nach ärztlicher Verordnung für

- Unterkunft und Verpflegung
- Arzthonorare
- diagnostische und therapeutische Massnahmen
- Medikamente und Heilmaterialien

während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr bis CHF 800 pro Tag.

Art. 17 Stationäre psychiatrische Behandlung

Die CSS vergütet die Kosten nach ärztlicher Verordnung für

- Unterkunft und Verpflegung
- Arzthonorare
- diagnostische und therapeutische Massnahmen
- Medikamente und Heilmaterialien

während maximal 180 Tagen innerhalb 900 aufeinander folgender Tage bis zu CHF 400 pro Tag.

Art. 18 Mutterschaft

Für Mutterschaft gilt eine Karenzfrist von 9 Monaten, von Beginn der Versicherung an gerechnet.

- 18.1 Die CSS vergütet die Kosten für
- a) Geburtsvorbereitungskurs bis maximal CHF 150
 - b) die ärztlich angeordneten Schwangerschaftskontrollen vor Geburt bis maximal CHF 10 000
 - c) Geburt und Wochenbett bis maximal CHF 50 000
 - d) Behandlungs- und Aufenthaltskosten für Neugeborene bis maximal CHF 5000
- 18.2 Für die Mutter werden die Leistungen pro Schwangerschaft und Geburt ohne Verrechnung einer Franchise nach Tarif des betreffenden öffentlichen oder privaten Spitals ausgerichtet.
- 18.3 Für das Neugeborene werden die effektiven und ausgewiesenen Behandlungs- und Aufenthaltskosten gemäss Art. 18.1 lit. d) pro Geburt erstattet. Dies erfolgt entsprechend der Versicherung der Mutter während der Dauer des Aufenthaltes der Mutter im Spital, höchstens jedoch während 10 Wochen.

Art. 19 Ambulante Behandlung

- 19.1 Die CSS bezahlt im Leistungsfall
- a) die Kosten der Ärzte, Chiropraktoren, Osteopathen und medizinische Hilfspersonen, die im Land, in dem die Behandlung vorgenommen wird, staatlich anerkannt sind
 - b) ärztlich verordnete diagnostische und therapeutische Massnahmen
 - c) ärztlich verordnete Medikamente und Hilfsmittel
 - d) ärztlich verordnete Schutzimpfungen
- 19.2 Franchise
Pro Kalenderjahr wird eine Franchise erhoben. Die Höhe der gewählten Franchise ist auf der Police aufgeführt. Nach Verrechnung der Franchise werden alle vom Patienten ausgewiesenen Kosten bis maximal CHF 100 000 pro Person und Kalenderjahr übernommen.

Art. 20 Ambulante Eingriffe

Kann durch einen ambulanten Eingriff ein stationärer Spitalaufenthalt vermieden werden, vergütet die CSS die effektiven und ausgewiesenen Kosten bis maximal CHF 50 000 pro Eingriff. Es wird keine Franchise verrechnet.

Art. 21 Hauspflege

Wenn der Beizug einer diplomierten oder einer von einer Institution zur Verfügung gestellten Pflegeperson einen Spital-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalt abkürzt oder unnötig macht, bezahlt die CSS die entsprechenden effektiven und ausgewiesenen Kosten bis CHF 100 pro Tag während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr. Dem vorausgehenden Gesuch um Leistung muss ein Zeugnis des behandelnden Arztes beigelegt werden.

Art. 22 Kuraufenthalte

Für den Aufenthalt in ärztlich geleiteten Kuranstalten (im Anschluss an oder zur Vermeidung eines Spitalaufenthaltes und nach ärztlicher Verordnung) vergütet die CSS eine Tagespauschale von CHF 150 pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr. Diese Pauschale beinhaltet die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, für Arzthonorare und für diagnostische und therapeutische Massnahmen. Die Vergütung erfolgt jedoch nur aufgrund

- einer schriftlichen Anfrage, die die versicherte Person vor Kurbeginn einreicht
- eines schriftlich begründeten Antrages, den der behandelnde Arzt stellt
- der Zustimmung der CSS vor dem Antritt des Kuraufenthalts.

Art. 23 Sehhilfen

An die Kosten von zur Sehkorrektur benötigten Brillengläsern oder Kontaktlinsen wird der versicherten Person innerhalb von 3 Kalenderjahren ein Betrag von maximal CHF 300 vergütet.

Art. 24 Assistenzleistungen

Über die Notfallzentrale der CSS (Art. 47) kann in medizinischen Notfällen oder bei unerwarteten Ereignissen ärztliche, finanzielle und persönliche Hilfe angefordert werden:

- 24.1 Medizinische Ratschläge per Telefon
Die Notfallzentrale der CSS bietet der versicherten Person medizinische Ratschläge über das Telefon. Diese Ratschläge gelten nicht als Diagnose. Falls notwendig, wird die Person an einen Arzt verwiesen.
- 24.2 Vermittlung von Ärzten und Spitälern im Ausland
Die Notfallzentrale der CSS vermittelt den versicherten Personen bei Bedarf den Namen, die Adresse und die Telefonnummer eines Korrespondenzarztes oder eines Spitals auf Anfrage und, falls vorhanden, die Öffnungszeiten von Ärzten, Spitälern und Kliniken.
- 24.3 Informationen über Impfungen und sanitäre Bedingungen
Die Notfallzentrale der CSS erteilt den versicherten Personen vor deren Abreise auf Anfrage Empfehlungen über im Ausland notwendige Impfungen. Weiter erteilt die Notfallzentrale der CSS Auskünfte über die sanitären Bedingungen im Land oder in den Regionen eines Landes.
- 24.4 Vorschuss von Anwaltskosten und Kautions
Droht der versicherten Person eine Inhaftierung, leistet die Notfallzentrale der CSS einen Vorschuss für die Anwaltskosten in der Höhe von CHF 10 000 sowie einen Vorschuss für die Kautions in der Höhe von CHF 20 000. Die Rückzahlung wird sofort nach Erhalt der Abrechnung der Notfallzentrale der CSS fällig und kann mit anderen Leistungen verrechnet werden.
- 24.5 Rettungs- und Bergungskosten
Die CSS vergütet die effektiven und ausgewiesenen Rettungs- und Bergungskosten im Zusammenhang mit einer versicherten Krankheit oder einem Unfall bis maximal CHF 20 000 pro Fall.
- 24.6 Medizinische Nottransporte
Erkrankt die versicherte Person schwer, wird sie schwer verletzt, oder tritt eine ärztlich attestierte, unerwartete Verschlimmerung eines chronischen, versicherten Leidens ein, organisiert und bezahlt die Notfallzentrale der CSS aufgrund eines Anrufes und eines entsprechenden medizinischen Befunds die Überführung auf dem Luft- oder Landweg in das nächstgelegene, für die Behandlung geeignete Spital. Nach der Kontaktaufnahme mit der Notfallzentrale der CSS entscheiden die Ärzte der Notfallzentrale der CSS nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten der ver-

- sicherten Person, welches Transportmittel, welches Spital und welche ärztliche Behandlung unter den gegebenen Umständen als beste Lösung in Frage kommt. Die Notfallzentrale der CSS hat das alleinige Entscheidungsrecht. Es werden die effektiven und ausgewiesenen Kosten erstattet.
- 24.7 Repatriierung
Falls medizinisch notwendig, organisiert und bezahlt die Notfallzentrale der CSS unter den gleichen Bedingungen wie für medizinische Nottransporte eine medizinisch betreute Überführung in ein für die Behandlung geeignetes Spital am rechtlichen Wohnsitz im Ausland der versicherten Person bzw. in das nächstgelegene, für die Behandlung geeignete Spital sofern kein Wohnsitz angemeldet ist. Über die Art des Transportes entscheiden die Ärzte der Notfallzentrale der CSS aufgrund des medizinischen Befundes. Es werden die effektiven und ausgewiesenen Kosten erstattet.
- 24.8 Heimschaffung im Todesfall
Stirbt eine versicherte Person, übernimmt die Notfallzentrale der CSS die Kosten für die Überführung der sterblichen Überreste an den rechtlichen Wohnsitz oder in das ursprüngliche Heimatland. Diese Hilfeleistung muss auf jeden Fall bei der Notfallzentrale der CSS angefordert werden.
- 24.9 Begleitperson
Die Notfallzentrale der CSS organisiert und bezahlt ein Retoureticket der Economy-Klasse oder ein Bahnbillet 1. Klasse für eine Begleitperson, welche die versicherte Person während der Repatriierung begleitet. Diese Leistung erfolgt nur nach vorhergehender Bewilligung durch die Notfallzentrale der CSS.
- 24.10 Rückreise ins Wohnsitzland
Im Anschluss an einen medizinischen Nottransport organisiert und bezahlt die Notfallzentrale der CSS für die versicherte Person und eine allfällige Begleitperson ein Flugticket der Economy-Klasse oder ein Bahnbillet 1. Klasse für die Rückreise ins Wohnsitzland.
- Auf Assistanceleistungen werden keine Franchisen verrechnet.
- Art. 25 Nicht versicherte Leistungen**
Durch diese Versicherung nicht gedeckt sind Leistungen für:
- 25.1 Personen, die in der Schweiz einen rechtlichen Wohnsitz haben;
- 25.2 Vorbestandene Leiden und Krankheiten bei Vertragsbeginn, ausser sie wurden von der versicherten Person im Antragsformular unter den Gesundheitsfragen angegeben und von der CSS akzeptiert;
- 25.3 Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege-, Chronischkranken-, Altersheim oder einer Seniorenresidenz;
- 25.4 Eingriffe für Korrektur oder Beseitigung kosmetischer Mängel oder Verunstaltungen, soweit sie nicht durch eine versicherte Krankheit oder einen versicherten Unfall notwendig geworden sind;
- 25.5 Zellulärtherapie, Abmagerungskuren, Kräftigungstherapie;
- 25.6 Zahnärztliche Behandlung, Zahnstellungskorrekturen und kieferorthopädische Eingriffe (ausgenommen Zahnunfälle);
- 25.7 Leistungen für Hörgeräte;
- 25.8 Untersuchung, Behandlung und Folgeerscheinungen von sexueller Dysfunktion, Unfruchtbarkeit, Sterilisierung, Verhütung, einschliesslich des Einsetzens, Entfernens und Anpassens jeglicher zur Kontrazeption gebräuchlichen Hilfsmittel, Schwangerschaftsabbruch mit Ausnahme eines medizinisch notwendigen Abbruchs;
- 25.9 Folgen von Eingriffen, die die versicherte Person an sich selbst vornimmt, sowie Suizid und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, auch im Zustand der Urteilsunfähigkeit respektive verminderter Zurechnungsfähigkeit;
- 25.10 Krankheiten und Unfälle infolge von Krieg oder kriegerischen Ereignissen auf der ganzen Welt, es sei denn, die Krankheit oder der Unfall ereigne sich innerhalb von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält, und sie sei vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse überrascht worden;
- 25.11 Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
- 25.12 Folgen aus der Einnahme von Drogen, Betäubungsmitteln, Alkohol und ähnlichen Substanzen sowie von Medikamenten, welche nicht durch einen autorisierten Arzt verschrieben wurden;
- 25.13 Schäden, die in alkoholisiertem Zustand entstehen, bei welchem der Blutalkoholgehalt gleich oder höher ist als die gesetzlichen Bestimmungen im jeweiligen Land dies für das Führen eines Fahrzeuges zulassen;
- 25.14 Vorsätzlich oder grobfahrlässig begangener Verbrechen oder Vergehen;
- 25.15 Folgen einer Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Anordnungen;
- 25.16 Behandlungen, die nötig wurden, weil die Anordnungen des Arztes oder anderer Leistungserbringer nicht befolgt wurden;
- 25.17 Leistungen für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles;
- 25.18 Folgen von Wagnissen.
Als Wagnisse gelten abschliessend:
- ausländischer Militärdienst;
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, Ausübung von Verbrechen und Vergehen;
 - Auto-, Motorrad-, Moto-Cross- oder Motorboot-Rennen inklusive Training;
 - Ski-Geschwindigkeits-Rekordfahren oder Snow-Rafting;
 - Tauchen in einer Tiefe von mehr als 40 Metern;
 - Boxwettkämpfe, Catch-as-catch-can, Fullcontact-Wettkämpfe, Karate-Extrem;
 - Canyoning, Hydrospeed oder Riverboogie;
 - Bungy-Jumping, Base-Jumping, Zugsurfen, Spacen oder Skating-Rennen;
 - Abfahrtsrennen mit Mountain- oder City-Bikes inkl. Training auf der Rennstrecke.
- Art. 26 Leistungskürzungen**
- 26.1 Mehrfachversicherung
Besteht für die versicherten Kosten bei mehreren Versicherern Versicherungsschutz, werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. Die CSS übernimmt dann die Kosten lediglich anteilmässig.
- 26.2 Leistungen Dritter
Werden Entschädigungen von einem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Versicherer, einer anderen Krankenpflegeversicherung oder einer anderen Unfallversicherung übernommen, so werden diese von den Leistungen der CSS in vollem Umfange in Abzug gebracht.
- 26.3 Fremde Krankheits- und Unfallfaktoren
Beeinflussen fremde Faktoren den Heilungsverlauf einer versicherten Krankheit oder eines versicherten Unfalls, so leistet die CSS lediglich einen aufgrund eines ärztlichen Gutachtens festzulegenden Teil der vereinbarten Leistungen.
- 26.4 Verletzung im Versicherungsfall
Bei schuldhafter Verletzung der vertraglichen Verpflichtungen durch die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ist die CSS befugt, die Entschädigung um die daraus entstandenen Kosten zu kürzen.

III Vertragsdauer, Beendigung der Versicherung

Art. 27 Vertragsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police oder in der schriftlichen Antragsannahmebestätigung der CSS vereinbarten Datums.

Art. 28 Vertragsdauer

28.1 Für die versicherte Person gilt die in der Police vereinbarte Dauer. Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Jahr, wobei das Ende des Versicherungsjahres immer auf den 31.12. fällt.

28.2 Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er von der versicherten Person nicht fristgerecht gekündigt wird.

Art. 29 Kündigung durch die CSS

Die CSS verzichtet auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Leistungsfall ausser bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsbetrug durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person.

Sie hat aber das Recht, den Vertrag auf Ablauf zu kündigen, wenn sie das bestehende Versicherungsprodukt durch ein Neues ersetzen und damit den Marktverhältnissen anpassen will. In diesem Fall hat die versicherte Person das Recht, in das neue Produkt ohne Gesundheitsprüfung überzutreten.

Art. 30 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

In folgenden Fällen kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden, wobei der Leistungsanspruch für Krankheiten, Unfälle oder Mutterschaften nach Vertragsaufhebung endet:

30.1 Drei Monate vor Ablauf.

30.2 Nach jeder Krankheit, jedem Unfall oder jeder Mutterschaft, für die eine Leistung geschuldet wird, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schriftlich kündigen, und zwar spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der CSS Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Mitteilung bei der CSS.

30.3 Bei Tarif- und Altersanpassungen gilt Art. 34.

IV Prämien

Art. 31 Prämienzahlung, Prämienfälligkeit und Bankverbindung

Beim Versand der Korrespondenz ins Ausland verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, die Prämienzahlungen über ein Bank (LSV)- oder Postkonto (DD) in der Schweiz abzuwickeln. Zahlungen mit Einzahlungsschein sind nur mit einer Korrespondenzadresse in der Schweiz möglich. Die Prämien sind in diesem Falle im Voraus geschuldet.

Art. 32 Zahlungsverzug

Trifft die Überweisung der Prämien nicht fristgerecht bei der CSS ein, wird der Schuldner schriftlich unter Ansetzung einer Nachfrist gemahnt. Nach Verfall dieser Nachfrist von 14 Tagen endet die Leistungspflicht der CSS und die Versicherung wird aufgehoben.

Art. 33 Änderung der Prämientarife

33.1 Die CSS hat den Versicherungsnehmer die neue Prämie bzw. die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Kalenderjahres bekanntzugeben.

33.2 Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahres bei der CSS eintreffen.

33.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Art. 34 Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen

34.1 Die Anfangsprämie ist auf der Police aufgeführt.

34.2 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.

34.3 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht analog zu Art. 33.1 und 33.2 ein Kündigungsrecht.

Art. 35 Prämienrückerstattung

35.1 Wird der Vertrag vor Vertragsende aufgehoben, erstattet die CSS die bezahlte Prämie anteilmässig 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.

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

V Verschiedene Bestimmungen

Art. 36 Franchisen

36.1 Es gelten folgende wählbare Franchisevarianten:

	Ambulante Behandlungen	Stationäre Behandlungen
Variante 1	CHF 300	CHF 1000
Variante 2	CHF 900	CHF 3000

36.2 Die gewählte und gültige Franchisevariante ist auf der Police aufgeführt.

36.3 Die versicherte Person kann einen Wechsel in eine andere Franchisevariante jeweils auf Beginn des folgenden Kalenderjahres beantragen. Ein Wechseln zu einer tieferen Franchise wird nach Abgabe und Annahme einer Gesundheitsdeklaration auf Beginn des folgenden Jahres gewährt. Wird diesfalls die Gesundheitsdeklaration seitens der CSS nicht vorbehaltlos akzeptiert, ist ein Wechsel in die tieferen Franchisevariante ausgeschlossen.

Art. 37 Anzeigepflicht im Leistungsfall

37.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich vor einer Hospitalisierung oder eines Krankentransportes mit der Notfallzentrale der CSS in Verbindung zu setzen, es sei denn, ein dringender Notfall oder höhere Gewalt halten sie davon ab. In diesem Fall hat die versicherte Person die Notfallzentrale der CSS schnellstmöglich zu benachrichtigen.

37.2 Auf Antrag gewährt die Notfallzentrale der CSS bei Eintritt der versicherten Person in ein Spital eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen. In diesem Fall hat die Meldung vor dem Eintritt in das Spital zu erfolgen, es sei denn, ein dringender Notfall oder höhere Gewalt halten sie davon ab.

Art. 38 Pflichten im Leistungsfall

Die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer ist auf Begehren der CSS verpflichtet, der CSS detaillierte Originalrechnungen, Zahlungsquittungen und ärztliche Zeugnisse vorzulegen, damit die CSS die Leistungen vertragsgemäss erbringen kann. Insbesondere hat die versicherte Person die Ärzte, die sie behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Notfallzentrale der CSS, bzw. der CSS selbst zu entbinden.

Art. 39 Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person unternimmt alles, um den Leistungsfall zu begrenzen und die Abklärung der Krankheit oder des Unfalls und ihren Folgen zu ermöglichen.

Art. 40 Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen werden nach vier Wochen fällig, nachdem die CSS alle Angaben und ärztliche Zeugnisse erhalten hat, anhand derer sie sich von der Richtigkeit und vom Umfang des Anspruchs überzeugen kann.

Art. 41 Rückgriffsrecht

Erbringt die CSS anstelle eines haftpflichtigen Dritten Leistungen, hat die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht der CSS abzutreten.

**Art. 42 Bezahlung der Versicherungsleistungen/
Währungsumrechnung**

- 42.1 Die Leistungen werden – mit Ausnahme der Direktzahlungen an den Leistungserbringer – in Schweizer Franken (CHF) auf ein Bank- oder Postkonto in der Schweiz ausbezahlt.
- 42.2 Für die Umrechnung der auf eine ausländische Währung lautenden Forderung gelangt der Devisenmittelkurs (Quelle: CS) zur Anwendung. Massgebend ist das Datum der Rechnungsstellung.

Art. 43 Verrechnung

Die CSS kann geschuldete Prämien des Versicherungsnehmers mit Leistung Guthaben verrechnen.

Art. 44 Versicherungsbetrug

Hat die versicherte Person Tatsachen, welche die Leistungspflicht der CSS ausschliessen oder mindern würden, zum Zweck der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, oder hat die versicherte Person ihre Obliegenheiten zum Zweck der Täuschung zu spät oder gar nicht wahrgenommen, so kann die CSS die Leistungen verweigern und vom Vertrag zurücktreten.

Art. 45 Gerichtsstand

Diese Versicherung untersteht schweizerischem Recht. Gerichtsstand ist Luzern.

VI Kontakte und Mitteilungen**Art. 46 Mitteilungen**

- 46.1 Mitteilungen wie Adressänderungen, Kündigungen und dergleichen sind an folgende Adresse zu richten:
CSS Versicherung AG
IHP Underwriting
Tribtschenstrasse 21
CH-6002 Luzern
- 46.2 Rechnungen, Arztzeugnisse sowie weitere Unterlagen und Mitteilungen die Versicherungsfälle betreffen, sind an folgende Adresse zu senden:
CSS Versicherung AG
IHP Leistungen
Rösslimattstrasse 40
CH-6002 Luzern
- 46.3 Mitteilungen der CSS an die versicherte Person erfolgen rechtsgültig an die von ihr zuletzt angegebene Adresse.

Art. 47 Notfallzentrale

Im Notfall und den vertraglich vorgesehenen Fällen ist unbedingt die Notfallzentrale der CSS zu kontaktieren. Diese steht während 24 Stunden (auch an Sonn- und Feiertagen) zur Verfügung.

Die Notfallzentrale berät über das zweckmässige Vorgehen und organisiert die erforderliche Hilfe.

Notfallzentrale der CSS; Telefon-Nr. +41 (0)58 277 77 77