

Spital20

Heilungskostenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Ausgabe 01.2006

Inhaltsverzeichnis

I	Begriffe und Inhalt	2	IV	Verschiedene Bestimmungen	4
1	Ergänzungsversicherung	2	14	Pflichten im Leistungsfall	4
2	Vertragsinhalt	2	15	Vertragsdauer, Kündigung	4
3	Krankheit, Unfall, Leistungsfall	2	16	Kündigung im Leistungsfall	4
			17	Versicherungsbetrug	4
II	Die Leistungen der CSS	2	18	Erlöschen der Versicherung	4
4	Leistungsumfang	2	19	Listen	4
5	Leistungseinschränkungen	2	20	Abtretung von Leistungsansprüchen	4
6	Nicht versicherte Leistungen	2	21	Verjährung	5
7	Leistungen Dritter	3	22	Ersatzpolice	5
8	Verhältnis zu anderen Versicherungsverträgen mit der CSS	3	23	Auszahlung von Leistungen	5
			24	Adressänderung	5
III	Prämien	3	25	Gerichtsstand	5
9	Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen	3			
10	Änderung der Prämientarife	3			
11	Leistungsfreiheitsrabatt	3			
12	Prämienrückerstattung	4			
13	Zahlungsverzug	4			

I Begriffe und Inhalt

Art. 1 Ergänzungsversicherung

Die Spital20 ist eine Ergänzungsversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Art. 2 Vertragsinhalt

- 2.1 Auf der Police sind folgende Angaben aufgeführt: die versicherte Person, der Beginn des Versicherungsschutzes, die Vertragsdauer, der jährliche Höchstbetrag nach Art. 4.1, ein allfälliger Leistungsfreiheitsrabatt und der jährliche Leistungsfreibetrag nach Art. 11, sowie allfällige besondere Vereinbarungen.
- 2.2 Soweit 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). Allfällige besondere Vereinbarungen gehen vor.
- 2.3 Der jeweils im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Separatdruck «Anhang und Begriffe zu den AVB» ist integrierender Bestandteil dieser AVB.

Art. 3 Krankheit, Unfall, Leistungsfall

- 3.1 Die CSS erbringt bei Krankheit und bei Unfall Leistungen. Die Deckung des Unfallrisikos kann nicht ausgeschlossen werden.
- 3.2 Der Leistungsfall besteht aus Leistungen, welche von einem CSS-anerkannten Leistungserbringer für vertragliche Leistungen in Rechnung gestellt werden.

II Die Leistungen der CSS

Art. 4 Leistungsumfang

- 4.1 Im Leistungsfall bezahlt die CSS insgesamt pro versichertes Kalenderjahr maximal bis zu dem auf der Police vermerkten Höchstbetrag folgende Leistungen:
- a) Die Behandlungs-, Pflege- und Aufenthaltskosten bei stationären Aufenthalten in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung in öffentlichen und privaten Spitälern in der ganzen Schweiz gemäss den Bestimmungen dieser AVB.
Die versicherte Person kann im Rahmen von Art. 14.2 wählen, ob sie sich auf der allgemeinen Abteilung, der halbprivaten Abteilung mit Zweibettzimmer oder auf der privaten Abteilung mit Einbettzimmer behandeln lassen und aufhalten will.
- b) Während einem stationären Aufenthalt in der Schweiz die ärztlich verordneten, wirksamen, zweckmässigen, wirtschaftlichen und wissenschaftlich anerkannten Medikamente, die der Krankheitsbehandlung dienen, die nicht in der Spezialitätenliste (SL) und nicht in der «Liste der Präparate für spezielle Verwendung (LPPV)» enthalten sind.
Die CSS kann zusätzlich oder anstelle der LPPV eine eigene Liste mit Präparaten führen, die aus dieser Versicherung nicht oder nur teilweise übernommen werden.
- c) Leistungen für stationäre, diagnostische Untersuchungen und stationäre medizinische Behandlungen im Ausland in Notfällen gemäss den Bestimmungen dieser AVB. Art. 14.2 gilt sinngemäss. Honorarschuldnerin ist in allen Fällen die versicherte Person.
- d) Leistungen für stationäre diagnostische Untersuchungen und stationäre medizinische Behandlungen im Ausland auf Wunsch der versicherten Person (Wahlbehandlung im Ausland) gemäss den Bestimmungen dieser AVB. Bei Wahlbehandlungen im Ausland ist eine

schriftliche Kostengutsprache durch die CSS Voraussetzung für die Leistungspflicht. Honorarschuldnerin ist in allen Fällen die versicherte Person.

- e) Während einem stationären Aufenthalt im Ausland die ärztlich verordneten, wirksamen, zweckmässigen, wirtschaftlichen und in dem betreffenden Staat wissenschaftlich anerkannten Medikamente, die der Krankheitsbehandlung dienen.

- 4.2 Besteht für die versicherte Person eine gültige Zoom- oder CSS-Standardversicherung, und erkrankt die versicherte Person ernsthaft, verunfallt schwer oder stirbt, übernimmt die CSS zusätzlich zum jährlichen Höchstbetrag nach Art. 4.1 bis maximal CHF 250 000 pro Fall weltweit folgende, durch die CSS-Notrufzentrale organisierte Repatriierungskosten:

- a) Die Heimschaffung bei medizinischer Notwendigkeit in ein geeignetes schweizerisches Spital.
b) Die Heimschaffung der verstorbenen, versicherten Person.
Die Notrufnummer ist auf der Versicherungskarte aufgeführt.

Art. 5 Leistungseinschränkungen

- 5.1 Leistungen für Rehabilitationsaufenthalte sind auf maximal 180 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen beschränkt.
- 5.2 Für Aufenthalte in einer Spitalabteilung, welche sich auf der Liste der Spitäler ohne CSS-anerkannte allgemeine, halbprivate oder private Abteilung befindet, bezahlt die CSS pro Aufenthaltstag einen Pauschalbetrag von maximal CHF 500.
- 5.3 Die CSS kann eine Liste führen, auf welcher bestimmte Therapieformen oder Behandlungsarten in den aufgeführten Spitälern von der Leistungspflicht ausgenommen sind.
- 5.4 Dauert der Versicherungsschutz nicht ein volles Kalenderjahr, wird der nach Art. 4.1 versicherte jährliche Höchstbetrag verhältnismässig reduziert.
- 5.5 Endet der Vertrag, erlischt die Leistungspflicht der CSS vollständig, auch für während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten oder Unfälle. Die Kosten für während der Vertragsdauer vorgenommene, nach diesen AVB leistungspflichtige Behandlungen bleiben geschuldet. Massgebend ist das Behandlungsdatum.

Art. 6 Nicht versicherte Leistungen

- 6.1 Bei Leistungsfällen, für die ein UVG- oder KVG-Versicherer, die Militärversicherung, die Invalidenversicherung oder ein anderer in- oder ausländischer Sozialversicherer entschädigungspflichtig ist, bezahlt die CSS im Rahmen der versicherten Leistungen nur den von diesen Versicherern nicht gedeckten Teil der geschuldeten Leistungen.
- 6.2 Besteht für einen Leistungsfall aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung keine Leistungspflicht (z.B. Nichtpflichtleistungen, limitierte Leistungen), werden aus diesem Vertrag keine Leistungen erbracht.
- 6.3 Wissenschaftlich nicht anerkannte, nicht ärztlich angeordnete, unwirksame, unzuweckmässige, unwirtschaftliche und nicht schulmedizinische Leistungen, wenn in diesen AVB nicht ausdrücklich etwas anderes erwähnt ist. Die gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind sinngemäss anwendbar. Die freie Wahl des Leistungserbringers im In- und Ausland geht dem Wirtschaftlichkeitsgebot vor.
- 6.4 Leistungen für Mutterschaft und direkt damit zusammenhängende Krankheiten.
- 6.5 Leistungen für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken oder Spitalabteilungen, in welchen psychiatrische Behandlungen vorgenommen werden.

- 6.6 Stationäre Aufenthalte in Spitälern oder anderen Institutionen, die nicht der Verbesserung des Gesundheitszustandes dienen (z.B. Leistungen für Langzeitpflege, Pflegeheim und Chronischkrankenpflege).
- 6.7 Leistungen für den körperlichen Entzug sowie Entwöhnungskuren bei Suchterkrankungen (z.B. Alkohol, Drogen, Medikamente).
- 6.8 Leistungen für Aufenthalte als Tages- oder Nachtpatienten zur Behandlung oder Überwachung von Suchtkranken (Entzug sowie Entwöhnung) und psychisch Kranken.
- 6.9 Behandlungen und Spitalaufenthalte bei Knochenmark- und Organtransplantationen.
- 6.10 Kosmetische Behandlungen. Für die Abgrenzung zur Krankheitsbehandlung sind die gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sinngemäss anwendbar. In Abweichung zur Regelung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind Folgebehandlungen kosmetischer Behandlungen nie versichert.
- 6.11 Leistungen für Zellulärtherapien.
- 6.12 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.
- 6.13 Leistungen infolge von Neutralitätsverletzungen und kriegerischen Ereignissen sowie Verwendung von atomaren oder radioaktiven Stoffen zu militärischen und privaten Zwecken in Kriegs- und Friedenszeiten.
- 6.14 Durch Erdbeben verursachte Leistungen.
- 6.15 Leistungen infolge vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen durch die versicherte Person.
- 6.16 Hat die versicherte Person den Leistungsfall grobfahrlässig verursacht, kann die CSS die Leistungen kürzen oder verweigern.
- 6.17 Leistungen infolge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen. Für die Beurteilung eines Wagnisses sind die gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung in der sozialen Unfallversicherung sinngemäss anwendbar. Die CSS kann eine abschliessende Liste mit Tätigkeiten führen, welche kein Wagnis darstellen.
- 6.18 Kostenbeteiligungen, Patientenanteile und Spesen.
- 6.19 Leistungen für die Zeit vor der unentschuldig verspäteten Meldung des Leistungsfalles.
- 6.20 Leistungen, die nötig wurden, wenn die Anordnungen des Arztes und anderer Leistungserbringer nicht befolgt wurden.
- 6.21 Leistungen für Krankheiten oder Unfallfolgen, die vor Vertragsabschluss bestehen oder bestanden haben.
- 6.22 Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen.

Art. 7 Leistungen Dritter

- 7.1 Bei Doppel- oder Mehrfachversicherung leistet die CSS anteilmässig.
- 7.2 In Abweichung von Art. 7.1 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.
- 7.3 Eine Leistungspflicht der CSS entfällt, wenn die versicherte Person ihre Leistungsansprüche gegenüber einem Dritten oder dessen Versicherer nicht rechtzeitig geltend macht oder darauf verzichtet hat.
- 7.4 Schliesst die versicherte Person mit einem Dritten über dessen Leistung ohne vorherige Zustimmung der CSS eine Vereinbarung ab, ist die CSS nicht leistungspflichtig.

Art. 8 Verhältnis zu anderen Versicherungsverträgen mit der CSS

Bestehen noch weitere Versicherungsverträge mit der CSS, wird aus diesem Vertrag immer subsidiär geleistet.

III Prämien

Art. 9 Anfangsprämie und Prämienanpassung nach Tarifaltersgruppen

- 9.1 Die Anfangsprämie ist auf der Police aufgeführt.
- 9.2 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
 - 19.–25. Altersjahr
 - 26.–30. Altersjahr
- 9.3 Bei einer Prämienanpassung infolge des Eintritts in eine höhere Tarifaltersgruppe besteht ein Kündigungsrecht.

Art. 10 Änderung der Prämientarife

- 10.1 Die CSS kann die Prämientarife anpassen.
- 10.2 Die CSS gibt Prämienänderungen spätestens 25 Tage vor Ende des Kalenderjahres bekannt.
- 10.3 Ist der Versicherungsnehmer mit der Prämienänderung nicht einverstanden, kann der Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der CSS eintreffen.

Art. 11 Leistungsfreiheitsrabatt

- 11.1 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.
- 11.2 Es gelten folgende Rabattstufen:

Rabattstufe	Rabatt in %	Bezogene Leistungen in CHF innerhalb von 3 Jahren
0	0	> 2000
1	25	<= 2000

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 Spitalversicherung halbprivat, Spitalversicherung privat, CSS-Standardversicherung plus oder Übernahmebestand (Ziff. V «Versicherung für Spitalbehandlungskosten»). Leistungsbezüge aus diesen Versicherungen werden für die Bestimmung der Rabattstufe angerechnet.

- 11.3 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.
- 11.4 Die Veränderung des Leistungsfreiheitsrabattes berechtigt nicht zu einer Kündigung.

Art. 12 Prämienrückerstattung

- 12.1 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.
- 12.2 Endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, so sind die Prämien für den ganzen Monat geschuldet.

Art. 13 Zahlungsverzug

- 13.1 Trifft die Überweisung der Prämien nicht fristgerecht bei der CSS ein, wird der Schuldner schriftlich unter Ansetzung einer Nachfrist gemahnt. Nach Verfall dieser Nachfrist ruht die Leistungspflicht der CSS.
- 13.2 Die CSS ist berechtigt, Verwaltungs- und Inkassokosten von CHF 50 pro Mahnung und zusätzlich CHF 100 pro Betreibung geltend zu machen, sowie die gesetzlichen Verzugszinsen zu berechnen.
- 13.3 Die CSS ist berechtigt, ausstehende Prämien mit Leistungsansprüchen der versicherten Person zu verrechnen. Gegenüber der CSS besteht kein Verrechnungsrecht.

IV Verschiedene Bestimmungen

Art. 14 Pflichten im Leistungsfall

- 14.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, der CSS detaillierte Originalrechnungen und ärztliche Zeugnisse vorzulegen, damit die CSS die Leistungen vertragsgemäss erbringen kann. Dies gilt auch im Falle einer Auslandbehandlung. Die CSS kann auf Kosten der versicherten Person eine beglaubigte Übersetzung in eine schweizerische Landessprache verlangen.
- 14.2 Spitaleintritte und die Wahl der Spitalabteilung (allgemein, halbprivat oder privat) sind der CSS oder der CSS-Notrufzentrale unverzüglich mitzuteilen. Eine Kostengutsprache durch die CSS oder die CSS-Notrufzentrale ist vor Behandlungsbeginn notwendig. Unterlässt die versicherte Person das Einholen der Kostengutsprache schuldhaft, ist die CSS nicht leistungspflichtig.
Ist die versicherte Person aufgrund einer schweren Erkrankung oder aufgrund von Unfallfolgen nicht in der Lage, beim Spitaleintritt die Wahl der Spitalabteilung zu treffen, so erteilt die CSS Kostengutsprache für die allgemeine Abteilung.
Die Notrufnummer ist auf der Versicherungskarte aufgeführt.
- 14.3 Die versicherte Person ist verpflichtet, sich vor einem Spitaleintritt über die CSS-Anerkennung der gewählten Spitalabteilung bei dem auf der Versicherungskarte vermerkten Service-Center zu erkundigen.
- 14.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, die CSS über sämtliche Leistungen Dritter (z.B. anderer Versicherer) zu informieren.
- 14.5 Die versicherte Person ist verpflichtet, die Leistungserbringer von ihrer Schweigepflicht zu befreien, damit die CSS sämtliche Auskünfte und Akten einholen kann, die die CSS für nötig hält, um die Leistungspflicht beurteilen zu können. Andernfalls entfällt eine Leistungspflicht.
- 14.6 Kostengutsprachen sind bei dem auf der Versicherungskarte vermerkten Service-Center oder der CSS-Notrufzentrale zu beantragen.

Art. 15 Vertragsdauer, Kündigung

- 15.1 Der Vertrag ist für die auf der Police genannte Dauer abgeschlossen und verlängert sich mit Ausnahme von Art. 15.3 danach jeweils um 1 Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Vertragsablauf eine Kündigung erhalten hat.

- 15.2 Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.
- 15.3 Der Vertrag endet in jedem Fall auf Ende desjenigen Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person das 30. Altersjahr vollendet.
Danach hat die versicherte Person das Recht, ohne Gesundheitsprüfung die Spitalversicherung Spital30 zugebilligt zu erhalten. Die CSS kann dabei bestehende Vorbehalte im neuen Vertrag übernehmen.
- 15.4 Die versicherten Personen werden vor Ablauf der Spital20 informiert, dass sie nach erfolgter Zuteilung gemäss Art. 15.3, in Abweichung der ordentlichen Kündigungsbestimmungen gemäss Art. 15.1 der vorliegenden AVB, das Recht haben, bis am 31. Januar des Folgejahres rückwirkend auf den 1. Januar von der Spital30 zurückzutreten. Die versicherten Personen haben zudem das Recht, innert der gleichen Frist, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, einen anderen Spitalzusatzversicherungsvertrag mit der CSS abzuschliessen. Die CSS kann bestehende Vorbehalte im neuen Vertrag übernehmen. Die CSS kann im neuen Vertrag als besondere Vereinbarung den jährlichen Maximalbetrag nach Art. 4.1 dieser AVB übernehmen.

Art. 16 Kündigung im Leistungsfall

- 16.1 Nach jedem Leistungsfall, für den die CSS Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen nach Kenntnisnahme der Auszahlung der Leistung den Vertrag schriftlich kündigen.
- 16.2 Die Kündigung muss innert dieser Frist bei der CSS eintreffen. Die Versicherung erlischt mit dem Eintreffen der Kündigung bei der CSS. Bereits bezahlte Prämien für angebrochene Monate werden nicht zurückerstattet.
- 16.3 Die CSS verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall.

Art. 17 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. 18 Erlöschen der Versicherung

- Die Versicherung erlischt
- nach Art. 15.3 auf Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 30. Altersjahr vollendet.
 - bei Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person ins Ausland.
 - bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten der versicherten Person von mehr als einem Jahr auf Ende des Kalenderjahres.

Art. 19 Listen

- 19.1 Die in diesen AVB genannten, jeweils gültigen Listen können bei dem auf der Versicherungskarte aufgeführten Service-Center eingesehen und auszugsweise bezogen werden.
- 19.2 Massgebend sind immer die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen.
- 19.3 Die CSS kann die in diesen AVB genannten Listen jederzeit ändern. Änderungen werden im Kundenmagazin der CSS publiziert. Eine Änderung der Listen ist kein Kündigungsgrund.

Art. 20 Abtretung von Leistungsansprüchen

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

Art. 21 Verjährung

Die Leistungsansprüche verjähren innert 2 Jahren nach Eintritt des Leistungsfalles.

Art. 22 Ersatzpolice

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

Art. 23 Auszahlung von Leistungen

Die CSS leistet Zahlungen auf Bank- oder Postkonti gebührenfrei mittels Überweisung. Wird eine andere Auszahlungsart verlangt, überwälzt die CSS die ihr belasteten Gebühren auf die versicherte Person. Für jede dieser Auszahlungen belastet die CSS der versicherten Person zudem einen Betrag für den zusätzlichen administrativen Aufwand.

Art. 24 Adressänderung

Eine Adressänderung 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. 25 Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten kann gegen die CSS ausschliesslich am schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder in Luzern Klage erhoben werden.