

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Zusatzversicherungen nach VVG

Art. 1	Verhältnis zur Versicherung nach KVG	2
Art. 2	Versicherungsübersicht	2
Art. 3	Versicherte Personen und Leistungen	2
Art. 4	Beginn und Ende der Versicherung	2
Art. 5	Wer kann sich versichern lassen?	2
Art. 6	Örtlicher Geltungsbereich	2
Art. 7	Prämienzahlung	2
Art. 8	Änderung von Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen	2
Art. 9	Aufhebung und Änderung der Versicherungen	3
Art. 10	Anspruch auf Rückerstattung der Prämien	3
Art. 11	Leistungserbringer und Schweigepflicht	3
Art. 12	Mitwirkungs- und Meldepflichten	3
Art. 13	Ausschluss von Leistungen und Vorbehalte	4
Art. 14	Begriffsbestimmungen: Krankheiten, Unfall, Mutterschaft	4
Art. 15	Versicherung für Neugeborene	4
Art. 16	Überversicherung und Verhältnis zu Leistungen Dritter	4
Art. 17	Verrechnung und Rückforderung	5
Art. 18	Abtretung und Verpfändung	5
Art. 19	Verjährung	5
Art. 20	Massgebliches Recht und Gerichtsstand	5

Art. 1 Verhältnis zur Versicherung nach KVG

Die nachstehenden allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und ergänzenden Bedingungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) regeln nur den Bereich der Zusatzversicherung, d.h. diejenigen Versicherungsleistungen, welche nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder freiwilligen Taggeldversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) erbracht werden.

Für die vermittelten Versicherungen (Zahnversicherung Dental, Ferien- und Reiseversicherung, UTI, KTI) gelten separate Bestimmungen.

Art. 2 Versicherungsübersicht

Der Vertrag kann die folgenden Versicherungen nach VVG umfassen:

- a. Krankenpflege-Zusatz
- b. Kombi / Kombi+
- c. Komplementär
- d. Vermittelte Zahnversicherung Dental
- e. Vermittelte Kapitalleistungen bei Tod und Invalidität durch Unfall
- f. Vermittelte Kapitalleistungen bei Tod und Invalidität durch Krankheit
- g. Vermittelte Ferien- und Reiseversicherung
- h. Vermittelte Patientenrechtsschutzversicherung
- i. Vermittelte Gesundheitsrechtsschutzversicherung

Auf Ihrer Police ist aufgeführt, welche Versicherungen Sie als Versicherungsnehmer abgeschlossen haben.

Die Sumiswalder kann weitere Versicherungen vermitteln.

Art. 3 Versicherte Personen und Leistungen

Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen.

Die Leistungen der jeweils abgeschlossenen Versicherung richten sich nach den betreffenden ergänzenden Bedingungen, die integrierender Bestandteil des Vertrages sind.

Art. 4 Beginn und Ende der Versicherung

Der Vertrag gilt, sobald die Sumiswalder die Police ausgehändigt oder die Annahme des Antrages erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten in der Police bezeichneten Tag. Der Versicherungsschutz richtet sich im Übrigen nach den Bedingungen für die einzelnen Versicherungen.

Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein Jahr.

Die einzelne Versicherung erlischt:

- a. mit dem Tod der versicherten Person;
- b. mit Ihrer Kündigung unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf das Ablaufdatum und Ende jedes folgenden Kalenderjahres;
- c. mit Ihrer Kündigung im Schadenfall mit dem Eintreffen der Kündigung bei der Sumiswalder;
- d. sobald die versicherte Person nicht mehr dem Obligatorium gemäss KVG untersteht;
- e. bei Rücktritt des Versicherers vom Vertrag;
- f. aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Art. 5 Wer kann sich versichern lassen?

Jede im Tätigkeitsgebiet der Sumiswalder wohnhafte Person, die dem Versicherungsobligatorium gemäss KVG unterstellt ist, kann einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen.

Das Höchstalter für den Abschluss eines Versicherungsvertrages bildet das vollendete 60. Altersjahr, sofern aus den entsprechenden Bestimmungen der jeweiligen Versicherung nichts anderes hervorgeht.

Art. 6 Örtlicher Geltungsbereich

Das Tätigkeitsgebiet der Sumiswalder Krankenkasse umfasst die Kantone BE, LU, SO, AG, FR, ZH, BL, BS, SH, AR, AI, SG, GR, TG, VS, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG.

Wird in einer Versicherung nicht ausdrücklich eine weitergehende Deckung zugesagt, so gelten nur diejenigen Leistungen als versichert, welche von einem gemäss KVG anerkannten Leistungserbringer innerhalb des Tätigkeitsgebietes der Sumiswalder erbracht werden. Die versicherten Leistungen richten sich nach den Bestimmungen gemäss den ergänzenden Bedingungen für die einzelnen Versicherungen.

Jede Wohnsitzverlegung ist der Sumiswalder unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Art. 7 Prämienzahlung / Zahlungsverzug

Die Prämie für Ihre Versicherung wird an dem auf Ihrer Prämienrechnung aufgeführten Tag fällig.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Prämienzahlungspflicht nicht nach, fordert die Sumiswalder den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Verzugsfolgen auf, die ausstehenden Beträge zu bezahlen. Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung, ruht die Leistungspflicht der Sumiswalder 14 Tage nach Ablauf der Mahnfrist.

Art. 8 Änderung von Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen

Werden die Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen des Tarifs geändert, können

wir Ihre Versicherung entsprechend anpassen. Die Ansätze für Franchisen und Selbstbehalte gehen im Übrigen aus den ergänzenden Bedingungen für die einzelnen Versicherungen hervor.

Die Prämientarife und die Höhe der Kostenbeteiligung können der Kostenentwicklung und dem Schadenverlauf angepasst werden.

Eine Änderung der Prämien, Franchisen oder Selbstbehaltsregelungen teilen wir Ihnen schriftlich mit. Sind Sie mit der Neuregelung nicht einverstanden, können Sie die betroffenen Versicherungen auf das Datum der Änderung kündigen. Erhalten wir von Ihnen innert 30 Tagen keine Kündigung, betrachten wir dies als Ihre Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen. Nach vollendetem 18. Altersjahr scheiden die Kinder aus der Familienpolice aus. Die Prämien werden auf den 1. Januar nach vollendetem 18. Altersjahr der versicherten Person an den Erwachsenenentarif angepasst.

Solange die Kinder jedoch ledig und in Ausbildung sind und weiterhin im gleichen Haushalt wohnen, können sie bis zum vollendeten 25. Altersjahr in der Familienpolice bleiben.

Die Höhe der Prämie wird risikogerecht, wie beispielsweise nach dem Lebensalter der versicherten Person, festgesetzt. Die Differenzierung nach Lebensalter erfolgt folgendermassen: Kinder 0–18, Jugendliche 19–25 und Erwachsene 26–30, 31–35, 36–45, 46–55, 56–60, 61–70, 71–80, und ab Alter 81. Bei der Differenzierung nach Lebensalter ist zwischen der ersten Stufe für Erwachsene (Alter 26–30) und der letzten Stufe für Erwachsene (Alter ab 81) eine Vervielfachung der Prämie möglich. Die aktuellen Werte finden sich auf der Police bzw. dem bei der Sumiswalder erhältlichen Tarifblatt.

Prämienänderungen infolge Wechsel der Risikogruppe erfolgen automatisch. Innert 30 Tagen seit Bekanntgabe der neuen Prämie kann der entsprechende Versicherungszweig gekündigt werden.

Art. 9 Aufhebung und Änderung der Versicherungen

Sie können die einzelnen Versicherungen wie folgt kündigen:

Unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf das Ablaufdatum und auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres. Auf diesen Zeitpunkt erlöschen die betreffenden Versicherungen, ungeachtet der Tatsache, ob eine versicherte Person nach Versicherungsende krank ist oder an den Folgen eines während der Versicherungsdeckung erlittenen Unfalles leidet, vorbehältlich periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

Nach jedem Schadenfall, für den die Sumiswalder Leistungen erbracht hat, kann die versicherte Person innert 14 Tagen seit der Auszahlung oder seit der Leistungsübernahme durch die Sumiswalder, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch

Text ermöglicht, von der entsprechenden Versicherungsabteilung zurücktreten. Die Prämie ist bis zum Ablauf des Kalendermonats geschuldet.

Der Sumiswalder steht auf Vertragsablauf und im Schadenfall kein Kündigungsrecht zu.

Vorbehalten bleibt das Recht auf Auflösung des Vertrages durch die Sumiswalder bei einer Anzeigepflichtverletzung, einem Versicherungsbetrug oder einem Versuch dazu.

Art. 10 Anspruch auf Rückerstattung der Prämien

Wurden die Prämien für eine bestimmte Dauer voraus bezahlt, und wird der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grunde vor Ende dieser Dauer aufgehoben, erstattet die Sumiswalder die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Diese Regelung gilt nicht, wenn der Vertrag bei Erlöschen weniger als ein Jahr in Kraft war und der Versicherungsnehmer die Auflösung veranlasst hat;

Art. 11 Leistungserbringer und Schweigepflicht

Behandlungen durch Leistungserbringer sind versichert, wenn diese gemäss KVG anerkannt sind. Die Leistungen anderer Personen oder Institutionen sind versichert, soweit dies in den einzelnen Versicherungsprodukten vorgesehen ist.

Die versicherte Person hat diese Leistungserbringer, welche sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber der Sumiswalder von der Schweigepflicht zu entbinden.

Art. 12 Mitwirkungs- und Meldepflichten

Die versicherte Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter muss alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung der Gesundheitsstörung sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über Leistungen Dritter. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen.

Die versicherte Person muss sich weiteren von der Sumiswalder angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit der versicherten Person darstellen. Die Sumiswalder kann auf ihre Kosten von Medizinalpersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbesondere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person.

Die versicherte Person hat seine Leistungsansprüche im Rahmen der Zumutbarkeit und auf Anordnung der Sumiswalder bei Drittschuldnern bzw. haftpflichtigen Dritten anzumelden und durchzusetzen.

Die versicherte Person ist im Rahmen der Zumutbarkeit verpflichtet, Weisungen der Sumiswalder betreffend Zahlungsverkehr (Prämieninkasso und Leistungsauszahlung) zu befolgen. Bei Verletzung dieser Mitwirkungspflicht ist die Sumiswalder berechtigt, Umtriebskosten bis zu einem Betrag von Fr. 50.– pro Fall in Rechnung zu stellen.

Die versicherte Person ist verpflichtet, jeden Krankheitsfall oder Unfall innert fünf Tagen zu melden.

Adressen, Namensänderungen sowie Todesfälle sind innert 15 Tagen schriftlich mitzuteilen.

Untersteht eine versicherte Person nicht mehr dem Versicherungspflicht nach KVG, so hat sie dies innert zehn Tagen der Sumiswalder zu melden. Unterlässt die versicherte Person schuldhaft diese Mitteilung, so erlischt der Vertrag, sobald der Sumiswalder der Tatbestand bekannt ist, rückwirkend auf das Ende des Obligatoriums.

Kurverordnungen sind der Sumiswalder einen Monat vor Antritt der Kur zur Prüfung zuzustellen, ausgenommen in Fällen, in denen die Kur innert 14 Tagen nach einem Akutspitalaufenthalt angetreten wird.

Werden die gebotenen Melde- oder Mitwirkungspflichten schuldhaft verletzt und werden dadurch Ausmass oder Feststellung der Krankheits- oder Unfallfolgen beeinflusst, kann die Sumiswalder ihre Leistungen entsprechend kürzen, es sei denn, die versicherte Person oder die anspruchsberechtigte Person beweisen, dass das vertragswidrige Verhalten auf das Ausmass, die Folgen, die Feststellung und Behandlung der Krankheit oder des Unfalles keinen Einfluss hatte.

Die anspruchsberechtigte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss, wenn nicht Gefahr im Verzug liegt, über die zu ergreifenden Massnahmen die Weisung der Sumiswalder einholen und befolgen.

Art. 13 Ausschluss von Leistungen und Vorbehalte

Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind;

- ¹ Krankheiten und Unfälle, welche sich im Rahmen einer Flugzeugführung ereignen;
- ² Unfälle,
 - a. die sich vor der Antragsaufnahme ereignet haben und deren Folgen;
 - b. im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
 - c. bei Unruhen aller Art, es sei denn, es werde bewiesen, dass die versicherte Person nicht auf der Seite des Unruhestifters aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - d. bei Teilnahme an Raufereien oder Schlägereien;
 - e. bei vorsätzlicher Ausführung eines Verbrechens oder beim Versuch dazu;

f. bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und -Booten inkl. Trainingsfahrten;

³ Bei grobfahrlässiger Herbeiführung eines Unfalles werden die Leistungen gekürzt.

⁴ Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten, die infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Alkohol und Drogen entstehen.

⁵ In den einzelnen Versicherungen können weitere Leistungen von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden.

Die Sumiswalder kann für Krankheiten oder Unfallfolgen (im folgenden Gesundheitsstörungen), die bei Versicherungsbeginn bestehen oder frühere Gesundheitsstörungen, die erfahrungsgemäß zu Rückfällen führen können, einen Vorbehalt anbringen. Vorbehalte können auf bestimmte oder unbestimmte Zeit angebracht werden. Der Vorbehalt wird der betreffenden Person per Einschreiben mitgeteilt. Der versicherten Person steht es frei, vor Ablauf der Vorbehaltsfrist auf ihre Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

Art. 14 Begriffsbestimmungen: Krankheiten, Unfall, Mutterschaft

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat

Unfall ist 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.

Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt. Leistungen bei Mutterschaft (Schwangerschaft, Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter) werden nur erbracht, sofern die Mutter bei der Geburt während mindestens 360 Tagen in der entsprechenden Zusatzversicherung versichert gewesen ist.

Art. 15 Versicherung für Neugeborene

Für Heilungskosten kann ein neugeborenes Kind ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern die Versicherung vor der Geburt oder innert 20 Tagen nach der Geburt beantragt wird.

Art. 16 Überversicherung und Verhältnis zu Leistungen Dritter

Der versicherten Person darf aus den Leistungen der Sumiswalder oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen. Bei der Berechnung der Übererstattung werden

Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen. Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die jeweiligen Leistungen die folgenden Grenzen übersteigen:

- a. die entstandenen Diagnose- und Behandlungskosten;
- b. die entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten;
- c. der mutmasslich entgangene Verdienst oder der Wert der verunmöglichten Arbeitsleistung.

Im Verhältnis zu den Sozialversicherern und zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 46b VVG haftet die Sumiswalder in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

Art. 17 Verrechnung und Rückforderung

Die Sumiswalder kann ihre Leistungen mit offenen Prämien und Kostenbeteiligungen verrechnen. Der versicherten Person steht kein Anspruch auf Verrechnung zu. Von der Sumiswalder irrtümlich erbrachte Leistungen sind von der versicherten Person auf schriftliche Aufforderung hin zurückzuerstatten. Der Sumiswalder steht überdies ein Verrechnungsrecht zu.

Art. 18 Abtretung und Verpfändung

Forderungen gegenüber der Sumiswalder dürfen von der versicherten Person weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 19 Verjährung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Art. 20 Massgebliches Recht und Gerichtsstand

In Ergänzung zu diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten die ergänzenden Versicherungsbedingungen sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

Bei Streitigkeiten aus Versicherungen gemäss diesen Versicherungsbedingungen und den ergänzenden Bedingungen steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnsitz oder am Geschäftssitz der Sumiswalder offen.