vita surselva
ihr krankenversicherer - nossa cassa

Postfach 44 · 7130 Ilanz /Glion · Tel. 081 925 61 60 · www.vitasurselva.ch

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Zusatzversicherungen nach VVG

Ausgabe 1. Januar 2027

Inhaltsverzeichnis

Kundeninformation nach Art. 3 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

1. Grundlagen der Versicherung
1.1. Grundsatz
1.2. Versicherungsträger
1.3. Gegenstand der Versicherung
1.4. Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
1.5. Allgemeine Versicherungsbedingungen

2. Versicherungen
2.1. Versicherungsmöglichkeiten
2.2. Versicherungskombinationen
2.3. Abgeschlossene Versicherung

3. Versicherte Personen

4. Beginn und Dauer der Versicherung
4.1. Verfahren bei Versicherungsabschluss
4.1.1. Auskunftspflicht bei Abschluss und während der Dauer der Versicherung
4.1.2. Unterlagen, Dokumente
4.1.3. Widerrufsrecht
4.2. Beginn der Versicherung
4.3. Dauer der Versicherung
4.3.1. Im Allgemeinen
4.3.2. Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses
4.3.3. Verlängerung der Versicherung
4.4. Änderung der Versicherung
4.4.1. Änderung durch die versicherungsnehmende Person
4.4.2. Änderung durch die vita surselva
4.5. Sistierung der Versicherung
4.5.1. Voraussetzung
4.5.2. Dauer und Umfang der Sistierung

5. Beendigung der Versicherung
5.1. Kündigung durch die versicherungsnehmende Person
5.1.1. Ordentliche Kündigung
5.1.2. Kündigung im Schadenfall
5.2. Kündigung bei Vertragsanpassungen
5.3. Übrige Beendigungsgründe

6. Leistungen
6.1. Begriffsdefinitionen
6.1.1. Krankheit
6.1.2. Unfall
6.1.3. Mutterschaft
6.2. Leistungsbereich
6.2.1. Örtlicher Leistungsbereich
6.2.2. Zeitlicher Leistungsbereich
6.3. Versicherte Leistungen
6.3.1. Leistungsumfang
6.3.2. Wirtschaftlichkeit der Behandlung
6.3.3. Behandlungen durch anerkannte Medizinalpersonen
6.4. Leistungsausschluss und -einschränkungen
6.4.1. Leistungsausschluss
6.4.2. Leistungseinschränkungen

7. Mitwirkungspflichten im Krankheitsfall und bei Unfall
7.1. Meldepflicht
7.2. Schadenminderung
7.3. Auskunftspflicht
7.4. Entlastungsgründe

8. Prämien und Zahlungen
8.1. Prämienfestsetzung
8.1.1. Im Allgemeinen
8.1.2. Prämienhöhe
8.1.3. Familienrabatt
8.2. Anpassung der Prämientarife und der Kostenbeteiligung
8.3. Prämienzahlung
8.3.1. Fälligkeit
8.3.2. Zahlungsverzug
8.4. Sonstige Zahlungsbestimmungen
8.4.1. Verrechnung
8.4.2. Verpfändung und Abtretung
8.4.3. Leistungsauszahlung
8.4.4. Verjährung

9. Leistungen Dritter
9.1. Subsidiarität
9.1.1. Im Allgemeinen
9.1.2. Leistungen der öffentlichen Hand
9.1.3. Mehrfachversicherung
9.1.4. Leistungsverzicht
9.2. Sozialversicherungen
9.3. Vorleistungen und Regress
9.4. Überversicherung

10. Mitteilungen

11. Gerichtsstand

Kundeninformation nach Art. 3 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Mit dieser Kundeninformation informieren wir Sie verständlich und übersichtlich über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Sie ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind unser Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Zusatzbedingungen (ZB) für das jeweilige Versicherungsprodukt.

Wer sind wir?

Der Versicherungsträger für die auf eigene Rechnung geführten Versicherungen ist die Stiftung vita surselva, Bahnhofstrasse 33, 7130 Ilanz, www.vitasurselva.ch, E-Mail: info@vitasurselva.ch.

Was sind die versicherten Risiken?

Versichert sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft während der Dauer, für welche die Versicherung abgeschlossen ist. Falls es die ZB nicht ausdrücklich anders regeln, handelt es sich bei allen Versicherungen um Schadensversicherungen.

Wer ist versichert?

Versichert ist die in der Versicherungspolice aufgeführte Person.

Wann beginnt die Versicherung?

Der Versicherungsvertrag gilt als abgeschlossen, wenn die vita surselva Ihnen die Vertragsdokumente zustellt. Er beginnt mit dem in der Versicherungspolice bestätigten Datum.

Wie kann der Versicherungsvertrag widerrufen werden?

Sie können ihren Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich, oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald Sie den Vertrag beantragt oder angenommen haben.

Was sind die Prämien, wie hoch sind sie und wie werden sie angepasst?

Die Prämien sind Ihre Gegenleistung für die die Deckung der versicherten Risiken durch uns. Die geschuldeten Prämien sind im Versicherungstarif festgehalten. Wir legen die Prämien nach Altersstufen fest sowie in gewissen Fällen zusätzlich nach Region (Produkt Cumpletta). Bei Umstufung in eine höhere Altersklasse hat dies eine Prämienanpassung zur Folge.

Was sind Ihre weiteren Pflichten als versicherungsnehmende Person?

Ihre weiteren Pflichten als versicherungsnehmende Person sind:

- Die Auskunftspflicht: Bei der Stellung des Versicherungsantrags sind Sie verpflichtet, richtige und vollständige Angaben zu machen und die Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Sie haben dafür zu sorgen, dass wir alle notwendigen Angaben für einen Versicherungsabschluss erhalten.
- Die Melde- und Informationspflicht: Sie haben Ihre Leistungsansprüche fristgerecht gemäss den Bestimmungen der einzelnen Versicherungen bei uns einzureichen. Die Anzeige hat wahrheitsgetreu zu erfolgen. Der Eintritt eines Unfalles muss spätestens innerhalb von 10 Tagen gemeldet werden und Sie sind verpflichtet, uns sämtliche Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung zu stellen.
- Schadenminderungspflicht: Als versicherte Person haben Sie alles zu tun, was zur Schadenminderung beitragen kann, insbesondere was die Genesung fördert, und Sie haben alles zu unterlassen, was diese verzögert.
- Auskunft von Ärzten und Medizinalpersonen: Sie entbinden die behandelnden Ärzte und Medizinalpersonen sowie weitere Versicherer von der Schweigepflicht gegenüber uns und berechtigen uns, nötigenfalls Auskünfte einzuholen.
- Untersuchung durch Vertrauensarzt: Sie verpflichten sich, sich auf unser Verlangen durch einen zweiten Arzt oder unseren Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Die Kosten tragen wir.
- Auskunft über Leistungen von Dritten: Sie verpflichten sich, uns Auskunft über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität zu erteilen und uns auf Verlangen Abrechnungen von Dritten einzureichen.
- Mitteilungspflicht: Sie verpflichten sich, uns Änderungen Ihrer persönlichen Verhältnisse, die für die Versicherung wesentlich sind, wie etwa die Änderung des Wohnsitzes, uns innert 10 Tagen und unaufgefordert schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitzuteilen. Alle Mitteilungen von Ihnen sind an uns zu richten.

Ab wann und wie lange läuft der Vertrag?

Die Versicherung beginnt mit dem auf der Versicherungspolice bestätigten Datum. Sie endet mit dem Kalenderjahr, und verlängert sich nach jedem Kalenderjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von Ihnen, unter Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfristen, gekündigt wird. Die einzelnen Versicherungen können jeweils bis spätestens 31. März auf den 30. Juni oder bis spätestens 30. September auf den 31. Dezember schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

Wie werde ich vor Vertragsabschluss über den Inhalt des Vertrags informiert?

Vor Vertragsabschluss erhalten Sie folgende Dokumente zu Ihrer Information:

1. Diese Kundeninformation
2. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
3. Die Zusatzbedingungen (ZB)
   In den ZB finden Sie die genaue Beschreibung:
   - Der versicherten Risiken
   - Des Umfangs des Versicherungsschutzes
   - Die geschuldete Prämie und Ihre weiteren Pflichten als versicherungsnehmende Person
   - Der Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags.
4. Das Antragsformular
5. Das Beratungsprotokoll
6. Das Formular über die Angaben zum Gesundheitszustand

Wie werden meine Personendaten bearbeitet und geschützt?

Im Rahmen der Vertragsdurchführung, sowie der Vertragsverhandlungen bearbeitet die vita surselva die folgenden Personendaten:

- Die Daten der Kunden: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht usw.
- Gesundheitsdaten: Antworten zum Gesundheitszustand, Arztberichte usw.
- Die Vertragsdaten: Abschlussdatum, Vertragsdauer, versicherte Leistungen usw.
- Zahlungs- und Inkassodaten: Zahlungsverbindung, Betrag und Datum der Zahlungseingänge, Betrag und Datum der Leistungserbringung, Guthaben, Mahnungen usw.
- Leistungsbezogene Daten: Krankheits-, Unfallmeldungen, Rechnungen von Leistungserbringern, Berichte, Gutachten, Rechnungs- und Leistungsbelege usw.

Die Daten werden benötigt, um den Vertrag abzuschliessen, ihn zu verwalten und durchzuführen, die Risiken zu beurteilen, die Leistungen zu erbringen usw. Die vita surselva bewahrt die Daten nach Erledigung der Leistungen oder nach Beendigung des Vertrags für mindestens 10 Jahre auf. Die Daten können, nach Massgabe der Artikel "Übersicht der Partner" und "Allgemeine Datenverarbeitung" des Bearbeitungsreglements der vita surselva, an Dritten weitergebeben werden.

Die Bearbeitungsreglemente, die Datenschutzpolitik und weiterführende Informationen zum Datenschutz sind auf der Internetseite der vita surselva zu finden.

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Grundsatz

In Ergänzung zur Krankenversicherung nach KVG werden gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (im folgenden AVB) Zusatzversicherungen angeboten. Diese AVB ersetzen die Ausgabe vom 1. Januar 2004.

1.2. Versicherungsträger

Der Versicherungsträger für die auf eigene Rechnung geführten Versicherungen ist die vita surselva.

1.3. Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft während der Dauer, für welche die Versicherung abgeschlossen ist.

1.4. Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Soweit in den Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (im folgenden VVG) vom 02.04.1908.

1.5. Allgemeine Versicherungsbedingungen

Die AVB regeln das Versicherungsverhältnis, soweit nicht im einzelnen Vertrag besondere Bedingungen vereinbart sind.

Diese AVB sind auf alle auf eigene Rechnung geführten Versicherungen gemäss VVG anwendbar. Einzelheiten über die Leistungen sind in den Zusatzbedingungen (im folgenden ZB) über die einzelnen Versicherungen enthalten. Soweit die Bestimmungen der AVB von den Bestimmungen der ZB der einzelnen Versicherungen abweichen, gehen letztere vor.

2. Versicherungen

2.1. Versicherungsmöglichkeiten

Die auf eigene Rechnung geführten Versicherungen nach diesen AVB sind:

- ALLGEMEINER ZUSATZ
- SURSELVA KOMBI A
- CUMPLETTA
- SPITALKAPITAL
- SPITALTAGGELD (geschlossenes Produkt)

Die vermittelten Versicherungen sind auf der Internetseite der vita surselva aufgeführt.

2.2. Versicherungskombinationen

Alle unter Punkt 2.1. aufgeführten Versicherungen können, ohne dass eine oblig. Krankenpflegeversicherung nach KVG bei der vita surselva besteht, abgeschlossen werden.

2.3. Abgeschlossene Versicherung

Im Versicherungsnachweis werden die abgeschlossenen Versicherungen festgehalten.

3. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Personen.

4. Beginn und Dauer der Versicherung

4.1. Verfahren bei Versicherungsabschluss

Der Antrag auf Versicherungsabschluss erfolgt schriftlich mit vorgedrucktem Formular der vita surselva. Die auf dem Formular gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

Für nicht handlungsfähige Personen können nur ihre gesetzlichen Vertreter einen Versicherungsabschluss beantragen.

4.1.1. Auskunftspflicht bei Abschluss und während der Dauer der Versicherung

Hat die versicherungsnehmende Person bei der Beantwortung der Fragen zum Gesundheitszustand eine erhebliche Gefahrstatsache, die sie kannte oder kennen musste und über die sie befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist die vita surselva berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der versicherungsnehmenden Person wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem das Versicherungsunternehmen von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.

Mit dem Antrag auf Versicherungsabschluss ermächtigt die antragstellende Person die vita surselva, bei Medizinalpersonen sowie bei Dritten (Behörden, Amtsstellen und andere Versicherungsgesellschaften), die für den Versicherungsabschluss und für die Abklärung einer späteren Leistungspflicht notwendigen Auskünfte einzuholen.

Die vita surselva kann ein ärztliches Zeugnis oder auf ihre Kosten eine ärztliche Untersuchung verlangen.
Der Antragssteller hat dafür zu sorgen, dass die vita surselva alle notwendigen Angaben für einen Versicherungsabschluss erhält.

4.1.2. Unterlagen, Dokumente

Bei Versicherungsabschluss erhält die versicherungsnehmende Person:

- Beratungsprotokoll
- Kundeninformation gemäss Versicherungsaufsichtsgesetz Art. 45
- die Kundeninformation nach Art. 3 Abs. 1 VVG
- die AVB sowie die ZB
- den Versicherungsnachweis

4.1.3. Widerrufsrecht

Die versicherungsnehmende Person kann ihren Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich, oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald die versicherungsnehmende Person den Vertrag beantragt oder angenommen hat. Die Frist ist eingehalten, wenn die versicherungsnehmende Person am letzten Tag der Widerrufsfrist ihren Widerruf der vita surselva mitteilt oder ihre Widerrufserklärung der Post übergibt.

Mit Abgabe der Widerrufserklärung fallen sämtliche Verpflichtungen der vita surselva dahin.

4.2. Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem auf dem Versicherungsnachweis bestätigten Datum.

4.3. Dauer der Versicherung

4.3.1. Im Allgemeinen

Die Versicherung dauert jeweils ein Kalenderjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember.

4.3.2. Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses

Der Versicherungsabschluss ist jederzeit während des Kalenderjahres möglich. Die Prämie bemisst sich nach der verbleibenden Versicherungsdauer.

4.3.3. Verlängerung der Versicherung

Der Versicherungsvertrag verlängert sich nach jedem Kalenderjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von der versicherungsnehmenden Person, unter Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfristen, gekündigt wird.

4.4. Änderung der Versicherung

4.4.1. Änderung durch die versicherungsnehmende Person

Anträge auf eine Abänderung des Versicherungsvertrages mit einer erhöhten Deckung, respektive Anträge, für die eine Gesundheitsdeklaration verlangt wird, gelten als Antrag auf einen neuen Versicherungsvertrag.

Bei Herabsetzung der Versicherungsdeckung gelten die Bestimmungen über die Kündigungsfristen.

4.4.2. Änderung durch die vita surselva

Die vita surselva ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsprodukten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die für die Versicherungsprodukte geltenden Zusatzbedingungen ZB anzupassen:

a) Veränderung der Anzahl von Leistungserbringern oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern;
b) Entwicklungen der modernen Medizin;
c) Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen, wie z. B. Operationstechniken, Medikamente und ähnliches;
d) Veränderungen in der Sozialversicherungsgesetzgebung, insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).,

eine Vertragsanpassung auf den 01. Januar oder den 01. Juli eines Kalenderjahres vorzunehmen.

Die vita surselva teilt diese neuen Vertragsbedingungen der versicherungsnehmenden Person bis spätestens 45 Tage vor dem Termin schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mit. Die versicherungsnehmende Person hat das Recht, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf das Datum der Vertragsänderung hin die betroffenen Versicherungszweige zu kündigen. Erhält die vita surselva innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung seitens der versicherungsnehmenden Person, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Vertragsbedingungen.

4.5. Sistierung der Versicherung

4.5.1. Voraussetzung

Bei einem vorübergehenden Auslandaufenthalt von mindestens 6 Monaten kann die Sistierung von allen oder einzelnen Versicherungen zum Voraus schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, beantragt werden.

4.5.2. Dauer und Umfang der Sistierung

Die Sistierung beginnt nach Antragsstellung frühestens am Monatsanfang nach Eintritt des Sistierungsgrundes.

Die Sistierung kann für eine Dauer von bis zu sechs Jahren abgeschlossen werden. Eine weitere Verlängerung der Sistierung kann beantragt werden. Kann die vita surselva einer Verlängerung nicht zustimmen, erlischt der Vertrag.

Wird die Reaktivierung der Versicherung innert 30 Tagen nach Wegfall des Sistierungsgrundes beantragt, lebt der Versicherungsschutz wieder vollumfänglich auf. Wird der Versicherungsschutz innert dieser Frist nicht reaktiviert, erlöscht die Versicherung ohne weiteres.

Für sistierte Versicherungen wird eine reduzierte Prämie von 10% erhoben, mindestens CHF 5.00 pro Monat.

5. Beendigung der Versicherung

5.1. Kündigung durch die versicherungsnehmende Person

5.1.1. Ordentliche Kündigung

Die einzelnen Versicherungen können jeweils bis spätestens 31. März auf den 30. Juni oder bis spätestens 30. September auf den 31. Dezember schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden. Vorbehalten bleiben abweichende Kündigungsbestimmungen gemäss ZB der einzelnen Versicherungen.

5.1.2. Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den die vita surselva Leistungen erbracht hat, kann die versicherungsnehmende Person innert 14 Tagen seit der Auszahlung oder seit er von der Leistungsübernahme durch die vita surselva Kenntnis hat, schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht vom Vertrag zurücktreten.

5.2. Kündigung bei Vertragsanpassungen

Bei Vertragsanpassungen durch die vita surselva ist die versicherungsnehmende Person berechtigt den Vertrag innert Frist zu kündigen (Ziff. 4.4.2.).

5.3. Übrige Beendigungsgründe

Die Versicherung erlischt zudem in folgenden Fällen:

- bei Tod der versicherten Person.
- bei Wegzug ins Ausland.
- bei endgültiger Erschöpfung der Bezugsrechte für sämtliche Leistungen in einer Versicherung.
- in den gesetzlich vorgesehenen Fällen.

6. Leistungen

6.1. Begriffsdefinitionen

6.1.1. Krankheit

Als Krankheit jede eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zu Folge hat.

6.1.2. 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 zur Folge hat.

Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind
- Verrenkungen von Gelenken
- Meniskusrisse
- Muskelrisse
- Muskelzerrungen
- Sehnenrisse
- Bandläsionen
- Trommelfellverletzungen

Ebenfalls als Unfälle gelten Berufskrankheiten, die gemäss UVG als Unfälle anerkannt sind.

6.1.3. Mutterschaft

Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sind gleich versichert wie Krankheit.

6.2. Leistungsbereich

6.2.1. Örtlicher Leistungsbereich

Die Versicherung gilt grundsätzlich für Leistungen in der Schweiz und bei notfallmässiger Behandlung weltweit. Die Bestimmungen über die örtliche Geltung gemäss den ZB der einzelnen Versicherungen gehen vor.

Für Grenzgängerinnen und Grenzgänger besteht der Versicherungsschutz auch für Leistungen an ihrem Wohnsitz.

6.2.2. Zeitlicher Leistungsbereich

Ein Leistungsanspruch besteht während der Dauer der Versicherung. Für Kosten die nach Beendigung der Versicherung anfallen, besteht keinerlei Leistungsanspruch, vorbehältlich periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG.

Entscheidend ist das Behandlungsdatum oder der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der versicherten Leistung.

6.3. Versicherte Leistungen

6.3.1. Leistungsumfang

Versichert sind die Leistungen gemäss der im Versicherungsnachweis aufgeführten Deckung und gemäss den ZB der einzelnen Versicherungen.

6.3.2. Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Behandlungskosten sind gedeckt, wenn sie wirtschaftlich, wirksam, zweckmässig und medizinisch notwendig sind. Das heisst, die Kosten medizinischer Behandlungen werden übernommen, soweit sie sich auf das im Interesse der versicherten Person liegende und dem Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken.

Bei offensichtlich übersetzter Rechnungsstellung kann die vita surselva ihre Leistungen entsprechend kürzen oder ihre Zahlung von der Zession der Reduktionsforderung abhängig machen.

6.3.3. Behandlungen durch anerkannte Medizinalpersonen

Die Deckung von Behandlungen durch Medizinalpersonen oder medizinische Institutionen richtet sich nach den Regeln des KVG. Zusätzlich sind Leistungen anderer Personen oder Institutionen versichert, soweit dies in den ZB der einzelnen Versicherungen vorgesehen ist.

6.4. Leistungsausschluss und -einschränkungen

6.4.1. Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:

- für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Versicherungsabschluss schon bestanden haben und von der vita surselva von der Versicherung ausgeschlossen wurden.
- für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Antragsstellung schon bestanden haben und nicht oder nur unvollständig angegeben wurden.
- während einer Karenzzeit.
- wenn eine Behandlung nicht zur Behebung einer Gesundheitsstörung oder deren Folgen dient. Vorbehalten bleiben Massnahmen, die den drohenden Eintritt oder die Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung verhindern, wenn bereits ein krankhafter Zustand vorliegt.
- wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbeigeführt wurde, auch als Folge von Selbsttötungs- oder Selbstverletzungsversuchen.
- für Behandlungen durch einen von der vita surselva nicht anerkannten Leistungserbringer
- bei Zahnbehandlungen, soweit in den ZB der abgeschlossenen Versicherung die Deckung nicht ausdrücklich geregelt ist.
- bei Sistierung der Versicherung.
- bei Zahlungsverzug vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Bezahlung sämtlicher Verpflichtungen.
- bei Beteiligungen an kriegerischen Handlungen, Unruhen und Ähnlichem, sowie bei ausländischem Militärdienst.
- bei Krankheiten und Unfällen als Folge von kriegerischen Ereignissen, deren Ausbruch bereits länger als 14 Tage zurückliegt.
- bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen, Schlägereien und anderen Gewalttätigkeiten.
- für Folgen von Erdbeben, Überschwemmungen, Lawinen, Hagel, Bergstürze und Orkane.
- für Gesundheitsschädigungen als Folge industrieller Grossschadensereignisse oder bei Schädigungen aus Atomenergie.
- für Organtransplantationen, für welche der Schweiz. Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen, Solothurn, (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat, unabhängig davon, wo die Transplantation durchgeführt wird.
- für gesetzliche und vereinbarte Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenversicherung.
- für epidemische Erkrankungen.

Allfällige weitere Leistungsausschlüsse sind in den ZB der einzelnen Versicherungen festgehalten.

6.4.2. Leistungseinschränkungen

Leistungen können gekürzt werden:

- bei schuldhafter Vertragsverletzung durch die versicherungsnehmende Person oder die versicherte Person (Ziff. 7.). Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach Eintritt des befürchteten Ereignisses schuldhafterweise verletzt, so ist die vita surselva befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.
- bei grobfahrlässigem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls, insbesondere infolge Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten oder anderer Drogen.
- bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückzuführen sind, das heisst, wenn sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die

das Risiko auf ein vernünftiges Mass reduzieren. Ausgenommen sind Rettungshandlungen zugunsten von Personen. Als Wagnis im Sinne dieser Bestimmung gilt insbesondere die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder an einem Training dazu.

7. Mitwirkungspflichten im Krankheitsfall und bei Unfall

7.1. Meldepflicht

Die versicherten Personen haben ihre Leistungsansprüche fristgerecht gemäss den Bestimmungen der einzelnen Versicherungen bei der vita surselva einzureichen. Die Anzeige hat wahrheitsgetreu zu erfolgen.

Werden Leistungen geltend gemacht, sind der vita surselva sämtliche Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung zu stellen.

7.2. Schadenminderung

Die versicherte Person hat alles zu tun, was zur Schadenminderung beitragen kann, insbesondere was die Genesung fördert, und sie hat alles zu unterlassen, was diese verzögert. Zudem hat sie den Anordnungen von der vita surselva der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals Folge zu leisten.

Hat die versicherte Person diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist die vita surselva berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung dieser Pflichten vermindert hätte.

7.3. Auskunftspflicht

Die versicherte Person entbindet mit der Unterzeichnung des Antrags die behandelnden Ärzte und Medizinalpersonen sowie weitere Versicherer von der Schweigepflicht gegenüber der vita surselva. Nötigenfalls kann die vita surselva Auskünfte einholen.

Auf Verlangen hat sich die versicherte Person durch einen zweiten Arzt oder den Vertrauensarzt der vita surselva untersuchen zu lassen. Die Kosten trägt die vita surselva.

Die versicherte Person erteilt der vita surselva Auskunft über sämtliche Leistungen von Dritten bei Krankheit, Unfall und Invalidität. Auf Verlangen sind der vita surselva Abrechnungen von Dritten einzureichen.

Bei nicht handlungsfähigen Personen ist die versicherungsnehmende Person für die Erfüllung der Auskunftspflicht verantwortlich.

Die versicherungsnehmende Person ist verpflichtet, notwendige Belege deren Beschaffung ihr ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen. Die vita surselva kann die versicherungsnehmende Partei unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich auffordern, solche Mitteilungen und Belege binnen bestimmter, angemessener Frist zu machen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem die vita surselva die versicherungsnehmende Partei schriftlich aufgefordert hat, diese Mitteilungen zu machen. Säumnisfolge ist der Verlust des Versicherungsanspruchs.

7.4. Entlastungsgründe

Die wegen der Verletzung einer Obliegenheit der versicherungsnehmenden Person vereinbarten Rechtsfolgen treten nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder die versicherungsnehmende Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von der vita surselva geschuldeten Leistungen gehabt hat.

8. Prämien und Zahlungen

8.1. Prämienfestsetzung

8.1.1. Im Allgemeinen

Die Prämien werden in einem Prämientarif pro Versicherung festgesetzt.

8.1.2. Prämienhöhe

Die Höhe der Prämien wird risikogerecht, wie beispielsweise nach dem Lebensalter der versicherten Person festgesetzt.

Prämienänderungen infolge Wechsels der Risikogruppe erfolgen automatisch.

Bei den Produkten CUMPLETTA und ALLGEMEINER ZUSATZ bestehen folgende Altersklassen: Kinder bis 11 Jahre, 12-18 Jahre, Jugendliche 19-25 Jahre. Erwachsene ab 26 Jahren werden in jeweils 5-Jahreschritten in Klassen eingeteilt. Die höchste Klasse ist 61+ Jahre. Beim Produkt SURSELVA KOMBI A bestehen folgende Altersklassen: Kinder bis 18 Jahre, Jugendliche 19-25 Jahre, Erwachsene ab 26 Jahren werden in jeweils 5-Jahresschritten in Klassen eingeteilt. Die höchste Klasse ist 61+ Jahre. Beim Produkt SPITALKAPITAL sind die Altersklassen in die ZB integriert.

Kommt die versicherte Person der Meldepflicht betreffend veränderte persönliche Verhältnisse, die für die Berechnung der Prämie massgeblich sind, nicht nach, so ist eine allfällige Prämiendifferenz rückwirkend geschuldet.

Für sistierte Versicherungen wird eine reduzierte Prämie erhoben.

8.1.3. Familienrabatt

Für Familien können Prämienrabatte festgelegt werden.

8.2. Anpassung der Prämientarife und der Kostenbeteiligung

Die Prämientarife und die Kostenbeteiligung können der Kostenentwicklung und dem Schadenverlauf angepasst werden. Prämienerhöhungen treten auch ein bei Altersgruppenwechsel und können auch bei Wechsel des Wohnsitzes vorgenommen werden.

Die Prämienanpassungen erfolgen immer per 01. Januar. Bei Wohnsitzwechsel in eine andere Region kann für das Produkt CUMPLETTA eine Prämienanpassung mit dem Meldedatum vorgenommen werden.

Die vita surselva teilt diese Anpassungen der versicherungsnehmenden Person bis spätestens 45 Tage vor dem Termin schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mit. Die versicherungsnehmende Person hat das Recht, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf das Datum der Vertragsänderung hin die betroffenen Versicherungszweige zu kündigen. Erhält die vita surselva innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung seitens der versicherungsnehmenden Person, gilt dies als Zustimmung zu den neuen Bedingungen.

8.3. Prämienzahlung

8.3.1. Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Die Prämien sind ohne Unterbruch zu entrichten, also auch bei Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit oder beim Ruhen der Anspruchsberechtigung.

Beginnt oder erlischt die Versicherung im Verlaufe eines Kalendermonats, ist die Prämie pro rata temporis geschuldet.

8.3.2. Zahlungsverzug

Wird die Prämienzahlungspflicht oder die Pflicht zur Bezahlung der Kostenbeteiligung durch die versicherungsnehmende auch innert Nachfrist von 30 Tagen nicht erfüllt, so erfolgt eine schriftliche oder per E-Mail verschickte Zahlungsaufforderung, die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen innert einer Frist von 14 Tagen zu bezahlen. Die Zahlungsaufforderung macht die versicherungsnehmende Person auf die Folgen der Nichterfüllung der Zahlungspflicht aufmerksam.

Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung, ruht die Leistungspflicht der vita surselva vom Ablauf der Mahnfrist bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien samt Zinsen und Verwaltungskosten.

Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während dem Ruhen der Leistungspflicht auftreten, besteht keinerlei Versicherungsdeckung, auch nicht bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Prämie.

Fordert die vita surselva die rückständige Prämie nicht binnen 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich ein, so tritt sie vom Vertrag zurück.

Fordert die vita surselva die Prämie ein, oder nimmt sie die nachträglich bezahlte Prämie an, so lebt ihre Haftung mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Kosten und Zinsen bezahlt wird, wieder auf.

8.4. Sonstige Zahlungsbestimmungen

8.4.1. Verrechnung

Die vita surselva kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person oder der versicherungsnehmenden Person verrechnen.

Die versicherte Person oder die versicherungsnehmende Person haben gegenüber der vita surselva kein Verrechnungsrecht.

8.4.2. Verpfändung und Abtretung

Forderungen gegenüber der vita surselva können ohne derer Zustimmung weder verpfändet noch abgetreten werden.

8.4.3. Leistungsauszahlung

Sofern zwischen der vita surselva und den Leistungserbringern nichts anderes vereinbart ist, ist die versicherte Person Honorarschuldnerin.

Bestehen zwischen der vita surselva und den Leistungserbringern anderslautende Verträge und Tarife, erfolgt die Direktzahlung von der vita surselva an die Leistungserbringer. Im Falle von Direktzahlung an die Leistungserbringer durch die vita surselva ist die versicherte Person verpflichtet, die vereinbarte Kostenbeteiligung innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung durch die vita surselva zurückzuerstatten.

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungsstellern und versicherter Person sind für die vita surselva nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von der vita surselva für den entsprechenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.

Zu Unrecht bezogene Leistungen werden von der vita surselva zurückgefordert.

8.4.4. Verjährung

Der Leistungsanspruch der versicherten Person gegenüber der vita surselva verjährt innert fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht der vita surselva begründet. Abweichende Bestimmungen in den ZB zu den einzelnen Versicherungen sind vorbehalten.

9. Leistungen Dritter

9.1. Subsidiarität

9.1.1. Im Allgemeinen

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter gemäss Gesetz oder aus Verschulden, ist die vita surselva nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

Im Umfang der Leistungsansprüche gegenüber Dritten besteht keine Leistungspflicht nach diesen AVB.

9.1.2. Leistungen der öffentlichen Hand

Im Umfang der Leistungs- oder Reduktionsansprüche gegenüber Kantonen und Gemeinden besteht ebenfalls keine Leistungspflicht nach diesen AVB.

9.1.3. Mehrfachversicherung

Bei Mehrfachversicherung haftet jedes Versicherungsunternehmen für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

9.1.4. Leistungsverzicht

Verzichten Versicherte ohne Zustimmung der vita surselva ganz oder teilweise auf Leistungen gegenüber Dritten, entfällt die Leistungspflicht nach diesen AVB. Als Verzicht gilt auch die Kapitalisierung eines Leistungsanspruches.

9.2. Sozialversicherungen

Es werden keine Leistungen übernommen, die zu Lasten von Sozialversicherungen (KVG, UVG, IV, MV, AHV, AVI, etc.) gehen. Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden.

9.3. Vorleistungen und Regress

Im Verhältnis zu anderen Dritten als den Sozialversicherungen können Vorleistungen übernommen werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person sich in zumutbarem Rahmen erfolglos um die Durchsetzung ihrer Ansprüche bemüht hat und dass sie ihre Ansprüche gegenüber Dritten im Umfang der erbrachten Leistungen an die vita surselva abtritt.

9.4. Überversicherung

Den Versicherten darf aus den Leistungen nach diesen AVB oder durch zusammentreffen mit Leistungen anderer Versicherungsträger kein Gewinn erwachsen. Bei einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

10. Mitteilungen

Änderungen der persönlichen Verhältnisse des Versicherten, die für die vita surselva wesentlich sind, wie etwa die Änderung des Wohnsitzes, Namens- und Geschlechtsänderungen sind der vita surselva innert 10 Tagen und unaufgefordert schriftlich oder in anderer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitzuteilen.

Bei Wohnsitz im Ausland ist eine Kontaktadresse in der Schweiz anzugeben.

Alle Mitteilungen der versicherungsnehmenden Person oder der versicherten Person sind an die vita surselva zu richten.

Mitteilungen der vita surselva erfolgen rechtsgültig schriftlich, oder per E-Mail an die versicherte Person oder an die versicherungsnehmende Person an deren zuletzt angegebene Adresse oder an die Kontaktadresse in der Schweiz.

11. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus Versicherungen gemäss diesen AVB und allfälliger besonderer Bestimmungen steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort oder am Geschäftssitz der vita surselva offen.