



## **AVB**

(Allgemeine Vertragsbedingungen)

---

Visana Versicherungen AG

Gültig ab 2010

# **Kapitalversicherung bei Tod oder Invalidität durch Krankheit (KTI) VVG**

# 1. Vertrag

---

## 1 Zweck und Leistungen

Die AVB sind integrierender Bestandteil sämtlicher Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Aus diesen erbringen wir in Ergänzung zur sozialen Krankenversicherung sowie anderen Sozial- und Privatversicherungen entsprechend dem abgeschlossenen Vertrag Leistungen bei Krankheit, soweit diese während der Vertragsdauer entstehen.

Versicherer ist die KPT Versicherungen AG, Postfach 8624, 3001 Bern.

---

## 2 Allgemeine Begriffe

**2.1** Für die Begriffe Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität gilt analog das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, Art. 3 bis 8) und für unfallähnliche Körperschädigungen sowie für Wagnisse die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, Art. 9 und Art. 50).

**2.2** Wir stellen Mutterschaft der Krankheit gleich, sofern die entsprechende Versicherungsdeckung nicht ausgeschlossen ist. Die Karenzfrist beträgt 270 Tage ab Versicherungsbeginn.

---

## 3 Leistungserbringer

Als Leistungserbringer gelten, sofern in den Zusatzbedingungen (ZB) nichts anderes vorgesehen ist, die nach KVG anerkannten Einrichtungen und Personen, soweit letztere nicht im Ausstand stehen.

---

## 4 Nicht versicherte Ereignisse und Kosten

### 4.1 Vom Vertrag ausgeschlossen sind Krankheiten infolge von:

- aussergewöhnlichen Gefahren wie Unruhen, kriegerischen Handlungen und Ereignissen; ausländischem Militärdienst; Terrorakten; Erdbeben oder Meteoriteneinschlägen; Flugzeugentführungen; Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.
- Vorsätzlich begangenen Verbrechen und Vergehen.
- Beteiligungen an Raufereien oder Schlägereien.
- Wagnissen.
- Missbrauch von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Drogen und Chemikalien.

### 4.2 Ausgeschlossen sind ebenfalls:

- Krankheitsfolgen, die beim Vertragsabschluss schon bestanden haben oder für die ein Vorbehalt besteht.
  - Kosten unwirksamer Behandlungsmethoden sowie für unzweckmässige oder unwirtschaftliche Behandlungen.
  - kosmetische Behandlungen, Operationen und deren Folgen.
  - Zahnbehandlungen sofern keine Sonderdeckung vorhanden ist.
  - Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie der Versuch dazu.
  - Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat.
  - experimentelle Therapieformen und Lifestyle-Präparate.
  - Behandlungen, für welche Sie sich ins Ausland begeben.
  - Franchise, Selbstbehalt und Spitalbeitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Freiwilligen Krankenversicherung.
  - Krankheiten bei Verweigerung einer vertrauensärztlichen Untersuchung.
- 

## 5 Subsidiarität und Regress

**5.1** Wir erbringen unsere Leistungen im Nachgang zu denjenigen anderer Leistungspflichtigen.

**5.2** Ist ein Sozialversicherer leistungspflichtig und haben wir Vorleistungen erbracht, so entsteht in diesem Umfang Ihnen bzw. dem Sozialversicherer gegenüber ein Rückforderungsrecht.

**5.3** Ansprüche gegen haftpflichtige Dritte sind uns abzutreten.

**5.4** Verzichten Sie Dritten gegenüber auf Leistungen, entfällt in diesem Umfang unsere Leistungspflicht.

---

## 6 Dauer

**6.1** Der Vertrag dauert mindestens ein Jahr, jeweils bis zum 31. Dezember. Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr.

**6.2** Der Vertrag besteht solange Sie Ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

---

## 7 Kündigungen und Kündigungsverzicht

**7.1** Sie können Ihren Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf Ende eines Kalenderjahres kündigen. Jeder Zusatzversicherungsvertrag gilt als separater Versicherungsvertrag. Ihre Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie mit eingeschriebenem Brief vor Ablauf der Kündigungsfrist, spätestens am 30. September, bei uns eingetroffen ist.

**7.2** Wir verzichten auf das uns gesetzlich zustehende Recht, auf Vertragsablauf oder im Schadenfall zu kündigen.

## **8 Erlöschen des Anspruchs**

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages erlöschen sämtliche Ansprüche auf Versicherungsleistungen.

## **2. Prämien**

### **9 Modalitäten und Zahlungstermine**

**9.1** Sofern Ihre Versicherung im Laufe eines Monats beginnt oder endet, ist eine ganze Monatsprämie geschuldet.

**9.2** Es gelten folgende Zahlungstermine:

Prämienzahlung	Zahlungstermin
monatlich Ende	Vormonat
quartalsweise	bis zum 15. des zweiten Quartalsmonats
halbjährlich	bis Ende März bzw. September
jährlich	bis Ende Juni

### **10 Anpassung**

**10.1** Die Prämie kann aufgrund der Entwicklung der Gesundheitskosten und des Schadenverlaufs jährlich angepasst werden. Wir teilen Ihnen die neue Prämie bis am 31. Oktober mit, worauf Sie bis am 30. November schriftlich (Eingang bei uns) kündigen können.

**10.2** Prämienanpassungen während der Vertragsdauer können ohne Kündigungsrecht bei Ihrem Übertritt in eine neue Prämienregion infolge Wohnsitzwechsel vorgenommen werden.

### **11 Verrechnung**

Forderungen uns gegenüber können nicht mit der Prämie verrechnet werden.

## **3. Obliegenheiten**

### **12 Mitwirkungs- und Meldepflicht**

**12.1** Sie sind verpflichtet, uns unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Insbesondere sind uns sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte und Rechnungen im Original sowie auf Verlangen die Zahlungsbelege einzureichen.

**12.2** Sie sind verpflichtet, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärzte, Versicherungen, Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, uns die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.

### **13 Verletzung**

Sofern Sie die Obliegenheiten schuldhaft verletzen, können wir Leistungen kürzen, verweigern oder vom Vertrag zurücktreten.

### **14 Honorarvereinbarung**

Sofern Sie mit einem Rechnungssteller ein Honorar vereinbart haben, ist dies für uns nicht verbindlich.

## **4. Administration**

### **15 Erfüllungsort**

Erfüllungsort ist Ihr schweizerischer Wohnsitz oder eine von Ihnen bezeichnete Adresse in der Schweiz.

### **16 Auszahlung**

Sie ermächtigen uns, Leistungen – allenfalls unter Abzug von vereinbarten Franchisen, Selbstbehalten sowie Kosten zu Ihren Lasten – direkt dem Leistungserbringer zu bezahlen.

### **17 Umrechnungskurs**

Rechnungen aus dem Ausland werden gemäss offiziellem Notenkurs (Verkauf) per Rechnungsdatum in CHF an Ihre Zahlungsadresse in der Schweiz rückerstattet.

**Visana Versicherungen AG**

Thunstrasse 162

Postfach

3074 Muri/BE

**Für weitere Informationen:**

Tel. 031 357 91 11

Fax 031 357 96 22

**[www.visana.ch](http://www.visana.ch)**