



AVB

(Allgemeine Vertragsbedingungen)

Visana Versicherungen AG

Gültig ab 2014

Einzel-Krankentaggeldversicherung (VVG)

Inhaltsverzeichnis

Seite	
3	1. Allgemeines
3	2. Versicherte Personen
3	3. Versicherungsleistungen
6	4. Vertragsabschluss und -dauer
7	5. Prämien
7	6. Änderungen im Vertragsverhältnis
8	7. Pflichten und Anspruchsbegründung
9	8. Verschiedene Bestimmungen

Anmerkung

Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

1. Allgemeines

1.1 Bei wem sind Sie versichert?

Versicherer dieser Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung ist die Visana Versicherungen AG (mit Sitz in Bern). Für die Einzel-Krankentaggeldversicherung gelten ausschliesslich die vorliegenden Vertragsbedingungen.

1.2 Was gehört zu Ihrem konkreten Versicherungsvertrag?

Ihr Versicherungsvertrag setzt sich zusammen aus:

- Ihrem Versicherungsantrag
- der Police
- diesen Allgemeinen Vertragsbedingungen
- den allfälligen Besonderen Vereinbarungen

Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

2. Versicherte Personen

2.1 Wer ist versichert?

Versichert sind die auf Ihrer Police aufgeführten Personen.

Versicherbar sind natürliche Personen ab zurückgelegtem 15. Altersjahr bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit, maximal bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Alters, die in der Schweiz Wohnsitz haben oder dort erwerbstätig sind.

3. Versicherungsleistungen

3.1 Was ist versicherbar?

Sie können sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von

- Krankheit (inkl. Mutterschaft nach Karenzfrist von fünf Jahren) mit Einschluss des Unfallrisikos
- oder
- Krankheit (inkl. Mutterschaft nach Karenzfrist von fünf Jahren) ohne Einschluss des Unfallrisikos versichern.

Die Taggeldversicherung kann mit einer Wartefrist abgeschlossen werden.

Die konkrete Deckung der abgeschlossenen Versicherung entnehmen Sie Ihrer Police.

3.2 Welche Leistungsvoraussetzungen gelten?

Die Visana Versicherungen AG bezahlt das vereinbarte Taggeld für die Dauer der von einem Arzt oder Chiropraktor bestätigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch nach Ablauf der im Vertrag festgesetzten Wartefrist. Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, frühestens jedoch fünf Kalendertage vor der erstmaligen ärztlichen Behandlung. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit zählen für das Erreichen der Wartefrist als ganze Tage.

Das Taggeld wird während einer Dauer von höchstens **730 Tagen** je Versicherungsfall, abzüglich der vereinbarten Wartefrist, entrichtet. Nach Ausschöpfung der Leistungsdauer erlischt die Taggeldversicherung. Danach sind keine Prämien mehr geschuldet, zudem kann die Taggeldversicherung nach Erschöpfung nicht mehr erneuert werden.

Tritt während einer Arbeitsunfähigkeit ein zusätzlicher Versicherungsfall ein, wird die Leistungsdauer des ersten Falles angerechnet.

Bei Rückfällen innert **365 Tagen** entfällt die Wartefrist für erneute Arbeitsunfähigkeit. Das erneute Auftreten einer Krankheit oder von Unfallfolgen (Rückfall) gilt hinsichtlich der Leistungsdauer als neuer Versicherungsfall, wenn der Versicherte seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen während 365 Tagen nicht arbeitsunfähig war.

Sie haben Anspruch auf Taggeldleistungen für eine Arbeitsunfähigkeit ab 25 %. Die Leistungen werden entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen.

Ab einer Arbeitsunfähigkeit von 66 ²/₃ % werden Leistungen zu 100 % ausgerichtet. Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Berechnung der Wartefrist und Leistungsdauer voll.

Das Taggeld wird bei Auslandsaufenthalt nur während der Dauer eines Spitalaufenthaltes ausgerichtet.

3.3 Was gilt bei Mutterschaft?

Bei Mutterschaft werden folgende Leistungen ausgerichtet: Haben Sie keinen Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG), wird das Taggeld ausbezahlt, wenn diese Einzel-Krankentaggeldversicherung bis zur Niederkunft während mindestens fünf Jahren in Kraft war und die Geburt nach dem 6. Schwangerschaftsmonat erfolgt. Ist dies der Fall, gewährt die Visana Versicherungen AG unter Berücksichtigung der Wartezeit folgende Leistungen: Ausbezahlt wird der während den letzten fünf Jahren (vom Datum der Niederkunft an zurückgerechnet) versicherte tiefste Taggeldbetrag, unter Abzug der in dieser Zeit versicherten längsten Wartezeit. Die Mutterschaftsleistungen werden acht Wochen vor und acht Wochen nach der Niederkunft gewährt. Während dieser 16 Wochen werden Leistungen wegen Krankheit oder Unfall nur ausgerichtet, wenn keine Mutterschaftsleistungen beansprucht werden. Wird die Erwerbstätigkeit früher als vier Wochen vor der Niederkunft aufgegeben, wird das zur Auszahlung gelangende Mutterschaftsgeld auf höchstens CHF 50.- pro Anspruchstag begrenzt.

Haben Sie Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG), wird das versicherte Taggeld unter Abzug der Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG) während 16 Wochen nach der Niederkunft ausgerichtet. Die Wartezeit kommt nicht zum Tragen. Der Anspruch auf das Taggeld endet vorzeitig, wenn Sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, unabhängig vom Beschäftigungsgrad. Für die Geltendmachung des Taggeldes ist die Abrechnung der AHV-Ausgleichskasse über die Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz (EOG) einzureichen. Die Mutterschaftsleistungen werden nicht an die maximale Bezugsdauer angerechnet. Taggelder bei Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen ausserhalb der Zeit, während der Mutterschaftsleistungen erbracht werden, werden nur gewährt, wenn die Versicherung bis zum Niederkunftstermin während bereits einem Jahr in Kraft war.

3.4 Was gilt als Krankheit?

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Schwangerschaftsbeschwerden und geburtsbedingte Gesundheitsstörungen sind einer versicherten Krankheit gleichgestellt, sofern die Versicherte seit Schwangerschaftsbeginn durch diese Versicherung gedeckt war.

3.5 Was gilt als Unfall?

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper sowie unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten entsprechend der Umschreibung in der obligatorischen Unfallversicherung, die eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit zur Folge haben.

Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkungen Unfällen gleichgestellt:

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

Als Unfälle gelten auch:

- das unfreiwillige Einatmen von Gasen oder Dämpfen und die versehentliche Einnahme giftiger oder ätzender Stoffe
- Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich und Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand
- Ertrinken

Selbstmordversuch, Selbstverstümmelung und der Versuch zu diesen Handlungen gelten nur dann als Unfall, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Handlung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war. Werden diese Handlungen im Zustand verminderter Urteilsfähigkeit begangen, gelten sie als Krankheiten.

3.6 Was ist Arbeitsunfähigkeit?

Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge eines versicherten Ereignisses ganz oder teilweise ausserstande sind, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben. Die Arbeitsunfähigkeit muss durch einen Arzt oder Chiropraktor bestätigt sein. Als Arzt gilt jeder zur Berufsausübung zugelassene Arzt mit einem eidgenössischen Diplom oder mit einem gleichwertigen ausländischen Fähigkeitszeugnis. Als Chiropraktor gilt jeder Chiropraktor mit einem vom Kanton ausgestellten und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweis.

3.7 Was ist nicht versichert?

Die Visana Versicherungen AG erbringt in den nachfolgend aufgeführten Fällen keine Versicherungsleistungen:

Krankheiten und Unfallfolgen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bestehen, solange sie eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben;

Gesundheitsschädigungen, die nur zum Teil auf versicherte Krankheiten/Unfälle zurückzuführen sind, haben eine verhältnismässige Kürzung der Leistungen zur Folge; Militär, kriegerische Auseinandersetzungen, Unruhen

- für Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland
- für Folgen von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, ausser die versicherte Person beweise, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war
- im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee

Höhere Gewalt

- bei Erdbeben oder Meteoreinschlägen
- bei Krankheiten oder Unfällen infolge ionisierender Strahlen

Selbstverschulden

- Anlässlich oder als Folge der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu
- als Folge der Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden
- als Folge von Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere provoziert
- bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken
- bei Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie beim Training dazu
- bei absichtlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person
- für Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeit infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst keine Leistungen der Visana Versicherungen AG aus.

Übrige Ausschlüsse

- bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch
- bei Verletzung der Schadenminderungspflicht gemäss Art. 61 VVG (insbesondere bei Verletzung der Pflicht, bei lang dauernder Arbeitsunfähigkeit - nach Ansetzung einer angemessenen Frist durch die Visana Versicherungen AG - eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich anzunehmen) oder Besonderen Vereinbarungen
- für Krankheiten und Unfälle, die nach Aufhebung des Vertrages eingetreten sind

3.8 Können die Leistungsansprüche verjähren?

Die Visana Versicherungen AG erbringt keine Leistungen, wenn Sie den Leistungsanspruch nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Eintritt der leistungsbegründenden Tatsache geltend machen.

3.9 Wann kürzt die Visana Versicherungen AG die Leistungen?

Die Visana Versicherungen AG verzichtet auf ihr Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

3.10 Wie lange erbringt die Visana Versicherungen AG Leistungen?

Die Visana Versicherungen AG erbringt die versicherten Leistungen nach Anerkennung des Leistungsanspruchs für die versicherte Dauer, höchstens aber bis zum Zeitpunkt der Aufhebung des Vertrages.

4. Vertragsabschluss und -dauer

4.1 Wie schliessen Sie die Versicherungen mit der Visana Versicherungen AG ab?

Für den Abschluss der Versicherung ist die Unterzeichnung eines Antrags notwendig. Den Antrag können Sie während sieben Tagen nach der Unterzeichnung mit eingeschriebenem Brief an den Hauptsitz der Visana Versicherungen AG widerrufen. Mit Absendung der Widerrufserklärung erlöschen sämtliche allfällig abgegebenen Deckungszusagen rückwirkend.

4.2 Wie wird der Versicherungsantrag bearbeitet?

Die Visana Versicherungen AG prüft den Antrag und kann bei jeder Neu- oder Höherversicherung eine ärztliche Untersuchung verlangen. Mit Unterzeichnung des Antrags ermächtigen Sie die Visana Versicherungen AG, bei Arbeitsstellen, Ärzten und Dritten die notwendigen Erkundigungen einzuziehen. Krankheiten und Unfallfolgen, die im Zeitpunkt des Antrags bestehen oder bestanden haben, können vom Versicherungsschutz ausgenommen werden. Haben Sie Ihnen bekannte Krankheiten und Unfälle im Antrag nicht angegeben, so ist die Visana Versicherungen AG bei nachträglicher Feststellung zum rückwirkenden Ausschluss dieser Krankheit oder dieses Unfalles berechtigt. Sie kann in diesem Fall den Vertrag aber auch innert vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung kündigen und sämtliche seit Vertragsbeginn im Zusammenhang mit dem verschwiegenen Leiden erbrachten Leistungen zurückfordern. Die Visana Versicherungen AG kann Versicherungsanträge ohne Begründung ablehnen oder bestimmte Krankheiten und Unfallfolgen nur gegen Prämienzuschlag versichern.

4.3 Wann beginnen Ihre Versicherungen?

Der Vertrag gilt, sobald die Visana Versicherungen AG die Police aushändigt oder die Annahme des Antrages erklärt hat. Der Versicherungsschutz beginnt am vereinbarten und in der Police bezeichneten Tag.

4.4 Wann erlischt die Versicherung?

Die Versicherung erlischt

- mit der rechtsgültigen Kündigung
- nach Vollendung des 65. Altersjahres
- mit dem Tod der versicherten Person
- wenn für einen Schadenfall die maximale Leistungsdauer erreicht wird
- mit der definitiven Aufgabe des Wohnsitzes in der Schweiz oder der Erwerbstätigkeit
- nach Ablauf von zwölf Monaten, wenn sich der Versicherte im Ausland aufhält

4.5 Wann können Sie die Versicherung kündigen?

• Bei Vertragsablauf:
Sie können die Versicherung auf Ablauf der in der Police festgehaltenen Vertragsdauer unter Wahrung einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie bei der Visana Versicherungen AG spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der Kündigungsfrist eingetroffen ist.

• Im Schadenfall:
Sie können den entsprechenden Teil Ihrer Versicherung nach jedem Krankheitsfall oder Unfallereignis, für welches die Visana Versicherungen AG eine Leistung erbringt, spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistung kündigen. Die Haftung der Visana Versicherungen AG erlischt 14 Tage, nachdem ihr die Kündigung mitgeteilt wurde.

- Bei Änderungen im Vertragsverhältnis (vgl. dazu Ziff. 6. dieser AVB)

4.6 Was geschieht bei Ablauf der Vertragsdauer?

Wenn Sie von Ihrem Kündigungsrecht nicht Gebrauch machen, läuft der Vertrag um ein Jahr weiter. Die Visana Versicherungen AG verpflichtet sich, den Vertrag nach Ablauf der in der Police genannten Vertragsdauer weiterzuführen. Die Verpflichtung zur Weiterführung des Vertrags entfällt jedoch beim Eintritt von Ereignissen, welche unter dem Titel Selbstverschulden gemäss Ziffer 3.7 dieser AVB von der Versicherungsdeckung ausgenommen sind. Die Visana Versicherungen AG teilt den Verzicht auf die Weiterführung des Vertrages innerhalb von sechs Monaten seit Kenntnis des betreffenden Ereignisses mit. Der Vertrag wird auf den der Mitteilung folgenden Vertragsablauf aufgehoben.

4.7 Kann die Visana Versicherungen AG Ihre Versicherung im Schadenfall kündigen?

Die Visana Versicherungen AG verzichtet auf das ihr zustehende Recht, nach Eintritt eines versicherten Ereignisses den Vertrag aufzulösen. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht gemäss Ziffer 4.2.

4.8 Erhalten Sie bei Auflösung des Vertrages bereits bezahlte Prämien zurück?

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aus einem gesetzlichen oder vertraglichen Grund aufgehoben, bezahlt die Visana Versicherungen AG Ihnen die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück. Diese Regelung gilt nicht, wenn der Vertrag zum Zeitpunkt weniger als ein Jahr in Kraft war und die Aufhebung des Vertrages auf Verlangen des Versicherungsnehmers im Schadenfall gemäss Ziffer 4.5 erfolgte.

5. Prämien

5.1 Welche Prämien müssen Sie bezahlen?

Die für Sie gültige Prämie entnehmen Sie der Police.

5.2 Wann werden die Prämien fällig?

Die Fälligkeit der Prämien und die Zahlungsfrist entnehmen Sie der Prämienrechnung.

5.3 Was geschieht, wenn Sie die Prämien zu spät bezahlen?

Trifft die Prämie nach Ablauf der Zahlungsfrist nicht bei der Visana Versicherungen AG ein, fordert diese Sie mittels schriftlicher Mahnung auf, innert 14 Tagen nach deren Absendung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Ruhende Versicherungen können innerhalb von zwei Monaten nach der Einstellung der Leistungspflicht auf Gesuch hin und gegen Nachzahlung der ausstehenden Prämien und Kosten (Verzugszinsen, Mahnspesen, Betreibungskosten) wieder in der ursprünglichen Höhe in Kraft gesetzt werden, und zwar ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand der versicherten Person. Sofern der Nachweis eines befriedigenden Gesundheitszustandes erbracht wird, ist dies auch nach Ablauf der genannten Frist möglich. Die Deckung lebt vom Zeitpunkt der Zahlung an wieder auf. Ein rückwirkendes Aufleben der Deckung ist in keinem Fall möglich. Ruht die Versicherung infolge Nichtzahlung der Prämie mindestens zwei Monate, so ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Vertrag aufzuheben. Die Visana Versicherungen AG ist befugt, sämtliche durch die Säumnis verursachten Spesen, wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen und Verzugszinsen usw., zurückzufordern oder mit Vergütungsansprüchen zu verrechnen.

6. Änderungen im Vertragsverhältnis

6.1 Was kann die Visana Versicherungen AG am Vertragsverhältnis ändern?

Die Visana Versicherungen AG hat das Recht, die Prämien entsprechend der Kostenentwicklung zu erhöhen oder zu reduzieren. Sie gibt die neuen Versicherungsbedingungen spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben darauf das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Kalendersemesters zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalendersemesters bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

6.2 Haben Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen Einfluss auf die Versicherung?

Wo der Prämientarif altersabhängig ausgestaltet ist, treten Prämienänderungen bei Erreichen der entsprechenden Altersgrenzen automatisch in Kraft.

7. Pflichten und Anspruchsbegründung

7.1 Wie erhalten Sie Ihre Vergütungen?

Die Visana Versicherungen AG zahlt Ihnen nach Erhalt sämtlicher relevanter Informationen Ihr Guthaben auf Ihr Bank- oder Postkonto. (vgl. Ziffer 8.1)

7.2 Welche Pflichten haben Sie bei der Abklärung des Leistungsanspruchs?

Gibt eine Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, • müssen Sie sobald als möglich einen Arzt beiziehen und für fachgemässe Pflege sorgen. Den Anordnungen des Arztes ist Folge zu leisten;
• sind Sie verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von der Visana Versicherungen AG beauftragte Ärzte zu unterziehen;
• hat die versicherte Person diese mittels dem zur Verfügung gestellten Formular innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf der Wartefrist der Visana Versicherungen AG anzumelden. Bei einer Wartefrist von 30 und mehr Tagen ist die Meldung spätestens vier Wochen nach Krankheitsbeginn, respektive dem Unfallereignis einzureichen. Erfolgt die Meldung nach Ablauf der genannten Fristen, gilt das Meldedatum als Beginn der Wartefrist.

Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse zu verlangen. Sie räumen der Visana Versicherungen AG das Recht ein, solche Unterlagen und Auskünfte direkt einzufordern sowie zur Abklärung von Versicherungsansprüchen eine Untersuchung durch einen von der Visana Versicherungen AG bezeichneten Arzt anzuordnen.

Sie verpflichten sich, alle Ärzte und amtlichen Stellen sowie Versicherer und Anwälte, die Sie behandelt, beraten oder versichert haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Visana Versicherungen AG zu entbinden.

Die Visana Versicherungen AG behandelt alle medizinischen Angaben vertraulich. Sie anerkennen, sich diesen Pflichten zu unterziehen und selber wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den aktuellen Fall und frühere Krankheiten und Unfälle bezieht.

Die versicherte Person ist verpflichtet, aktiv mit dem Case Management der SIZ Care AG zusammenzuarbeiten, welche sich um Prävention, Betreuung und Wiedereingliederung bemüht.

7.3 Was geschieht, wenn Sie die Pflichten bei der Anspruchsbegründung verletzen?

Sie anerkennen, dass die Visana Versicherungen AG bei Zuwiderhandeln gegen Pflichten aus Gesetz, AVB oder besonderen Vereinbarungen befugt ist, Leistungen zu verweigern, ausser es wird bewiesen, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen der Krankheit oder des Unfalls und deren Feststellung keinen Einfluss ausgeübt hat und nicht schuldhaft war. Der Versicherungsanspruch verfällt, wenn nach schriftlicher Mahnung durch die Visana Versicherungen AG nicht binnen vier Wochen sämtliche verlangten Belege beigebracht werden.

8. Verschiedene Bestimmungen

- 8.1 Wo erfüllt die Visana Versicherungen AG und Sie selber Ihre Verpflichtungen?** Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag werden in der Schweiz und in schweizerischer Währung erfüllt. Sie verpflichten sich, der Visana Versicherungen AG ein schweizerisches Bank- oder Postkonto als Zahlungsadresse zu nennen.
-
- 8.2 Wie wird die Quellensteuer abgewickelt?** Für Personen, die der Quellensteuer unterliegen, wird die Steuer von den Leistungen abgezogen.
-
- 8.3 Was müssen Sie der Visana Versicherungen AG melden?** Alle dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person obliegenden Anzeigen und Mitteilungen sind an die zuständige Stelle der Visana Versicherungen AG zu richten. Nachteile, die sich aus der schuldhaften Verletzung von Meldepflichten ergeben, gehen zulasten der versicherten Person.
-
- 8.4 Wie gibt die Visana Versicherungen AG ihre Mitteilungen bekannt?** Die Visana Versicherungen AG informiert ihre Versicherten über die Versichertenzeitschrift. Änderungen der Versicherungsbedingungen werden persönlich mitgeteilt.
-
- 8.5 Welcher Gerichtsstand ist bei Streitigkeiten massgebend?** Bei Streitigkeiten steht der anspruchsberechtigten Person wahlweise der Gerichtsstand am Sitz der Visana Versicherungen AG in Bern oder an ihrem eigenen Wohnort zur Verfügung. Wohnt die anspruchsberechtigte Person im Ausland, ist Bern ausschliesslicher Gerichtsstand.
-
- 8.6 Wer kann Zahlungen verrechnen?** Die Visana Versicherungen AG kann ihre Leistungen mit offenen Prämien verrechnen. Irrtümlich bezahlte Leistungen kann sie zurückfordern. Auch hier steht ihr ein Verrechnungsrecht zu. Sie selber können keine Forderungen mit Prämien verrechnen.
-
- 8.7 Können Sie Ansprüche gegenüber der Visana Versicherungen AG abtreten oder verpfänden?** Forderungen gegenüber der Visana Versicherungen AG dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen oder Verpfändungen derartiger Forderungen können gegenüber der Visana Versicherungen AG nicht durchgesetzt werden.

Visana Versicherungen AG

Weltpoststrasse 19
3000 Bern 15

Für weitere Informationen:

Tel. 031 357 91 11
Fax 031 357 96 22

www.visana.ch