

Zusatzversicherungen

AVB nach VVG

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der
Genossenschaft SLKK Versicherungen mit Sitz in Zürich

Inhalt

Art.	Seite
I. Versicherung	5
1. Zweck der Versicherung	5
2. Vertragsgrundlagen	5
3. Versicherungsangebot	5
4. Örtlicher Geltungsbereich	5
5. Police	6
II. Begriffe	6
6. Allgemein	6
7. Krankheit	6
8. Unfall	6
9. Mutterschaft	6
10. Geburtsgebrechen	6
11. Ärztin/Arzt	6
12. Vertrauensärztin/-arzt	6
13. Pflegepersonal	7
14. Spital	7
15. Heilbäder/Kuranstalten	7
16. Heime/Pflegeheime	7
17. Arbeitsunfähigkeit	7
18. Erwerbsunfähigkeit	7
19. Anerkannte Leistungserbringende	7

Inhalt

Art.	Seite
III. Versicherungsdauer/Versicherungsschutz	7
20. Höchstalter bei Aufnahme und bei Versicherungsänderung	7
21. Antragstellung	7
22. Widerrufsrecht	8
23. Informationen der SLKK vor Vertragsabschluss	8
24. Versicherungsbeginn/Versicherungsschutz	8
25. Vertragsdauer	9
26. Mehrjahresverträge	9
27. Vertragskündigung	9
28. Sistierung des Vertrags	10
IV. Schadenfall/Versicherungsleistung	10
29. Verhalten im Schadenfall	10
30. Meldepflicht bei Unfällen	10
31. Auskunftspflicht	10
32. Leistungskürzungen	10
33. Ablehnung oder Leistungsausschluss	11
34. Überversicherung und Koordination	11
35. Schadenabkommen mit Dritten	11
36. Honorarschuldner /-schuldnerin	12
37. Auszahlung von Versicherungsleistungen	12
38. Verjährungsfristen	12
39. Rückzahlung von Kostenbeteiligung	12
40. Anspruchsberechtigung im Todesfall	12
V. Prämien	12
41. Prämientarif	12
42. Prämienzahlung	12
43. Änderung der Prämien oder Selbstbehalte	13

Inhalt

Art.	Seite
VI. Allgemeine Bestimmungen	13
44. Tarife der Leistungserbringende	13
45. Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss	13
46. Abtretung und Verpfändung	14
47. Vertrauensärztliche Prüfung	14
48. Akteneinsicht	14
49. Meldepflicht/Mitteilungen	14
50. Datenschutz	14
51. Änderung der AVB	15
52. Gerichtsstand	15
53. Abkürzungen	15

I. Versicherung

1. Zweck der Versicherung

Die SLKK gewährt den Versicherten Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten, die während der Versicherungsdauer eintreten und von Unfällen, die er während der Versicherungsdauer erleidet. Die Zusatzversicherungen erbringen Leistungen im Nachgang zu denjenigen der Sozialversicherungen (KVG, IVG, UVG, MVG).

2. Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden der Antrag, die Police mit allfälligen Nachträgen, die allgemeinen Versicherungsbedingungen der SLKK für die Zusatzversicherungen (AVB-VVG) und die ergänzenden Versicherungsbedingungen (EB) pro Produkt sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen der Versicherungsnehmenden gegenüber der SLKK und den untersuchenden Ärztinnen und Ärzten. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1). Dessen zwingende Bestimmungen gehen in jedem Fall vor. Das VVG in der Version vom 19.06.2020 gilt auch für Verträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden.

3. Versicherungsangebot

Die SLKK Versicherungen (nachfolgend SLKK) bieten folgende Versicherungen an:

- a) Kombinierte Spitalzusatzversicherung
- b) SuperFlex-Spitalzusatzversicherung
- c) Spitalkostenversicherung
- d) Spitalbehandlungskostenversicherung
- e) Alterszusatzversicherung
- f) Taggeldversicherung
- g) Zahnpflegeversicherung
- h) Medico-Plus Complet, Standard, Alternativ und Jeunesse
- i) SLKK-QualiCare comfort und basis
- j) Ferien- und Reiseversicherung
- k) SLKK-ProTect (Gold und Diamant)

Sie vermittelt überdies folgende Versicherungen:

- a) Unfallzusatzversicherung (UTI)
- b) Risikokapital bei Tod und Invalidität durch Krankheit (KTI)
- c) Assistance-Versicherung
- d) Rechtsschutz-Versicherung

Auf der Police eines jeden Versicherten ist aufgeführt, welche Versicherungen abgeschlossen wurden.

4. Örtlicher Geltungsbereich

Jede Versicherung gilt, wo nicht anders festgehalten, nur in der Schweiz. Nicht versicherbar sind Personen mit Wohnsitz im Ausland. Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen.

5. **Police**

Jeder Versicherungsnehmer erhält eine Police. Sie beschreibt den Umfang der abgeschlossenen Versicherungen. Die Police, die allgemeinen Versicherungsbedingungen und allfällige ergänzende Bedingungen regeln die Rechte und Pflichten für die Parteien. Ergänzende Bestimmungen und Abänderungen sind nur gültig, wenn sie in der Police aufgenommen wurden oder durch die SLKK schriftlich bestätigt wurden.

II. **Begriffe**

6. **Allgemein**

Versicherer: Genossenschaft SLKK Versicherungen

Versicherungsnehmer: Die Person, welche die Versicherung abschliesst

Versicherte/Versicherter: Die Person, auf die die Versicherung abgeschlossen ist

Anspruchsberichter: Die Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung hat

7. **Krankheit**

Als Krankheit gilt 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.

8. **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 oder den Tod zur Folge hat.

9. **Mutterschaft**

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. Somit die Zeit der Schwangerschaft und die 70 Tage nach der Geburt. Die Mutterschaft ist in den Zusatzversicherungen der Krankheit gleichgestellt.

10. **Geburtsgebrechen**

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen.

11. **Arzt/Ärztin**

Ärzte und Ärztinnen sind zugelassen, wenn sie das eidgenössische Diplom besitzen und über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung verfügen. Der Bundesrat regelt die Zulassung mit einem gleichwertigen wissenschaftlichen Befähigungsausweis. Zahnärzte und Zahnärztinnen sind den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt.

12. **Vertrauensarzt/Vertrauensärztin**

Der «Vertrauensarzt» ist ein Arzt oder eine Ärztin, den die SLKK zur Beurteilung von medizinischen Angelegenheiten beiziehen kann. Dasselbe gilt für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

13. Pflegepersonal

Pflegepersonal sind Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen und Organisationen, die solche Personen beschäftigen.

14. Spital

Als Spital gilt eine Anstalt, die verunfallte oder kranke Personen aufnimmt, über eine für die Behandlung erforderliche Infrastruktur verfügt und der Aufsicht eines Arztes untersteht, wenn sie die Voraussetzungen gemäss Art. 39 KVG erfüllen. Kuranstalten und Heilbäder gelten nicht als Spital.

15. Heilbäder/Kuranstalten

Heilbäder und Kuranstalten werden als Leistungserbringer anerkannt, wenn sie unter ärztlicher Aufsicht stehen, über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen verfügen.

16. Heime/Pflegeheime

Als Heime gelten Institutionen, die pflegebedürftige Personen aufnehmen.

17. Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

18. Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

19. Anerkannte Leistungserbringende

Anerkannte Leistungserbringende sind Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) oder durch die SLKK als solche anerkannt sind.

III. Versicherungsdauer/-Schutz

20. Höchstalter bei der Aufnahme und bei Versicherungsänderung

Personen, die das vollendete 65. Altersjahr zurückgelegt haben, können keine Versicherung mehr abschliessen. Für den Versicherungswechsel in eine höhere Stufe ist ein neuer Antrag notwendig. Personen, die das vollendete 65. Altersjahr zurückgelegt haben, können sich nicht mehr höher versichern.

21. Antragstellung

Die antragstellende Person muss das von der SLKK zur Verfügung gestellte Antrags- und Frageformular vollständig und wahrheitsgemäss auszufüllen, unterzeichnen und

der SLKK einreichen. Die Fragen zu Gesundheit und weiteren Risikomerkmale muss die versicherte Person oder deren gesetzlicher Vertreter/Vertreterin vollständig und wahrheitsgetreu beantworten.

Wurde die Annahme eines Antrags keine kürzere Frist gesetzt, bleibt der Antragstellende 14 Tage gebunden. Erfordert die Versicherung eine ärztliche Untersuchung, so bleibt der Antragstellende vier Wochen gebunden. Die SLKK hat das Recht, einen Antrag ohne Begründung ganz oder teilweise abzulehnen.

22. Widerrufrecht

Der Antrag auf Versicherungsabschluss kann innerhalb von 14 Tagen seit der Beantragung zurückgezogen werden. Mit Abgabe der Widerrufserklärung fallen sämtliche Verpflichtungen des Versicherers hin (Art. 2a und 2b VVG).

Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

23. Informationen der SLKK vor Vertragsabschluss

Die SLKK orientiert den Antragstellenden vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der SLKK Versicherungen und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Diese Angaben werden dem Antragstellenden zusammen mit dem Antragsformular schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, übergeben. Bei Kollektivverträgen, welche anderen Personen als dem Versicherungsnehmer einen direkten Leistungsanspruch verleihen, achtet die SLKK darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Personen über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung unterrichtet. Verletzt die SLKK die Informationspflicht, so ist der Versicherungsnehmende berechtigt, den Versicherungsvertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der SLKK wirksam. Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den Informationen nach Artikel 3 VVG Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens zwei Jahre nach der Pflichtverletzung.

24. Versicherungsbeginn/Versicherungsende

Der Vertrag gilt, sobald die SLKK die Police zugestellt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und in der Police bezeichneten Tag. Der Versicherungsschutz richtet sich im Übrigen nach den Bedingungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen

Die einzelne Versicherung erlischt:

- a) mit dem Tod des Versicherten;
- b) mit der Kündigung des Versicherten unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten auf das Ablaufdatum und Ende jedes folgenden Versicherungsjahres;
- c) mit der Kündigung des Versicherungsnehmers im Schadenfall mit dem Eintreffen der Kündigung bei der SLKK;
- d) mit der Kündigung aus wichtigem Grund (Art. 35b VVG) von Seiten des Versicherungsnehmenden oder von der SLKK
- e) bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland.

25. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für eine vereinbarte Mindestvertragsdauer abgeschlossen. Wurde kein Mehrjahresvertrag abgeschlossen, beträgt die Mindestvertragsdauer ein Kalenderjahr.

Die Versicherungsperiode dauert vom 1. Januar bis 31. Dezember. Für Versicherungsabschlüsse im Verlaufe des Kalenderjahres reduziert sich die erste Versicherungsperiode entsprechend.

Nach Ablauf der vereinbarten Mindestvertragsdauer verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Kalenderjahr, wenn die SLKK vom Versicherungsnehmer nicht spätestens drei Monate vor Jahresende eine schriftliche Kündigung erhalten hat.

Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht innert dreissig Tagen auf das Datum der Prämienanpassung bei einer Prämienhöhung.

26. Mehrjahresverträge

Für die Kombinierte Spitalzusatzversicherung sowie für die SuperFlex-Spitalzusatzversicherung können Mehrjahresverträge von max. drei Jahren abgeschlossen werden. Beim Abschluss eines Mehrjahresvertrags profitiert der Versicherungsnehmer von einem Rabatt.

Der Rabatt wird für die vereinbarte Versicherungsdauer gewährt und verfällt nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer automatisch.

Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer kann der Versicherungsnehmer weiterhin von einem Rabatt profitieren, wenn er ausdrücklich einer erneuten mehrjährigen Versicherungsdauer zustimmt. Die SLKK behält sich vor, die Rabattsätze anzupassen.

27. Vertragskündigung

Die Kündigung der Versicherung muss drei Monate vor Ablauf des Vertrages bei der SLKK eintreffen und verlangt die Schriftlichkeit oder eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht. Diese kann physisch auf Papier oder elektronisch über E-Mail erfolgen.

Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Datum der Wirksamkeit der Kündigung, vorbehaltlich periodische Leistungsverpflichtungen in Sinne von Art. 35c VVG.

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens können die Versicherungsnehmenden, spätestens 14 Tage nach Auszahlung der Entschädigung, den Vertrag kündigen. In der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung stehen die Kündigung auf Vertragsablauf und das Kündigungsrecht im Schadenfall nur dem Versicherungsnehmer zu.

Hingegen kann die SLKK den Vertrag aus wichtigem Grund (Art. 35b VVG) oder wenn eine Anzeigepflichtverletzung von der versicherten Person begangen wurde, kündigen.

Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nachdem der Versicherungsnehmende der SLKK die Kündigung mitgeteilt hat.

Der Versicherungsnehmende ist berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, wenn der SLKK die Bewilligung zum Geschäftsbetrieb entzogen wird. Fällt die SLKK in Konkurs, so endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Konkurseröffnung. Wird über das Versicherungsunternehmen der Konkurs eröffnet, so erlischt der Vertrag mit dem Ablaufe von vier Wochen, von dem Tage an gerechnet, da die Konkurseröffnung bekannt gemacht worden ist.

28. Sistierung des Vertrags

Eine Sistierung der Versicherungen ist auf Antrag für maximal zwei Jahre möglich, sofern der Versicherungsnehmende für die Zeit der Sistierung eine gleichwertige Versicherungsdeckung durch einen anderen Versicherer nachweisen kann. Die Sistierungsgebühr beträgt 10 Prozent der Prämien und muss in der Regel jährlich im Voraus bezahlt werden.

IV. Schadenfall/Versicherungsleistungen

29. Verhalten im Schadenfall

Der Versicherungsnehmer hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere hat der Versicherungsnehmer den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.

Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind der SLKK sämtliche Rechnungen von anerkannten Leistungserbringern physisch oder elektronisch einzureichen. Die SLKK behält sich das Recht vor, im Einzelfall Originalrechnungen anzufordern. Ausserdem kann die SLKK ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege usw. von der versicherten Person verlangen.

Der Eintritt in ein Akutspital oder eine psychiatrische Klinik ist der SLKK unverzüglich, spätestens aber nach fünf Tagen zu melden.

30. Meldepflicht bei Unfällen

Unfälle sind der SLKK innert fünf Tagen zu melden. Führen diese zu Versicherungsleistungen, ist eine Ärztin oder ein Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen.

Wird im Schadenfall die Meldepflicht schuldhaft verletzt und werden dadurch Ausmass oder Feststellung der Unfall- oder Krankheitsfolgen beeinflusst, kann die SLKK ihre Leistungen entsprechend kürzen oder in schweren Fällen gänzlich verweigern. Es sei denn, die versicherte oder die anspruchsberechtigte Person kann beweisen, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen und die Feststellung der Krankheit oder des Unfalles keinen Einfluss ausgeübt hat.

31. Auskunftspflicht

Die SLKK ist berechtigt, über das versicherte Ereignis und über allfällige frühere Unfälle oder Krankheiten alle Auskünfte und Unterlagen, insbesondere ärztliche Zeugnisse, zu verlangen und Untersuchungen durch von ihr bezeichnete Ärzte anzuordnen. Der Versicherungsnehmende, die versicherte Person und die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, der SLKK jede Auskunft über den Versicherungsfall wahrheitsgetreu zu erteilen und alle Ärztinnen und Ärzte, die die versicherte Person konsultiert hat, vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden.

Die SLKK behandelt alle Unterlagen vertraulich.

32. Leistungskürzungen

Bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Herbeiführung eines Versicherungsfalles kann die SLKK Leistungen kürzen oder in besonders schweren Fällen verweigern.

Haben unabhängig vom versicherten Ereignis entstandene Krankheiten, Krankheits-

folgen, Mutterschaft, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses vergrössert, können die Leistungen der SLKK nach sachverständigem Ermessen gekürzt werden.

33. Ablehnung oder Leistungsausschluss

Die SLKK kann Anträge ablehnen oder einzelne Leistungen von der Versicherungsdeckung ausschliessen.

- a) Krankheiten und Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden (vorbehältlich periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG).
- b) Krankheiten und Unfälle infolge von aussergewöhnlichen Gefahren wie:
 - Teilnahme an Unruhen;
 - ausländischer Militärdienst;
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu namentlich auch das strafbare Autofahren unter Alkoholeinfluss;
 - Beteiligungen an Raufereien und Schlägereien.

34. Überversicherung und Koordination mit Leistungen Dritter

Der versicherten Person darf aus den Leistungen der SLKK oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen.

Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person 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.

Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherungsunternehmen dergestalt versichert, dass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen (Mehrfachversicherung), so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies allen Versicherungsunternehmen ohne Verzug schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zur Kenntnis zu bringen.

EOG-, AHV-, MV-, UV- und IV- und KVG-Leistungen gehen im Rahmen einer allfälligen Überversicherung den Leistungen der SLKK vor.

35. Schadenabkommen mit Dritten

Treffen Versicherte mit leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung der SLKK eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber der SLKK dahin.

36. Honorarschuldner

In der Regel ist die versicherte Person für Leistungen der Zusatzversicherungen Honorarschuldnerin/Honorarschuldner.

37. Auszahlung von Versicherungsleistungen

Die versicherten Leistungen werden der anspruchsberechtigten Person ausbezahlt, wenn die SLKK im Besitze der erforderlichen Unterlagen ist und von der Richtigkeit des Anspruches überzeugt ist. Die Auszahlung erfolgt in der Regel innert 30 Tagen.

Solange die erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht sind, ist die SLKK weder zur Zahlung noch zur Entrichtung von Verzugszinsen verpflichtet.

38. Verjährung

Der Leistungsanspruch des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer verjährt innerhalb von fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet.

Für Verträge, die nach dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden, gilt bezüglich der Schulden des Versicherungsnehmers eine Verjährungsfrist von fünf Jahren. Für Verträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden, gilt bezüglich der Schulden des Versicherungsnehmers eine Verjährungsfrist von zwei Jahren.

39. Rückzahlung von Kostenbeteiligung

Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer durch die SLKK ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Jahresfranchisen und/oder Selbstbehalte innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung der SLKK zurückzuerstatten.

40. Anspruchsberechtigung im Todesfall

Anspruchsberechtigt sind, soweit nicht im Antrag oder in einer späteren schriftlichen Mitteilung an die SLKK etwas anderes verfügt wird, der Ehegatte, bei dessen Fehlen die Kinder und Adoptivkinder, bei deren Fehlen die Angehörigen entsprechend der gesetzlichen Erbberechtigung.

V. Prämien

41. Prämientarif

Die Prämien werden aufgrund des zivilrechtlichen Wohnsitzes, des Geschlechts und des Lebensalters resp. Altersgruppen der versicherten Person festgelegt.

Die Anpassung an das Lebensalter erfolgt jeweils auf den 1. Januar des dem Geburtstag folgenden Jahres. Die Umteilung in eine neue Altersgruppe kann eine Änderung der Prämien auslösen und bewirkt ein Kündigungsrecht nach Art. 43 AVB-VVG.

Die Altersgruppen sind im Anhang dieser AVB-VVG geregelt.

Die SLKK behält sich vor, aufgrund demografischer Entwicklungen neue höchste Altersgruppen einzuführen. Die Altersgruppen sind im Anhang dieser AVB-VVG ausgewiesen. Die Einführung einer neuen höchsten Altersgruppe bewirkt ein Kündigungsrecht nach Art. 43 AVB-VVG.

42. Prämienzahlung/Mahnung

Die Prämien sind im Voraus zu den in der Police festgelegten Zahlungskonditionen zu begleichen. Sie sind für die tatsächliche Dauer der Versicherung zu entrichten.

Bei vorzeitiger Auflösung oder Beendigung des Vertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Ausgenommen hiervon bleibt die Kündigung des Vertrages durch den Versicherungsnehmenden während des auf den Vertragsschluss folgenden Jahres. In diesem Fall bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, ruht die Leistungspflicht 14 Tage nach Absendung der gesetzlichen Mahnung. Die Leistungspflicht lebt erst wieder auf, wenn die rückständigen Prämien samt Zinsen und Kosten bezahlt sind. Während dem Ruhen der Deckung werden keine Leistungen gewährt. Nach dem Wiederaufleben der Deckung sind für Leistungsfälle, die während dem Ruhen der Deckung neu aufgetreten sind, keine Leistungen geschuldet.

43. Änderung der Prämien oder Selbstbehalte

Ändern während der Versicherungsdauer die Prämien oder die Selbstbehaltsregelungen, kann die SLKK die Anpassung des Vertrages vom folgenden Kalenderjahr an verlangen. In diesem Fall gibt sie dem Versicherungsnehmenden die neue Prämie und/oder den neuen Selbstbehalt spätestens am 1. Dezember des Versicherungsjahres bekannt unter Nennung des Grundes für die Tarifänderung. Es dürfen nur Tarife, welche die FINMA genehmigt hat, zur Anwendung kommen.

Ist der Versicherungsnehmer mit der Anpassung der Prämie und/oder Selbstbehalt nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf den 31. Dezember des Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

Die Kündigung muss bis spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der SLKK eingetroffen sein.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

VI. Allgemeine Bestimmungen

44. Tarife der Leistungserbringer

Die Zusatzversicherung übernimmt bei stationären Behandlungen die Kosten im Nachgang zum KVG und anerkennt die ortsüblichen Privattarife. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den einzelnen Versicherungen.

45. Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss

Hat der Versicherungsnehmer im Antragsformular eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann die SLKK innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen.

Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.

46. Abtretung und Verpfändung

Ohne ausdrückliche Zustimmung der SLKK ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, Leistungsansprüche abzutreten, zu verpfänden oder zu verrechnen.

47. Vertrauensärztliche Prüfung

Die SLKK hat das Recht zwecks Prüfung von Versicherungsleistungen den Vertrauensarzt beizuziehen.

48. Akteneinsicht

Alle Akten stehen der versicherten Person zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen des Versicherten und seiner Angehörigen sowie überwiegende öffentliche Interessen sind zu wahren.

49. Meldepflicht/Mitteilungen

Adress- und Namensänderungen sowie Todesfälle sind der SLKK innert 30 Tage mitzuteilen.

Verletzt eine versicherte Person oder dessen gesetzlicher Vertreter/Vertreterin wiederholt ihre Meldepflicht betreffend dem Wechsel des gesetzlichen Wohnsitzes oder Änderungen bei den administrativen Versichertendaten wie Zahlungsverbindung, Drittzahladresse, Angaben zur Beistands- oder Vormundschaft, so verrechnet ihr die SLKK nach vorangegangener Mahnung eine administrative Bearbeitungsgebühr von CHF 30.– pro Fall. Ausgenommen sind Fälle unverschuldeter Meldepflichtverletzungen. Pro Jahr können max. vier Bearbeitungsgebühren verrechnet werden.

Alle schriftlichen Mitteilungen haben schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Erfolgt die Mitteilung in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, muss die versicherte Person für den Versicherer identifizierbar sein.

Alle Mitteilungen sind durch die versicherte Person an die SLKK zu richten. Die dafür zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle, auf welchen die versicherte Person den Versicherer kontaktieren kann, werden vom Versicherer auf der Homepage slkk.ch «wie können wir Ihnen helfen» und in diesen AVG-VVG genannt.

Mitteilungen des Versicherers erfolgen schriftlich respektive mittels der Versichertenzeitschrift an die versicherte Person an deren zuletzt angegebenen Adresse.

50. Datenschutz

Die Verarbeitung der Daten von versicherten Personen richtet sich nach den geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, insbesondere nach den geltenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz. Dabei beachtet die SLKK die Kategorie der besonders schützenswerten Personendaten, zum Beispiel Gesundheitsdaten, gemäss vorgenanntem Bundesgesetz. Wird die Datenverarbeitung einem Dritten übertragen, sorgt der Versicherer dafür, dass die Daten nur so verarbeitet werden, wie er es selbst tun dürfte. Der Versicherer beschafft und verarbeitet nur die Daten (z.B. Personalien, Informationen zum Gesundheitszustand, Überprüfung der im Antrag gemachten Angaben, Inkasso, Schadenabwicklung), die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages nach VVG erforderlich sind. Der Versicherer behandelt die eingeholten Auskünfte mit höchster Vertraulichkeit. Dritten gibt der Versicherer nur dann Daten weiter, wenn die Weitergabe in direktem Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages steht. Dies gilt insbesondere bei einer Datenweitergabe

an einen Versicherungsträger, wenn in einer Versicherungsabteilung die Zusammenarbeit mit einem anderen Versicherungsträger als der SLKK vorgesehen ist. In anderen Fällen gibt der Versicherer nur mit Einwilligung der versicherten Person Auskunft. Der Versicherer bewahrt die Daten sorgfältig auf und schützt durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen die Daten vor dem Zugriff von Unbefugten.

51. Änderung der AVB

Treten nach Versicherungsabschluss in den Rahmenbedingungen für die Versicherung der wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft weit reichende Veränderungen ein, wie z.B. die Erhöhung der Anzahl von Medizinalpersonen oder neue Kategorien von Medizinalpersonen, Ausbau des medizinischen Leistungsangebots, Einführung neuer kostenintensiver Therapieformen oder Medikamente und ähnliche Entwicklungen, so ist der Vorstand der SLKK berechtigt, die Versicherungsbedingungen anzupassen.

Werden im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder Ergänzenden Bestimmungen der einzelnen Versicherungen gemäss Art. 3 angepasst, so gelten für den Versicherungsnehmer und für die SLKK die neuen Bedingungen. Die Versicherten werden über Änderungen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mindestens drei Monate vor Inkrafttreten, informiert.

Ist der Versicherungsnehmer mit den geänderten AVB nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf den 31. Dezember des Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

Die Kündigung muss spätestens am letzten Tage des Versicherungsjahres bei der SLKK eintreffen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

52. Gerichtsstand

Als Gerichtsstand steht dem Versicherungsnehmer der Sitz der SLKK (Stadt Zürich) oder sein schweizerischer Wohnsitz zur Verfügung.

53. Abkürzungen

AHV Alters- und Hinterlassenen Versicherung

AVB Allgemeine Versicherungsbedingungen

DSG Datenschutzgesetz

EOG Erwerbsersatzgesetz

IV Invalidenversicherung

KVG Krankenversicherungsgesetz

MV Militärversicherung

SLKK SLKK Versicherungen

UV Unfallversicherung

VVG Versicherungsvertragsgesetz

Anhang Tarifmerkmale

Produkt	Kombinierte Spitalzusatzversicherung Produkt F1 – F4 / Superflex
Altersklassen	Effektivalter 0, 1, 2, 3, 4, 5 ... 68, 69, 70, 71+
Geschlecht	m / w
Region	Region I: AG, AI, AR, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SZ, TG, UR, ZG, VS Region II: BE, BL, BS, FR, SH, SO, ZH Region III: VD, NE, TI, GE, JU
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung ohne Unfalldeckung
Leistungskategorie	stationär F1, allgemeine Abteilung öffentliche Spitäler ganze Schweiz stationär F2, halbprivate Abteilung öffentlicher und privater Spitäler ganze Schweiz stationär F3, private Abteilung öffentlicher und privater Spitäler ganze Schweiz stationär F4, Spitäler weltweit ohne Begrenzung
Versicherungsart	Schadenversicherung

Produkt	Spitalzusatzversicherung D, E, G
Altersklassen	Eintrittsalter (keine Tarifierpassungen, geschlossenes Produkt)
Geschlecht	unisex
Region	ganze Schweiz
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung
Leistungskategorie	Summe: CHF 5 000.–, 10 000.–, 12 000.–, 15 000.–, 20 000.–, 25 000.–, 50 000.–
Versicherungsart	Schadenversicherung

Produkt	ambulante Zusatzversicherung Qualicare		
Altersklassen	Effektivalter	31 – 35	56 – 60
	00 – 15	36 – 40	61 – 65
	16 – 20	41 – 45	66 – 70
	21 – 25	46 – 50	71+
	26 – 30	51 – 55	
Geschlecht	m/w		
Region	Region I: AG, AI, AR, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SZ, TG, UR, ZG, VS Region I: BE, BL, BS, FR, SH, SO, ZH Region II: VD, NE, TI, GE, JU		
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung		
Leistungskategorie	Qualicare.basis Qualicare.comfort		
Versicherungsart	Schadenversicherung		

Produkt	ambulante Zusatzversicherung Medico Plus	
Altersklassen	Effektivalter	31 – 40
	00 – 18 (nur Jeunesse)	41 – 50
	19 – 25	51 – 60
	26 – 30	61 +
Geschlecht	m/w	
Region	ganze Schweiz	
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung	
Leistungskategorie	Medico Plus – Alternativ Medico Plus – Standard Medico Plus – Complet Medico Plus – Jeunesse	
Versicherungsart	Schadenversicherung	

Produkt	Zahnpflege-Versicherung	
Altersklassen	Effektivalter	
	00 – 18 (Kinder)	
	19+	
Geschlecht	unisex	
Region	ganze Schweiz	
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung	
Leistungskategorie	Klasse 1: Behandlungskosten 50% bis max. CHF 750.–/Jahr Klasse 2: Behandlungskosten 75% bis max. CHF 1500.–/Jahr Klasse 3: Behandlungskosten 50% bis max. CHF 2 000.–/Jahr Klasse 4: Behandlungskosten 75% bis max. CHF 3 000.–/Jahr Klasse 5: Behandlungskosten 75% bis max. CHF 2 000.–/Jahr (nur für Kinder)	
Versicherungsart	Schadenversicherung	

Produkt	Taggeldversicherung	
Altersklassen	Effektivalter	
	15 – 30	
	31 – 40	
	41 – 50	
	51 +	
	Die Deckung endet mit dem 65. Altersjahr	
Geschlecht	m/w	
Region	ganze Schweiz	
Leistungsumfang	mit Unfalldeckung ohne Unfalldeckung	
Leistungskategorie	Leistungsbeginn ab 8./15./22./31./61./91./121./181./ 271./361 Erkrankungstag	
Versicherungsart	Summenversicherung	

Produkt	Ferien- und Reiseversicherung
Altersklassen	keine Altersklassen
Geschlecht	unisex
Region	ganze Schweiz
Leistungsumfang	mit Unfaldeckung
Leistungskategorie	Nur zusammen mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG abzuschliessen.
Versicherungsart	Schadenversicherung

Produkt	SLKK-Protect		
Altersklassen	Effektivalter	31 – 35	56 – 60
		36 – 40	61 – 65
		41 – 45	66 – 70
		46 – 50	71+
		51 – 55	
Geschlecht	unisex		
Region	Region I: ganze Schweiz		
Leistungsumfang	mit Unfaldeckung		
Leistungskategorie	SLKK-Protect Gold SLKK-Protect Diamant		
Versicherungsart	Schadenversicherung		

Postadresse:

SLKK Versicherungen

Hofwiesenstrasse 370

8050 Zürich

Versicherungen:

Telefon: +41 44 368 70 30

E-Mail Adresse: info@slkk.ch
leistungen.slkk@hin.ch