

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen gemäss VVG Gemeinsame Bestimmungen (AVB – VVG) AUSGABE 2022

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhalt

A Grundlagen der Versicherung	1
Art 1 Grundsatz	1
Art 2 Gegenstand der Versicherung.....	1
Art 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	1
Art 4 Anwendbares Recht	1
B Versicherungsverhältnis	2
Art 5 Versicherungsmöglichkeiten	2
Art 6 Versicherungskombinationen.....	2
Art 7 Gewählte Versicherungsabteilung ..	2
Art 8 Versicherte Personen.....	2
Art 9 Verfahren bei Versicherungsabschluss	2
Art 10 Beginn der Versicherung	3
Art 11 Dauer der Versicherung	3
Art 12 Änderung der Versicherung bzw. der AVB.....	3
Art 13 Kündigung durch den/die Versicherungsnehmer(in)	4
Art 14 Übrige Beendigungs-/ Kündigungsgründe.....	4
C Versicherungsleistungen	4
Art 15 Begriffsdefinitionen	4
Art 16 Leistungsbereich	5
Art 17 Versicherte Leistungen	5
Art 18 Leistungsbeschränkungen.....	5
Art 19 Meldepflicht	6
Art 20 Schadenminderung.....	6
Art 21 Auskunftspflicht	6
Art 22 Andere vertraglich vereinbarte Obliegenheiten und Verhaltenspflichten	6
D Prämien und Zahlungen	7
Art 23 Prämienfestsetzung	7
Art 24 Anpassungen der Prämientarife und Kostenbeteiligung.....	7
Art 25 Prämienzahlung	7
Art 26 Sonstige Zahlungsbestimmungen	7
E Schlussbestimmungen	8
Art 27 Subsidiarität	8
Art 28 Sozialversicherungen	8
Art 29 Vorleistungen und Regresse	8
Art 30 Überversicherung	8
Art 31 Mitteilungen	8
Art 32 Gerichtsstand	9

A Grundlagen der Versicherung

Art 1 Grundsatz

In Ergänzung zur Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) bietet die Krankenkasse Luzerner Hinterland, nachfolgend KKLH genannt, gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen Zusatzversicherungen an.

Art 2 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft während der Dauer, für welche die Versicherung abgeschlossen ist. Sofern es in den Bestimmungen der einzelnen Versicherungsabteilungen vorgesehen ist, kann die Unfalldeckung ausgeschlossen werden.

Art 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

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

Die Gemeinsamen Bestimmungen der AVB gelten für alle nachfolgend aufgeführten Versicherungsabteilungen. Einzelheiten über die Leistungen sind in den Bestimmungen über die einzelnen Versicherungsabteilungen enthalten. Soweit diese von den Gemeinsamen Bestimmungen abweichen, gehen die Bestimmungen der einzelnen Versicherungsabteilungen vor.

Art 4 Anwendbares Recht

Soweit in den Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

B Versicherungsverhältnis

Art 5 Versicherungsmöglichkeiten

Die Versicherungsabteilungen nach diesen AVB sind:

- Spitalversicherung Kombi Halbprivat oder Privat
- Krankenpflege Zusatz ZEB

Das Tätigkeitsgebiet umfasst folgende Kantone: Luzern, Bern, Zürich, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden, Zug, Solothurn und Aargau.

Die KKLH kann weitere Versicherungen vermitteln.

Für die vermittelten Versicherungen gelten die AVB des jeweiligen Versicherungsträgers. Die Verwaltung der vermittelten Versicherungen wird von der KKLH im Auftrag des jeweiligen Versicherungsträgers ausgeführt. Für die vermittelten Versicherungen ist der jeweilige Versicherungsträger Risikoträger und rechtlich verantwortlich.

Art 6 Versicherungskombinationen

Folgende Versicherungen können selbständig, ohne dass eine Krankenpflegeversicherung nach KVG bei der KKLH besteht, abgeschlossen werden:

- a) Spitalversicherung: KOMBI Halbprivat oder Privat
- b) Krankenpflege Zusatz ZEB

Art 7 Gewählte Versicherungsabteilung

In der Versicherungspolice werden die abgeschlossenen Versicherungsabteilungen festgehalten. Besondere Bestimmungen oder Vereinbarungen, die von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen abweichen, sind ebenfalls in der Versicherungspolice vermerkt.

Art 8 Versicherte Personen

Versichert ist die in der Versicherungspolice aufgeführte Person.

Art 9 Verfahren bei Versicherungsabschluss

1 Antrag

Der Antrag auf Versicherungsabschluss erfolgt schriftlich mittels vorgedrucktem Formular der KKLH. Die auf dem Formular ge-

stellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten.

Nicht handlungsfähige Personen können nur durch ihre gesetzlichen Vertreter versichert werden.

2 Anzeigepflicht

- a) Hat der Anzeigepflichtige bei der Beantwortung der Fragen gemäss Art. 4 Abs. 1 VVG eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist die KKLH berechtigt, den Vertrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- b) Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem die KKLH von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.
- c) Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz a) aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der KKLH 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 die KKLH Anspruch auf Rückerstattung.
- d) Umfasst der Vertrag mehrere Personen und ist die Anzeigepflicht nur bezüglich eines Teiles dieser Gegenstände oder Personen verletzt, so bleibt die Versicherung für den übrigen Teil wirksam, wenn sich aus den Umständen ergibt, dass die Kasse diesen Teil allein zu den nämlichen Bedingungen versichert hätte.
- e) Trotz der Anzeigepflichtverletzung kann die KKLH den Vertrag nicht kündigen:
 - wenn die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist;
 - wenn die KKLH die Verschweigung oder unrichtige Angabe veranlasst hat;
 - wenn die KKLH die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss;
 - wenn die KKLH die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss;

- wenn der Anzeigepflichtige auf eine ihm vorgelegte Frage eine Antwort nicht erteilt, und die KKLH den Vertrag gleichwohl abgeschlossen hat. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn die Frage, aufgrund der übrigen Mitteilungen des Anzeigepflichtigen, als in einem bestimmten Sinne beantwortet angesehen werden muss und wenn diese Antwort sich als Verschweigen oder unrichtige Mitteilung einer erheblichen Gefahrs-tatsache darstellt, die der Anzeige-pflichtige kannte oder kennen musste.

3 Einholen von Auskünften

Mit dem Antrag auf Versicherungsabschluss ermächtigt die antragstellende Person die KKLH, bei Medizinalpersonen sowie bei anderen Versicherern die für den Versicherungsabschluss und für die Abklärung einer späteren Leistungspflicht notwendigen Auskünfte einzuholen.

Die KKLH kann ein ärztliches Zeugnis oder auf ihre Kosten eine ärztliche Untersuchung verlangen.

Der/die Versicherungsnehmer(in) hat dafür zu sorgen, dass er/sie alle notwendigen Angaben über die versicherte Person machen kann.

4 Unterlagen, Dokumente

Bei Versicherungsabschluss erhält der/die Versicherungsnehmer(in):

- a) die Versicherungspolice
- b) die Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- c) die speziellen Bedingungen der abgeschlossenen Versicherungsabteilung

5 Gesetzliches Widerrufsrecht und Wirkungen des Widerrufs

Der Versicherungsnehmer kann gemäss Art. 2a VVG seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf der KKLH mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden. Der Versicherungsnehmer schuldet der KKLH keine weitere Entschädigung. Wo es der Billigkeit entspricht, hat der Versicherungsnehmer der KKLH die Kosten für besondere Abklärungen, die die KKLH in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsabschluss vorgenommen hat, teilweise oder ganz zu erstatten.

Art 10 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem auf der Versicherungspolice bestätigten Datum.

Art 11 Dauer der Versicherung

1 Im Allgemeinen

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

2 Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses

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

3 Verlängerung der Versicherung

Der Versicherungsvertrag verlängert sich nach jedem Jahresablauf stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von dem/der Versicherungsnehmer(in) mindestens 3 Monate im Voraus gekündigt wird.

Art 12 Änderung der Versicherung bzw. der AVB

1 Änderung durch den/die Versicherungsnehmer(in)

Anträge auf eine Abänderung des Versicherungsvertrages mit einer erhöhten Deckung gelten als Antrag auf einen neuen Versicherungsvertrag.

2 Änderung durch die KKLH

Die KKLH ist berechtigt, diese AVB sowie die ergänzenden Bedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen anzupassen, wenn es im Laufe der Versicherungsdauer kostenintensive medizinische Entwicklungen oder Änderungen in den Rahmenbedingungen für die Versicherung nötig machen. Insbesondere Entwicklungen oder Änderungen der Leistungen nach KVG, in der Gesetzgebung

über die Sozialversicherung, beim Kreis der medizinischen Leistungsbringer, beim medizinischen Leistungsangebot, den Therapieformen und Medikamenten sowie dergleichen. Diese neuen AVB werden dem/der Versicherungsnehmer(in) 30 Tage im Voraus mitgeteilt. Sie/er hat das Recht, innert 30 Tagen seit der Mitteilung auf das Datum der Vertragsänderung hin von den betroffenen Versicherungsabteilungen zurückzutreten. Erfolgt keine Kündigung seitens des/der Versicherungsnehmers(in), gilt dies als Zustimmung zu den neuen AVB.

Art 13 Kündigung durch den/die Versicherungsnehmer(in)

1 Ordentliche Kündigung

Die Versicherung bzw. eine Versicherungsabteilung kann der/die Versicherungsnehmer(in) jeweils bis spätestens 30. September auf den 31. Dezember schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, kündigen. Abweichende Kündigungsbestimmungen in den einzelnen Versicherungsabteilungen bleiben vorbehalten.

2 Ausserordentliche Kündigung

Aus wichtigem Grund kann die Versicherung bzw. eine Versicherungsabteilung jederzeit schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, gekündigt werden.

3 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den die KKLH Leistungen erbracht hat, kann der/die Versicherungsnehmer(in) innert 14 Tagen seit der Auszahlung oder seit der Leistungsübernahme durch die KKLH, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, von der entsprechenden Versicherungsabteilung zurücktreten. Die Prämie ist bis zum Ablauf des Kalendermonats geschuldet.

Art 14 Übrige Beendigungs-/ Kündigungsgründe

Die vorstehende Auflistung der Möglichkeiten der Vertragsbeendigung ist nicht abschliessend. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus dem Gesetz, insbesondere dem VVG.

Die Versicherung erlischt zudem in folgenden Fällen:

- a) bei Tod der versicherten Person
- b) in den gesetzlich vorgesehenen Fällen

C Versicherungsleistungen

Art 15 Begriffsdefinitionen

1 Krankheit

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

2 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a) Knochenbrüche;
- b) Verrenkungen von Gelenken;
- c) Meniskusrisse;
- d) Muskelrisse;
- e) Muskelzerrungen;
- f) Sehnenrisse;
- g) Bandläsionen;
- h) Trommelfellverletzungen.

Keine Körperschädigung im Sinne von Absatz 2 stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Ebenfalls als Unfälle gelten Berufskrankheiten, die gemäss UVG als Unfälle anerkannt sind.

3 Mutterschaft

Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sind gleich versichert wie Krankheit, wenn die Versicherung bei der KKLH für die Mutter im Zeitpunkt der Geburt schon mindestens 270 Tage gedauert hat, oder bei vorheriger gleichwertiger Versicherung durch einen anderen Versicherer, wenn die Annahme des Versicherungsantrages durch die KKLH mindestens 270 Tage vor der Geburt bestätigt wurde.

Art 16 Leistungsbereich

1 Örtlicher Leistungsbereich

Die Versicherung gilt für Leistungen in der Schweiz. Die Bestimmungen über die örtliche Geltung gemäss den Bestimmungen der einzelnen Versicherungsabteilungen gehen vor.

2 Zeitlicher Leistungsbereich

Ein Leistungsanspruch besteht während der Dauer der Versicherung. Für Kosten, die nach Beendigung der Versicherung anfallen, besteht keinerlei Leistungsanspruch. Entscheidend ist das Behandlungsdatum oder der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der versicherten Leistung. Vorbehalten bleiben bestehende periodische Leistungsverpflichtungen gemäss Art. 35c VVG.

Art 17 Versicherte Leistungen

1 Leistungsumfang

Versichert sind die Leistungen gemäss der in der Versicherungspolice aufgeführten Deckung und gemäss den Bestimmungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen.

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 nach erforderliche Mass beschränken.

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

3 Behandlungen durch anerkannte Medizinalpersonen

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

Art 18 Leistungsbeschränkungen

1 Vorbestandene Krankheiten und Unfälle

Die KKLH kann Krankheiten und Folgen von Unfällen, die bei Versicherungsabschluss bestehen oder bestanden haben, von der Versicherungsdeckung ausschliessen. Die Deckungseinschränkung ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.

2 Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Versicherungsabschluss schon bestanden haben und von der KKLH von der Versicherung ausgeschlossen wurden.
- b) für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Antragsstellung schon bestanden haben und nicht oder nur unvollständig angegeben wurden.
- c) 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.
- d) bei Zahnbehandlungen, soweit in der abgeschlossenen Versicherungsabteilung die Deckung nicht ausdrücklich geregelt ist.
- e) für Folgen von Erdbeben und anderen Naturkatastrophen.
- f) für Gesundheitsschädigungen als Folge industrieller Grossschadensereignisse oder bei Schädigungen aus Atomenergie.
- g) für Organtransplantationen, für welche der Schweiz. Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen, Solothurn, (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat, unabhängig davon, wo die Transplantation durchgeführt wird.
- h) für gesetzliche und vereinbarte Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenversicherung.

Allfällige weitere Leistungsausschlüsse sind in den Bestimmungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen festgehalten.

3 Leistungseinschränkungen

Leistungen können gekürzt werden:

- a) bei grobfahrlässigem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls, insbesondere infolge Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten oder anderer Drogen.

- b) bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückzuführen sind, d.h. 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.
- c) wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbeigeführt wurde, auch als Folge von Selbsttötungs- oder Selbstverletzungsversuchen.

Art 19 Meldepflicht

Die versicherten Personen haben ihre Leistungsansprüche fristgerecht gemäss den Bestimmungen für die einzelnen Versicherungsabteilungen bei der KKLH einzureichen. Die Anzeige hat wahrheitsgetreu zu erfolgen. Der Eintritt eines Unfalles muss spätestens innerhalb von zehn Tagen gemeldet werden. Werden Leistungen geltend gemacht, sind der KKLH sämtliche Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung zu stellen. Es werden nur detaillierte Originalrechnungen anerkannt.

Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person die Schadensmeldung schuldhafterweise verletzt, so ist das KKLH befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemindert haben würde.

Die KKLH ist an den Vertrag nicht gebunden, wenn die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person die unverzügliche Schadensmeldung in der Absicht unterlassen hat, das Versicherungsunternehmen an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

Art 20 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. Hat die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist KKLH berechtigt, die Entschädigung um den Betrag

zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte.

Art 21 Auskunftspflicht

Die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person muss auf Begehren der KKLH jede Auskunft über solche ihr bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind.

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und Ärztinnen und die weiteren Medizinalpersonen sowie Versicherer und haftpflichtige Dritte gegenüber der KKLH von der Schweigepflicht. Die KKLH kann nötigenfalls Auskünfte einholen.

Auf Verlangen hat sich die versicherte Person durch einen zweiten Arzt oder Ärztin oder den Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin der KKLH untersuchen zu lassen. Die Kosten trägt die KKLH.

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

Bei nicht handlungsfähigen Personen haben die gesetzlichen Vertreter die Beachtung der Auskunftspflicht durchzusetzen.

Werden die für die Feststellung des Versicherungsanspruchs notwendigen Auskünfte und Belege trotz schriftlicher Mahnung unter Androhung der Säumnisfolgen nicht innert vier Wochen vorgelegt, geht der Versicherungsanspruch verloren.

Art 22 Andere vertraglich vereinbarte Obliegenheiten und Verhaltenspflichten

Bei Verletzung anderer vertraglich vereinbarten Obliegenheiten und Verhaltenspflichten – welche einen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses oder auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistung haben können – tritt der vereinbarte Rechtsnachteil nicht ein, wenn: die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist; oder die versicherte bzw. anspruchsberechtigte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von KKLH geschuldeten Leistung gehabt hat.

D Prämien und Zahlungen

Art 23 Prämienfestsetzung

1 Im Allgemeinen

Die Prämien werden in einem Prämientarif pro Versicherungsabteilung festgesetzt.

2 Prämienhöhe

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

Die Differenzierung nach Lebensalter erfolgt folgendermassen:

Kinder 0–15, Jugendliche 16–25 und Erwachsene 26–35, 36–45, 46–50, 51–55, 56–60, 61–65, 66–70, 71–80, 81–90, 91–100 und ab Alter 101.

Bei der Differenzierung nach Lebensalter ist zwischen der ersten Stufe für Erwachsene (Alter 26–35) und der letzten Stufe für Erwachsene (Alter ab 101) eine Vervielfachung der Prämie bis um den Faktor 10 möglich, das heisst, ein Anstieg von beispielsweise CHF 30 im Alter 26 auf CHF 300 im Alter 101 (zuzüglich allfälliger Teuerungen der «Kosten des Gesundheitswesens, Kosten nach Leistungsart» gemäss Bundesamt für Statistik [oder einer entsprechenden Folgestatistik] während der Vertragslaufzeit). Die aktuellen Werte finden sich auf der Police bzw. dem bei der KKLH erhältlichen Tarifblatt.

Verzichtet die versicherte Person bei Vertragsabschluss auf optionale Leistungen einer bestimmten Versicherungsabteilung, kann die KKLH eine dem Risiko der optionalen Leistungen entsprechende Prämienreduktion gewähren, solange dieser versicherungstechnisch begründbar ist.

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

Kommt die versicherte Person der Meldepflicht (gemäss Artikel 31 nachstehend) betreffend veränderte persönliche Verhältnisse nicht nach, die für die Berechnung der Prämie massgeblich sind, so ist eine allfällige Prämien Differenz rückwirkend geschuldet.

Art 24 Anpassungen der Prämientarife und Kostenbeteiligung

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

Die Prämienanpassungen werden dem/der Versicherungsnehmer(in) 30 Tage im Voraus mitgeteilt. Sie/er hat das Recht, innert 30 Tagen seit der Mitteilung durch die KKLH auf das Datum der Wirksamkeit der Prämienanpassung hin von der entsprechenden Versicherungsabteilung zurückzutreten.

Erfolgt keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Prämienanpassung.

Art 25 Prämienzahlung

1 Fälligkeit

Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Die Prämien sind ohne Unterbruch zu entrichten, also auch bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Mutterschaft und Arbeitsunfähigkeit. Beginnt oder erlischt die Versicherung im Verlaufe eines Kalendermonats, ist die Prämie für den ganzen Monat geschuldet.

2 Zahlungsverzug

Wird die Prämienzahlungspflicht durch den/die Versicherungsnehmer(in) auch innert einer Nachfrist von 30 Tagen nicht erfüllt, so erfolgt eine schriftliche Zahlungsaufforderung, die ausstehenden Prämien innert einer Frist von 14 Tagen zu bezahlen. Die Zahlungsaufforderung macht den/die Versicherungsnehmer(in) auf die Folgen der Nichterfüllung der Zahlungspflicht aufmerksam.

Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung, ruht die Leistungspflicht für Behandlungen oder Erwerbsausfälle, die vom Ablauf der Mahnfrist bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien samt Zinsen und Verwaltungskosten stattfinden.

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

Wird die ausstehende Prämie nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, erlischt der Vertrag. Die KKLH kann ab Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten.

Art 26 Sonstige Zahlungsbestimmungen

1 Verrechnung

Die KKLH kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person oder des/der Versicherungsnehmers(in) verrechnen.

Die versicherte Person oder der/die Versicherungsnehmer(in) haben gegenüber der KKLH kein Verrechnungsrecht.

2 Verpfändung und Abtretung

Forderungen gegenüber der KKLH können ohne deren Zustimmung weder verpfändet noch abgetreten werden.

3 Leistungsauszahlung

Sofern zwischen der KKLH und den Leistungserbringern nichts anderes vereinbart ist, schuldet die versicherte Person den Leistungserbringern das Honorar.

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

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungsteller und versicherten Personen sind für die KKLH nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von der KKLH für den entsprechenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.

Zu Unrecht bezogene Leistungen werden von der KKLH zurückgefordert.

Verjährung: Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Für Verträge, die vor dem 1.1.2022 abgeschlossen wurden, gilt in Abweichung von der vorstehenden Verjährungsregel eine Verjährungsfrist von zwei Jahren.

E Schlussbestimmungen

Art 27 Subsidiarität

1 Im Allgemein

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter oder eine Dritte aus Gesetz oder Verschulden, ist die KKLH höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

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

2 Leistungen der öffentlichen Hand

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

3 Mehrfachversicherung

Sind mehrere Versicherer leistungspflichtig, so wird ausgerechnet, wie viel jeder Versicherer bei alleiniger Leistungspflicht zu zahlen hätte. Dies gilt auch, wenn die Leistungspflicht der anderen Versicherer nur subsidiär besteht. Die nach diesen AVB zu leistende Entschädigung ist begrenzt auf denjenigen Anteil an der Gesamtversicherungssumme, der dieser Deckung entspricht.

4 Leistungsverzicht

Verzichtet der/die Versicherungsnehmer(in) bzw. deren gesetzlicher Vertreter ohne Zustimmung der KKLH ganz oder teilweise auf Leistungen gegenüber Dritten, entfällt die Leistungspflicht nach diesen AVB. Als Verzicht gilt auch die Kapitalisierung eines Leistungsanspruches.

Art 28 Sozialversicherungen

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

Art 29 Vorleistungen und Regresse

Im Verhältnis zu andern Dritten als den Sozialversicherungen, können Vorleistungen übernommen werden.

Gegenüber haftpflichtigen Dritten kann die KKLH die geleisteten Leistungen beim zuständigen Kostenträger direkt zurückfordern.

Art 30 Überversicherung

Der versicherten Person darf aus den Leistungen nach diesen AVB unter Berücksichtigung der Leistungen von Dritten kein Gewinn erwachsen. Bei einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

Art 31 Mitteilungen

Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Personen (Adresse, Ableben, Unfälle), die für die Versicherung wesentlich sind, sind der KKLH innert 30 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die

den Nachweis durch Text ermöglicht, mitzuteilen.

Bei Auslandsaufenthalt ist eine Kontaktadresse in der Schweiz anzugeben.

Alle nach Vertrag oder Gesetz erforderlichen Mitteilungen des/der Versicherungsnehmers(in) oder der versicherten Person sind in der vertraglich vereinbarten bzw. gesetzlich vorgesehenen Form an die Geschäftsstelle der KKLH zu richten bzw. an info@kklh.ch.

Mitteilungen der KKLH erfolgen an die versicherte Person oder an den/die Versicherungsnehmer(in) an deren zuletzt angegebene Adresse oder an die Kontaktadresse in der Schweiz.

Art 32 Gerichtsstand

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