

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen Einzelversicherungen

Ausgabe 1. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- A1 Gegenstand der Versicherung
- A2 Versicherungsmöglichkeiten
- A3 Versicherte Personen
- A4 Vertragsgrundlagen
- A5 Örtlicher Geltungsbereich
- A6 Leistungen im Ausland
- A7 Versicherte Risiken
- A8 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- A9 Anerkannte Leistungserbringer
- A10 Informationen vor Vertragsabschluss
- A11 Beginn und Dauer der Versicherung
- A12 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
- A13 Kündigungsverzicht und Anpassung der AVB
- A14 Anpassung von Prämien, Kostenanteil und Jahresfranchise
- A15 Mitteilung über Anpassungen der Prämien und Versicherungsbedingungen
- A16 Prämienzahlung
- A17 Inkassospesen
- A18 Festsetzung der Gebühren
- A19 Rückzahlung von Kostenanteilen und Jahresfranchise
- A20 Rückerstattung der Prämie
- A21 Versicherung für Kinder
- A22 Abgrenzung Altersjahr
- A23 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer
- A24 Vorbehalt und Ablehnung Versicherungsantrag
- A25 Obliegenheiten im Schadenfall
- A26 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten
- A27 Zahlungspflicht
- A28 Honorarvereinbarungen
- A29 Leistungsausschlüsse
- A30 Grobfahrlässigkeit
- A31 Subsidiarität und Leistungen Dritter

- A32 Vorleistung und Regressrecht
- A33 Verrechnung
- A34 Frist für die Auszahlung von Versicherungsleistungen
- A35 Verpfändung und Abtretung von Leistungen
- A36 Tarife der Leistungserbringer
- A37 Überentschädigung
- A38 Sistierung der Versicherungsdeckung
- A39 Bemessungsgrundlage für die Einhaltung von Fristen
- A40 Dienstleistungen telemedizinische Beratung
- A41 Mitteilungen
- A42 Gerichtsstand

Einleitung

Diese gemeinsamen Bestimmungen gelten für alle Versicherungsabteilungen. Einzelheiten über die verschiedenen Leistungen sowie Abweichungen von den gemeinsamen Bestimmungen finden sich in den Zusatzbedingungen der betreffenden Versicherungsabteilungen. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen. Unter der Bezeichnung *innova* wird jeweils die *innova* Versicherungen AG verstanden.

A1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind durch die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall während der Dauer, in welcher die Versicherung besteht.

A2 Versicherungsmöglichkeiten

- 1 Der Vertrag kann die folgenden Versicherungsabteilungen umfassen:
 - B *sanvita plus* Zusatzversicherung Krankenpflege für Nichtraucher
 - C *sanvita* Spitalzusatzversicherung für Nichtraucher
 - D *activa plus* Zusatzversicherung Krankenpflege
 - E *activa* Spitalzusatzversicherung
 - F *family plus* Zusatzversicherung Krankenpflege ohne Abtreibungsfinanzierung
 - G *family* Spitalzusatzversicherung ohne Abtreibungsfinanzierung

- H *variabula plus* Zusatzversicherung Krankenpflege
- I *variabula* kombi Spitalzusatzversicherung
- J *variabula* Stg Spitaltaggeldversicherung
- K *denta* Zahnpflegezusatzversicherung
- L *vacanza* Ferien- und Reiseversicherung
- M *justizia* Patientenrechtsschutzversicherung
- N *complementa plus* Zusatzversicherung Krankenpflege für anthroposophische Medizin
- O *complementa* Spitalzusatzversicherung für anthroposophische Medizin

- 2 Auf der Versicherungspolice ist aufgeführt, welche Versicherungsabteilungen abgeschlossen und ob besondere Bedingungen vereinbart wurden.
- 3 Die Versicherungsdeckung *plus* kann nur zusammen mit einer Spitalzusatzversicherung aus dem Angebot von *innova* abgeschlossen bzw. geführt werden.

A3 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

A4 Vertragsgrundlagen

Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

A5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt, wo nicht etwas anderes festgehalten ist, auf der ganzen Welt. Vorbehalten bleibt Artikel A6.

A6 Leistungen im Ausland

- 1 Bei Auslandsaufenthalten erbringt *innova* die versicherten Leistungen für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen, sofern es sich um einen Notfall handelt und eine Heimreise oder eine Verlegung in eine schweizerische Heilanstalt medizinisch nicht möglich ist, oder der versicherten Person nicht zugemutet werden kann. Abweichende Bestimmungen sind in den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen aufgeführt.
- 2 Die detaillierten Rechnungen und die notwendigen medizinischen Angaben sind an *innova* einzureichen. Sind die Unterlagen ungenügend oder unvollständig, so hat der Versicherungsnehmer nach Erhalt der schriftlichen Aufforderung durch *innova* die Möglichkeit, diese innert 60 Tagen zu vervollständigen, andernfalls kann *innova* Leistungen verweigern oder kürzen.
- 3 Begibt sich eine versicherte Person zur Behandlung ins Ausland, werden ihr die Kosten nicht ersetzt.

A7 Versicherte Risiken

Versicherte Risiken sind Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

A8 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft

- 1 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.
- 2 Schwangerschaft und Niederkunft sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Mutter bei der Niederkunft während mindestens 365 Tagen ununterbrochen bei *innova* oder bei einem anderen Versicherer gleichwertig für Krankheit versichert gewesen ist und Mutterschaftsleistungen mitversichert sind. Die Leistungen für Schwangerschaft und Niederkunft für Mutter und Kind werden von *innova* als Vorleistung innert 30 Tagen nach Vorlage der zur Abrechnung erforderlichen Un-

terlagen erbracht. Wird die Versicherungsdeckung innerhalb von drei vollen Kalenderjahren seit Versicherungsbeginn bei *innova* gekündigt oder nicht gleichwertig weitergeführt, sind die von *innova* bezahlten Versicherungsleistungen vom Versicherungsnehmer innert 30 Tagen seit der Rechnungstellung durch *innova* zurückzuerstatten. *innova* informiert den Versicherungsnehmer über die Rückforderungen innerhalb von 30 Tagen seit Bekanntgabe der Kündigung oder der Reduktion der Versicherungsabteilung. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, die Kündigung oder die Reduktion der Versicherungsabteilung innert 30 Tagen seit Erhalt der Rückforderung mittels eingeschriebenen Brief rückgängig zu machen und die Versicherungsabteilung im bisherigen Rahmen weiterzuführen. Die Rückforderung entfällt in diesem Fall.

- 3 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat.
- 4 Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
 - a) Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind
 - b) Verrenkungen von Gelenken
 - c) Meniskusrisse
 - d) Muskelrisse
 - e) Muskelzerrungen
 - f) Sehnenrisse
 - g) Bandläsionen
 - h) Trommelfellverletzungen
 Diese Aufzählung ist abschliessend.

A9 Anerkannte Leistungserbringer

- 1 Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung KVG als solche anerkannt sind.
- 2 Weitere anerkannte Leistungserbringer sind in den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen aufgeführt.

A10 Informationen vor Vertragsabschluss

- 1 *innova* orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der *innova* Versicherungen AG und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:
 - a) die versicherten Risiken;
 - b) den Umfang des Versicherungsschutzes;
 - c) die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers;
 - d) Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;
 - e) die gemäss dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zu liefernden Informationen. Diese Angaben werden dem Antragsteller zusammen mit dem Antragsformular in schriftlicher Form übergeben.
- 2 Bei Kollektivverträgen, welche andere Personen als dem Versicherungsnehmer einen direkten Leistungsanspruch verleihen, achtet *innova* darauf, dass der Versicherungsnehmer diese Person über den wesentlichen Inhalt des Vertrages sowie dessen Änderungen und Auflösung unterrichtet. Hierfür erstellt *innova* ein Informationsblatt.
- 3 Verletzt *innova* ihre Informationspflicht gemäss dieser Bestimmung, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei *innova* wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den obgenannten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens ein Jahr nach Vertragsschluss.

A11 Beginn und Dauer der Versicherung

- 1 Der Versicherungsvertrag gilt mit der Zustellung der Antragsannahme oder der Versicherungspolice als abgeschlossen und beginnt frühestens mit dem auf der Police aufgeführten Datum.
- 2 Die Mindestversicherungsdauer beträgt eine Versicherungsperiode. Die Versicherungsperiode dauert jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.
- 3 Die Versicherung erlischt
 - a) mit dem Tod der versicherten Person;
 - b) mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem *innova* Versicherungsschutz gewährt;
 - c) mit der Kündigung durch den Versicherungsnehmer nach Ablauf der vertraglichen Kündigungsfrist;
 - d) bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland und gleichzeitigem Verlust der Versicherungspflicht gemäss KVG auf das Datum des Verlustes der Versicherungspflicht gemäss KVG, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde;
 - e) nach Erschöpfung der Leistungen einer Versicherungsabteilung, wenn nur diese Versicherungsabteilung in der Police versichert ist.

A12 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

- 1 Die Versicherung kann für jede einzelne versicherte Person nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres durch den Versicherungsnehmer mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Hat die versicherte Person einen Dreijahresvertrag unterschrieben, kann die Versicherung erst nach ununterbrochener dreijähriger Versicherungsdauer wie oben beschrieben gekündigt werden.
- 2 Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag des Monats vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist an *innova* zugestellt wird (Poststempel).
- 3 Nach jedem Schadenfall, für den *innova* eine Leistung erbringen muss, kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tagen seit Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme den Vertrag kündigen. Die Versicherungsdeckung erlischt 14 Tage nachdem der Versicherungsnehmer *innova* die Kündigung mitgeteilt hat.
- 4 Bei Kündigung der Spitaldeckung wird auch die Versicherungsdeckung plus auf das gleiche Datum hin aufgelöst (siehe A2 Absatz 3).
- 5 Die Kündigung hat durch persönliche schriftliche Erklärung des Versicherungsnehmers selbst oder (bei fehlender Handlungsfähigkeit) seines gesetzlichen Vertreters zu erfolgen.

A13 Kündigungsverzicht und Anpassung der AVB

- 1 *innova* verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, auf Vertragsablauf zu kündigen und im Schadenfall vom Vertrag zurückzutreten. Vorbehalten bleibt der Rücktritt bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch durch den Versicherten (Artikel 14/1, 38/3 und 40 VVG) und in den Fällen gemäss Artikel A23. In diesen Fällen kann *innova* innert 4 Wochen nach Kenntnisnahme des Sachverhaltes kündigen.
- 2 *innova* ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsabteilungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB anzupassen:
 - a) Veränderung der Anzahl von Leistungserbringern oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern;
 - b) Entwicklungen der modernen Medizin;
 - c) Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen, wie z. B. Operationstechniken, Medikamente und ähnliches;
 - d) Veränderungen in der Sozial- und Privatversicherungsgesetzgebung, insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

A14 Anpassung von Prämien, Kostenanteil und Jahresfranchise

- 1 Die Prämien werden jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres dem effektiven Lebensalter der versicherten Personen entsprechend angepasst.
- 2 Hat ein Wohnsitzwechsel eine Prämienanpassung zur Folge, wird die Prämie auf den Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels angepasst.
- 3 *innova* kann Prämientarif, Kostenanteil und Jahresfranchise aufgrund der Kostenentwicklung und des Schadenverlaufs jährlich neu festlegen.

A15 Mitteilung über Anpassungen der Prämien und Versicherungsbedingungen

Ändern die Prämien oder die Versicherungsbedingungen, ist *innova* berechtigt, eine Vertragsanpassung ab nächstem Prämienverfall vorzunehmen. *innova* teilt dem Versicherungsnehmer diese Anpassungen bis spätestens 45 Tage vor dem nächsten Prämienverfall schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die betroffenen Versicherungsabteilungen auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält *innova* innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

A16 Prämienzahlung

- 1 Die Prämien sind für eine ganze Versicherungsperiode im voraus geschuldet. Sie können auf besondere Vereinbarung zweimonatlich oder halbjährlich bezahlt werden. *innova* behält sich vor, einen Ratenzuschlag zu erheben. Bei einer Jahresprämie unter 500 Franken kann die Prämienzahlung nicht aufgeteilt werden.
- 2 Prämien können mittels Belastungsverfahren wie LSVPLUS/DD-Verfahren bezahlt werden. Bei einer durch die Versicherten verursachten Rücklastschrift wird ihnen pro Rücklastschrift eine Gebühr erhoben.
- 3 Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Verträge eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherten vom Ablaufe der Mahnfrist an (Artikel 20 Absatz 1 und 3 VVG). Für Ratenzahlungsvereinbarungen bei Zahlungsrückständen wird eine Gebühr erhoben.
- 4 Behandlungskosten für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht anfallen, besteht keinerlei Leistungsanspruch, auch nicht bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Prämie.
- 5 Wird die ausstehende Prämie nicht innert 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, gilt der Vertrag als beendet.

A17 Inkassospesen

innova ist berechtigt, bei Zahlungsverzug Mahnspesen, Inkassospesen und Umtriebsgebühren vollumfänglich in Rechnung zu stellen.

A18 Festsetzung der Gebühren

Die Geschäftsleitung der *innova* Versicherungen AG bestimmt die Höhe der zu belastenden Gebühren gemäss A16 und A17. *innova* führt eine Liste der gültigen Tarife, die von den Versicherten jederzeit eingesehen werden kann.

A19 Rückzahlung von Kostenanteilen und Jahresfranchise

- 1 Im Falle von Direktzahlungen an die Leistungserbringer durch *innova* ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Kostenanteile und Jahresfranchise innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung an *innova* zurückzuerstatten.
- 2 Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht innert 30 Tagen nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Verzugsfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Kostenanteile und Jahresfranchise samt Zinsen und Inkassospesen. Bleibt auch eine weitere Mahnung innert 14 Tagen nach Zustellung ohne Erfolg, kann *innova* vom Vertrag zurücktreten.
- 3 Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, besteht keinerlei Leistungsanspruch, auch nicht bei nachträglicher Bezahlung der rückständigen Kostenanteile und Jahresfranchise.

A20 Rückerstattung der Prämie

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 im Schadenfall durch den Versicherungsnehmer während des auf den Vertragsschluss folgenden Jahres. In diesem Fall bleibt der Anspruch auf die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt.

A21 Versicherung für Kinder

Neugeborene Kinder können auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern der Antrag für die Versicherung mindestens 10 Tage (Datum Poststempel) vor der Geburt bei *innova* eingetroffen ist. In diesem Fall werden die Versicherungsabteilungen *sanvita plus*, *sanvita* Spitalzusatzversicherung Deckungsvariante 1, *activa plus*, *activa* Spitalzusatzversicherung Deckungsvariante 1, *family plus*, *family* Spitalzusatzversicherung Deckungsvariante 1, *complementa plus*, *complementa* Spitalzusatzversicherung Deckungsvariante 1 und *denta* im beantragten Umfang versichert. Für die Spitalzusatzversicherung *switch* (*sanvita*, *activa*, *family*, *complementa*) kann eine vorgeburtliche Anmeldung mit Vorbehalt erfolgen. Der Vorbehalt gilt für diagnostizierte Leiden, für die vor Vollendung des 2. Altersjahres eine IV-Verfugung ausgesprochen wurde. Für sämtliche Behandlungskosten der im Vorbehalt erwähnten Leiden, gewährt *innova* nur die Leistungen der allgemeinen Abteilung Akutspitäler, ganze Welt. Ein weitergehender Deckungsumfang kann frühestens 12 Monate nach der Geburt beantragt werden.

A22 Abgrenzung Altersjahr

- 1 Erfolgen Abgrenzungen bis zu einem bestimmten zurückgelegten Altersjahr, ist jeweils das Ende des betreffenden Kalenderjahres gemeint.
- 2 Erfolgen Abgrenzungen nach einem bestimmten zurückgelegten Altersjahr, ist jeweils der Beginn des nächsten Kalenderjahres gemeint.

A23 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer

- 1 Die Antragsteller haben *innova* im Antragsformular alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und sowie sie ihnen beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben.
- 2 Stimmt der Inhalt der Versicherungspolice nicht mit den getroffenen Vereinbarungen überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren

Berichtigung zu verlangen, andernfalls der Inhalt vom Versicherungsnehmer als genehmigt gilt.

- 3 Wenn Antragsteller beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, die sie kennen oder kennen mussten, unrichtig mitteilen oder verschweigen, kann *innova* innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen. Mit dieser Kündigung erlischt auch die Leistungspflicht von *innova* für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt und Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat *innova* Anspruch auf Rückerstattung.
- 4 Die Antragsteller und die versicherten Personen haben die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, *innova* gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sie zu ermächtigen, jede verlangte versicherungsrelevante Auskunft an *innova* zu erteilen.
- 5 Ändert eine versicherte Person ihren Wohnsitz ist *innova* davon innert 14 Tagen schriftlich in Kenntnis zu setzen. Unterlässt ein Versicherter die Meldung einer Adressänderung, so gilt für die rechtskräftige Zustellung sämtlicher Korrespondenzen die *innova* letzte bekannte Adresse.

A24 Vorbehalt und Ablehnung Versicherungsantrag

Krankheiten oder Unfallfolgen, die bei der Antragstellung bestehen oder bestanden haben, können durch Vorbehalt von der beantragten Versicherung ausgeschlossen werden. *innova* kann einen Versicherungsantrag (Neuantrag und Änderungsantrag) ohne Begründung ablehnen.

A25 Obliegenheiten im Schadenfall

- 1 Die versicherten Personen haben alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen, was sie verzögert. Insbesondere haben sie den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.
- 2 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind *innova* sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen von Spitälern, Ärzten, medizinischem Personal usw. innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt einzureichen. Es werden nur Originalrechnungen anerkannt.
- 3 Der Eintritt in ein Akutspital, in eine psychiatrische Klinik oder in eine Klinik für Rehabilitation ist *innova* unverzüglich, spätestens aber fünf Tage vor dem Eintritt, schriftlich anzuzeigen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung vor dem Eintritt zu erfolgen. Zusätzliche Vergütungsvoraussetzungen richten sich nach den jeweiligen Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen. Notfälle sind spätestens drei Tage nach Eintritt schriftlich anzuzeigen.
- 4 Alle Mitteilungen seitens von *innova* erfolgen rechtsgültig an die von den versicherten Personen oder Anspruchsberechtigten zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

A26 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten

- 1 Werden im Schadenfall die gebotenen Anzeigepflichten oder Obliegenheiten verletzt, kann *innova* die Leistungen verweigern oder nach ihrem Ermessen festlegen.
- 2 Diese Rechtsnachteile treten nicht ein, wenn die Anzeigepflichtverletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

A27 Zahlungspflicht

Die versicherten Personen sind gegenüber den Leistungserbringern grundsätzlich Honorarschuldner. Sie akzeptieren jedoch anderslautende Verträge zwischen *innova* und den Leistungserbringern, welche die Direktzahlung an die Leistungserbringer beinhalten.

A28 Honorarvereinbarungen

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungssteller und versicherten Personen sind für *innova* nicht verbindlich.

A29 Leistungsausschlüsse

- 1 Keine Versicherungsdeckung besteht für:
 - a) Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung bzw. der Versicherungsabteilung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden.
 - b) Mutterschaftsleistungen, wenn die Mutter bis zur Niederkunft nicht während 365 Tagen versichert war.
 - c) Kosten einer unwirksamen, unweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlung. Als unwirtschaftlich gelten medizinische Massnahmen, die sich nicht auf das Interesse der versicherten Person und das den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.
 - d) Kosmetische Behandlungen und Operationen.
 - e) Für Behandlungskosten von Leistungsanbietern ausserhalb einer Versicherungsvariante mit eingeschränktem Wahlrecht.
 - f) Zahnbehandlungen, sofern in einzelnen Versicherungsabteilungen eine Deckung nicht ausdrücklich vorgesehen ist.
 - g) Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren. Als solche gelten:
 - ga) Teilnahme an Unruhen;
 - gb) ausländischer Militärdienst;
 - gc) Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten, vorsätzliche Ausübung von Vergehen und Verbrechen sowie der Versuch dazu;
 - gd) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, Versicherte seien als Unbeteiligte oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
 - ge) Gefahren, denen Versicherte sich dadurch aussetzen, dass sie andere stark provozieren.
 - h) Krankheiten und Unfälle als Folge von Wagnissen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnis zu betrachten sind. Als Wagnisse gelten unter anderem: Hochgeschwindigkeits-Skirennen sowie das Training dazu, Bobrun-Skating, Brücken- und Kranspringen, Auto- und Motorradrennen sowie das Training dazu, Motocross sowie das Training dazu, Motorbootrennen sowie das Training dazu, Snow-Rafting.
 - i) Krankheiten und Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse
 - ia) in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - ib) im Ausland, es sei denn, Versicherte erkranken oder verunfallen innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in dem sie sich aufhalten und sie seien vom Ausbruch der kriegerischen Ereignisse dort überrascht worden.
 - j) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.
 - k) Krankheiten und Unfälle infolge missbräuchlichen Konsums von Alkohol, Medikamenten, Drogen, Tabak und Chemikalien.
 - l) Organtransplantationen, für welche der Schweiz. Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen, Solothurn (SVK), Fallpauschalen vereinbart hat; dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschalen.
 - m) Gesetzliche und vereinbarte Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

n) Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie der Versuch dazu.

o) Behandlungen von Fertilitätsstörungen.

- 2 Weitere Leistungsausschlüsse gemäss den Zusatzbedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen bleiben vorbehalten.

A30 Grobfahrlässigkeit

innova verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Herbeiführung der versicherten Krankheit oder des Unfalles die Leistungen zu kürzen.

A31 Subsidiarität und Leistungen Dritter

- 1 Sämtliche Leistungen gemäss den vorliegenden AVB werden im Nachgang zu den Leistungen ausländischer und inländischer Sozialversicherungen, insbesondere auch zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG, erbracht, unabhängig davon, ob diese Leistungen aus Gesetz, Vertrag oder nach Verschulden zu erbringen sind.
- 2 Besteht für die versicherten Kosten bei mehreren Privatversicherern Versicherungsschutz, werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. Die abgeschlossene Zusatzversicherung bei *innova* übernimmt dann die Kosten lediglich anteilmässig, entsprechend der versicherten Leistungen bei den einzelnen Versicherern.
- 3 Sind für die Folgen von Krankheit oder Unfall haftpflichtige Dritte leistungspflichtig, gewährt *innova* ihre Leistungen vorbehaltlich Artikel A29 AVB nur, wenn die Dritten ihre Leistungen erbracht haben und nur in dem Masse, als unter Berücksichtigung der Leistungen Dritter den Versicherten kein Gewinn erwächst.
- 4 Werden durch *innova* Leistungen in Ergänzung zu Sozialversicherungen erbracht, so wird der durch die Sozialversicherung erbrachte Anteil von den entstandenen Kosten bzw. des Rechnungstotal in Abzug gebracht. Die danach ungedeckten Kosten gelten als Bemessungsgrundlage für die Leistungsausrichtung von *innova*.

A32 Vorleistung und Regressrecht

- 1 *innova* kann vorschussweise Leistungen unter der Bedingung entrichten, dass ihr die Versicherten ihre Ansprüche gegenüber leistungspflichtigen Dritten bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen abtreten und sich verpflichten, nichts zu unternehmen, was der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffsrechts gegenüber Dritten entgegenstünde.
- 2 Treffen Versicherte mit leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung von *innova* eine Vereinbarung, in welcher sie teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichten, fällt der Leistungsanspruch gegenüber *innova* dahin.

A33 Verrechnung

- 1 *innova* kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen.
- 2 Die versicherten Personen verzichten auf das Verrechnungsrecht gegenüber *innova*.

A34 Frist für die Auszahlung von Versicherungsleistungen

Die Auszahlung von Versicherungsleistungen hat innert 30 Tagen nach Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

A35 Verpfändung und Abtretung von Leistungen

Ohne Zustimmung von *innova* können Leistungen rechtswirksam weder verpfändet noch an Dritte abgetreten werden.

A36 Tarife der Leistungserbringer

- 1 *innova* anerkennt die in den schweizerischen Sozialversicherungen gültigen Tarife. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in einzelnen Versicherungsabteilungen und in speziellen Verträgen mit Leistungserbringern.
- 2 Besteht für eine versicherte Person Tarifschutz im Rahmen der schweizerischen Sozialversicherungen, ist der Leistungserbringer aufgrund einer bestehenden Zusatzversicherung nicht berechtigt, ein Zusatzhonorar in Rechnung zu stellen.
- 3 Kosten, die gemäss KVG Art. 41 Abs. 3 und Art. 49 Abs. 1 von den Kantonen zu tragen sind, werden nicht übernommen.

A37 Überentschädigung

- 1 Den versicherten Personen darf aus den Leistungen nach diesen AVB kein Gewinn erwachsen.
- 2 Als Überentschädigung gelten die Pflegeleistungen, welche die versicherten Pflegekosten übersteigen;
- 3 Die versicherte Person ist verpflichtet, *innova* allfällige Ansprüche bei Dritten unaufgefordert schriftlich mitzuteilen.
- 4 Bei einer Überentschädigung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

A38 Sistierung der Versicherungsdeckung

- 1 Gegen eine Prämienreduktion kann der Versicherungsnehmer den Leistungsanspruch aus den Versicherungsabteilungen *sanvita plus*, *sanvita* Spitalzusatzversicherung, *activa plus*, *activa* Spitalzusatzversicherung, *family plus*, *family* Spitalzusatzversicherung, *varibula plus*, *variabula* kombi Spitalzusatzversicherung, *variabula* Stg, *complementa plus* und *complementa* Spitalzusatzversicherung sistieren;
- 2 Die Sistierung ist mit einer Frist von 30 Tagen jeweils auf den nächsten Monatsersten möglich.
- 3 Die Aktivierung der Versicherung zu den ursprünglichen Abmachungen kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 90 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats erfolgen.

A39 Bemessungsgrundlage für die Einhaltung von Fristen

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt das Datum des Poststempels als Bemessungsgrundlage für die Einhaltung von Fristen.

A40 Dienstleistungen telemedizinische Beratung

Organisatorische Hilfeleistungen durch ein telemedizinisches Beratungszentrum sind in allen Versicherungsabteilungen mitversichert. Die Leistungen für die Ausführung der Hilfeleistungen richten sich nach der jeweils gültigen Versicherungsdeckung.

A41 Mitteilungen

- 1 Alle Mitteilungen sind an die *innova* Versicherungen AG zu richten.
- 2 Alle Mitteilungen seitens von *innova* erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

A42 Gerichtsstand

Für Klagen gegen *innova* aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag sind wahlweise entweder die Gerichte am schweizerischen Wohnort der versicherten Personen und der Anspruchsberechtigten oder am Hauptsitz von *innova* zuständig.