

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

Zusatzversicherungen AVB nach VVG

Inhaltsverzeichnis			
Art.		Art.	
I	Versicherung	24	Vertragskündigung
1	Zweck der Versicherung	25	Sistierung des Vertrags
2	Vertragsgrundlagen	IV	Schadenfall / Versicherungsleistung
3	Versicherungsangebot	26	Verhalten im Schadenfall
4	Örtlicher Geltungsbereich	27	Meldepflicht
5	Police	28	Auskunftspflicht
II	Begriffe	29	Kürzung von Versicherungsleistungen
6	Krankheit	30	Leistungsausschluss
7	Unfall	31	Überversicherung und Koordination
8	Mutterschaft	32	Schadenabkommen mit Dritten
9	Geburtsgebrechen	33	Honorarschuldner
10	Arzt	34	Auszahlung von Versicherungsleistungen
11	Vertrauensarzt	35	Rückzahlung von Kostenbeteiligung
12	Pflegepersonal	36	Anspruchsberechtigung im Todesfall
13	Spital	V	Versichertenprämien / Pfändungs-, Abtretungs- und Verrechnungsverbot
14	Heilbäder/Kuranstalten	37	Prämien
15	Heime/Pflegeheime	38	Änderung der Prämien oder Selbstbehalte
16	Arbeitsunfähigkeit	VI	Allgemeine Bestimmungen
17	Erwerbsunfähigkeit	39	Tarife der Leistungserbringer
18	Anerkannte Leistungserbringer	40	Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss
III	Versicherungsdauer / Versicherungsschutz	41	Abtretung und Verrechnung
19	Höchstalter bei Aufnahme und bei Versicherungsänderung	42	Beizug Vertrauensarzt
20	Antrag	43	Akteneinsicht / Schweigepflicht
21	Informationen der SLKK vor Vertragsabschluss	44	Gerichtsstand
22	Versicherungsbeginn / Versicherungsschutz	45	Änderung der AVB
23	Vertragsdauer	46	Abkürzungen

Der Versicherer: SLKK VERSICHERUNGEN (nachfolgend SLKK)

Der Versicherungsnehmer: Die Person, welche die Versicherung abschliesst;

Der Versicherte: Die Person, auf die die Versicherung abgeschlossen ist;

Der Anspruchsberechtigte: Die Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung hat

I Versicherung

Art. 1 Zweck der Versicherung

Die SLKK gewährt dem 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).

Art. 2 Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden der Antrag, die Police mit allfälligen Nachträgen, die allgemeinen und ergänzenden Versicherungsbedingungen sowie alle übrigen schriftlichen Erklärungen des Versicherungsnehmers gegenüber der SLKK und den untersuchenden Ärzten. Soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG). Dessen zwingende Bestimmungen gehen in jedem Fall vor.

Art. 3 Versicherungsangebot

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

- a. Kombinierte Spitalzusatzversicherung
- b. Superflex-Spitalzusatzversicherung
- c. Spitalkostenzusatz-Versicherung
- d. Spitalbehandlungskostenversicherung
- e. Alterszusatzversicherung
- f. Taggeldversicherung
- g. Zahnpflegeversicherung
- h. Medico-Plus mit den Produkten Complet, Standard, Alternativ und Jeunesse
- i. SLKK-QualiCare mit den Produkten comfort und basis.

Sie vermittelt überdies folgende Versicherungen:

- a. Unfall- und Krankenzusatzversicherung
- b. Reiseversicherung
- c. Assistance-Versicherung
- d. Rechtsschutz-Versicherung

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

Art. 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.

Art. 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.

Stimmt der Inhalt der Police oder deren Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen; andernfalls gilt der Inhalt vom Versicherungsnehmer als genehmigt.

Ergänzende Bestimmungen und Abänderungen sind nur gültig, wenn sie in der Police aufgenommen wurden oder durch die SLKK schriftlich bestätigt wurden.

II Begriffe

Art. 6 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.

Art. 7 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.

Art. 8 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.

Art. 9 Geburtsgebrechen

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

Art. 10 Arzt

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

Art. 11 Vertrauensarzt

Ist ein Arzt oder Ärztin, den die SLKK zur Beurteilung in medizinischen Angelegenheiten beiziehen kann.

Art. 12 Pflegepersonal

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

Art. 13 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.

Art. 14 Heilbäder/Kuranstalten

Heilbäder und Kuranstalten werden als Leistungserbringer anerkannt, wenn sie unter ärztlicher Aufsicht stehen, über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechende diagnostische und therapeutische Einrichtungen verfügen.

Art. 15 Heime/Pflegeheime

Als Heime gelten Institutionen, die pflegebedürftige Personen aufnehmen.

Art. 16 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.

Art. 17 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.

Art. 18 Anerkannte Leistungserbringer

Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) oder durch die SLKK als solche anerkannt sind.

III **Versicherungsdauer / -Schutz**

Art. 19 Höchstalter bei der Aufnahme und bei Versicherungsänderung

Personen, die das vollendete 60. Altersjahr zurückgelegt haben, können keine Versicherung mehr abschliessen.

Für den Versicherungsverwechsel in eine höhere Stufe ist ein neuer Antrag notwendig. Personen, die das vollendete 60. Altersjahr zurückgelegt haben, können sich nicht mehr höher versichern. Ausgenommen hiervon sind die Spitalzusatzversicherungen D, E und G sowie die Taggeldversicherung.

Art. 20 Antrag

Die antragstellende Person hat das von der SLKK zur Verfügung gestellte Antrags- und Frageformular vollständig und wahrheitsgemäss auszufüllen.

Die SLKK hat das Recht, einen Antrag ohne Begründung ganz oder teilweise abzulehnen.

Art. 21 Informationen der SLKK vor Vertragsabschluss

Die SLKK orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität der SLKK Versicherungen und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:

- a. die versicherten Risiken;
- b. den Umfang des Versicherungsschutzes;
- c. die geschuldeten Prämien und weiteren Pflichten des Versicherungsnehmer;
- d. Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;
- e. die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten.

Diese Angaben werden dem Antragsteller zusammen mit dem Antragsformular in schriftlicher Form 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.

Hierfür erstellt die SLKK ein Informationsblatt, welches den bundesgesetzlichen Vorschriften entspricht. Verletzt die SLKK ihre Informationspflicht gemäss dieser Bestimmung, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Versicherungsvertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei der SLKK wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den obengenannten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens zwei Jahre nach Vertragsabschluss.

Art. 22 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. bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland.

Art. 23 Vertragsdauer

Der Vertrag wird für eine vereinbarte Dauer abgeschlossen.

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

Der Vertrag verlängert sich 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 Prämienerrhöhung. Die SLKK verzichtet auf das Recht, den Vertrag auf den Zeitpunkt des Vertragsablaufs zu kündigen. Wird der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, endet er am Vertragsende.

Art. 24 Vertrags-Kündigung

Die Kündigung der Versicherung muss drei Monate vor Ablauf des Vertrages bei der SLKK eintreffen.
Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Datum der Wirksamkeit der Kündigung.

Nach Eintritt eines ersatzpflichtigen Schadens kann der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.

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

Der Versicherungsnehmer 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.

Im Schadenfall verzichtet die SLKK auf Ihr Kündigungsrecht, sofern seitens des Versicherten keine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde.

Art. 25 Sistierung des Vertrags

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

IV Schadenfall / Versicherungsleistungen

Art. 26 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 dem Versicherer sämtliche Rechnungen von anerkannten Leistungserbringern einzureichen. Es werden nur Originalrechnungen anerkannt. Ausserdem kann der Versicherer ärztliche Zeugnisse, Berichte, Belege usw. von der versicherten Person verlangen.

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

Art. 27 Meldepflicht und Obliegenheiten bei Unfällen und Krankheiten

Unfälle sind der SLKK innert fünf Tagen zu melden. Führen diese zu Versicherungsleistungen, ist 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, der 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.

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

Verletzt eine versicherte Person oder dessen gesetzlicher Vertreter 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 der Krankenversicherer nach vorangegangener Mahnung eine administrative Bearbeitungsgebühr von CHF 30.— pro Fall. Ausgenommen sind Fälle unverschuldeter Meldepflichtverletzungen. Pro Jahr können max. vier Bearbeitungsgebühren verrechnet werden.

Art. 28 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 Versicherungsnehmer, der Versicherte und der Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, der SLKK jede Auskunft über den Versicherungsfall wahrheitsgetreu zu erteilen und alle Ärzte, die der Versicherte konsultiert hat, vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden.
Die SLKK behandelt alle Unterlagen vertraulich.

Art. 29 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, Krankheitsfolgen, Mutterschaft, Gebrechen sowie Unfälle die Folgen des versicherten Ereignisses vergrössert, können die Leistungen der SLKK nach sachverständigem Ermessen gekürzt werden.

Art. 30 Leistungsausschluss

Keine Versicherungsdeckung besteht für:

- a. Krankheiten, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung, auch wenn während der Versicherungsdauer Leistungen erbracht wurden;
- 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;
 - Beteiligungen an Raufereien und Schlägereien.

Art. 31 Überversicherung und Koordination mit Leistungen Dritter

Dem Versicherten 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 dem Anspruchsberechtigten 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.

Im Verhältnis zu den Sozialversicherern und zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 53 VVG haftet die SLKK in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der SLKK über anderweitige Versicherungsleistungen Auskunft zu geben.

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

Art. 32 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.

Art. 33 Honorarschuldner

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

Wenn die SLKK eine Kostengutsprache erteilt hat, ist sie Honorarschuldner und rechnet direkt mit dem Leistungserbringer ab.

Art. 34 Auszahlung von Versicherungsleistungen

Die versicherten Leistungen werden dem Anspruchsberechtigten 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.

Der Versicherer kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person verrechnen.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrage verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet (Art. 46 VVG).

Art. 35 Rückzahlung von Kostenbeteiligung

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

Art. 36 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 Erbberchtigung.

V Versicherungsprämien, Pfändungs-, Abtretungs- und Verrechnungsverbot

Art. 37 Prämien

Die Prämien werden je nach Versicherung gemäss Geschlecht, Region, Leistungsumfang und Alter abgestuft.

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 Versicherungsnehmer 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.

Art. 38 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 Versicherungsnehmer die neue Prämie und/oder den neuen

Selbstbehalt spätestens am 1. Dezember des Versicherungsjahres bekannt.

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

Art. 39 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.

Art. 40 Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss

Hat der Versicherungsnehmer das Antragsformular nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt, kann die SLKK innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen. Mit dieser Kündigung erlischt auch die Leistungspflicht der SLKK für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt und Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrtatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat die SLKK Anspruch auf Rückerstattung.

Art. 41 Abtretung und Verpfändung

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

Art. 42 Beizug Vertrauensarzt

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

Art. 43 Akteneinsicht / Schweigepflicht

Alle Akten stehen dem Versicherten zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen des Versicherten und seinen Angehörigen sowie überwiegende öffentliche Interessen sind zu wahren.

Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Zusatzversicherungen beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Im Weiteren verweisen wir auf das Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG).

Art. 44 Gerichtsstand

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

Art. 45 Änderung der AVB

Treten nach Versicherungsabschluss in den Rahmenbedingungen für die Versicherung der wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall oder Mutterschaft weitreichende 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.

Der Versicherungsnehmer wird über Änderungen der AVB schriftlich 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.

Art. 46 Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenen Versicherung
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DSG	Datenschutzgesetz
EOG	Erwerbbersatzgesetz
IV	Invalidenversicherung
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MV	Militärversicherung
SLKK	SLKK VERSICHERUNGEN
UV	Unfallversicherung
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Postadresse:

SLKK VERSICHERUNGEN
Postfach 5746
8050 Zürich

Domiziladresse:

Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich

Telefon Versicherungen:

+41 (0)44 368 70 30

Fax Versicherungen:

+41 (0)44 368 70 37

Telefon Leistungen:

+41 (0)44 368 70 60

Fax Leistungen:

+41 (0)44 368 70 50