

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen Einzelversicherungen

Ausgabe 1. Januar 2022

Kundeninformation für die Zusatzversicherungen Einzelversicherungen

Diese Kundeninformation gibt in kurzer Übersicht die wichtigsten Punkte Ihrer Versicherung wieder. Sie ist nicht rechtsverbindlich, massgebend sind die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wer sind wir? Versicherungsträger für Ihre Zusatzversicherung Einzelfallversicherung ist die *innova* Versicherungen AG, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen.

Was ist versichert? Versichert sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Ob *innova* den Versicherungsschutz im Rahmen einer Schaden- oder Summenversicherung gewährt, wird auf dem Versicherungsantrag bei den gewählten Produkten festgehalten.

Wer ist versichert? Versichert ist die in der Police aufgeführte Person.

Wann beginnt die Versicherung? Der Versicherungsvertrag gilt mit der Zustellung der Antragsannahme oder der Versicherungspolice als abgeschlossen und beginnt frühestens mit dem auf der Police aufgeführten Datum.

Kann der Versicherungsantrag widerrufen werden? Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsantrag innert 14 Tagen schriftlich widerrufen. Die Frist beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt hat.

Wie werden die Prämien angepasst? Die Prämien werden jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres dem effektiven Lebensalter der versicherten Personen entsprechend angepasst. Bei Erreichen einer höheren Altersgruppe kann die Prämie entsprechend angepasst werden, wobei eine höhere Altersgruppe in der Regel eine höhere Prämie zur Folge hat. Die Tarife können folgende Altersgruppen vorsehen: 0–18, 19–25, ab Alter 26 erfolgt bis Alter 81 alle 5 Jahre ein Wechsel der Altersgruppe, 81+. Die produktspezifischen Tarifstabellen können bei *innova* einverlangt werden. Auch ein Wohnsitzwechsel kann eine Prämienanpassung zur Folge haben.

Was sind die wichtigsten Leistungsausschlüsse? Keine Versicherungsdeckung besteht:

- für Mutterschaftsleistungen, wenn die Mutter bis zur Niederkunft nicht während 365 Tagen versichert war,
- für Krankheiten, Unfällen und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung bzw. der Versicherungsabteilung,
- für Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren,
- für kosmetische Behandlungen und Operationen.

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

Welches sind die wichtigsten Pflichten? Die Antrags- und Gesundheitsfragen müssen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden. Ansonsten kann *innova* den Versicherungsvertrag kündigen, versicherte Personen ausschliessen, Leistungen verweigern oder zurückfordern. Die Prämien sind bei Fälligkeit zu bezahlen, ansonsten riskieren Sie einen Deckungsunterbruch. Selbst wenn Sie nach erfolgter Mahnung die Prämie bezahlen, muss *innova* für in der Zwischenzeit eingetretene Schäden unter Umständen keine Leistungen erbringen (Art. 15.4). Die weiteren Pflichten ergeben sich aus der Police, den allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wie lange läuft der Vertrag? Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr (1. Januar bis 31. Dezember). Nach Ablauf der Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Im Rahmen der Vertragsverhandlungen und Vertragsdurchführung erhält *innova* Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Bankverbindungen usw.);
- Antragsdaten (Antworten auf Antragsfragen, Gesundheitsdaten, Arztberichte usw.)
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Leistungen, usw.);
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.);
- Leistungsdaten (Krankheits-/Unfallmeldungen von Versicherten, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.).

Diese Daten werden benötigt, um Risiken zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten und Leistungsfälle korrekt abzuwickeln. *innova* bewahrt Leistungsdaten nach Erledigung des Leistungsfalls mindestens zehn Jahre auf, alle anderen Daten zehn Jahre ab Vertragsauflösung. Die Daten können an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, weitergeleitet werden.

Mit Ermächtigung des Antragstellers oder Versicherten kann *innova* bei Behörden, privaten und sozialen Versicherungsträgern wie auch bei Ärzten und Spitälern sachdienliche Auskünfte einholen und weiterleiten.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Versicherungsmöglichkeiten
- 3 Versicherte Personen
- 4 Vertragsgrundlagen
- 5 Örtlicher Geltungsbereich
- 6 Leistungen im Ausland
- 7 Versicherte Risiken
- 8 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft
- 9 Anerkannte Leistungserbringer
- 10 Beginn und Dauer der Versicherung
- 11 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
- 12 Anpassung der Versicherungsbedingungen
- 13 Anpassung von Prämien, Kostenanteil und Jahresfranchise
- 14 Mitteilung über Anpassungen der Prämien und Versicherungsbedingungen
- 15 Prämienzahlung
- 16 Inkassospesen
- 17 Festsetzung der Gebühren
- 18 Rückzahlung von Kostenanteilen und Jahresfranchise
- 19 Rückerstattung der Prämie
- 20 Versicherung für Kinder
- 21 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer
- 22 Vorbehalt und Ablehnung Versicherungsantrag
- 23 Obliegenheiten im Schadenfall
- 24 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten im Schadenfall
- 25 Zahlungspflicht
- 26 Honorarvereinbarungen
- 27 Leistungsausschlüsse
- 28 Grobfahrlässigkeit
- 29 Subsidiarität und Leistungen Dritter
- 30 Vorleistung und Regressrecht
- 31 Verrechnung
- 32 Frist für die Auszahlung von Versicherungsleistungen
- 33 Verpfändung und Abtretung von Leistungen
- 34 Tarife der Leistungserbringer
- 35 Überentschädigung
- 36 Sistierung der Versicherungsdeckung
- 37 Datenschutz
- 38 Einhaltung von Fristen
- 39 Mitteilungen
- 40 Gerichtsstand

Einleitung

- 1 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.

1 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. Die Leistungspflicht von *innova* erlischt (vorbehältlich periodischer Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG) mit Vertragsende vollständig.

2 Versicherungsmöglichkeiten

- 1 *innova* kennt die Produktlinien *sanvita* (Nichtraucherversicherung) und *activa*.
- 2 Der Vertrag kann die folgenden Versicherungsabteilungen umfassen:
 - *plus* ambulante Krankenzusatzversicherung
 - Spitalzusatzversicherung
 - *denta* Zahnpflegezusatzversicherung
 - *vacanza* Ferien- und Reiseversicherung
 - *justizia* Patientenrechtsschutzversicherung
 - *impensa* Spitaltaggeldversicherung
- 3 Auf der Versicherungspolice ist aufgeführt, welche Versicherungsabteilungen abgeschlossen und ob besondere Bedingungen vereinbart wurden.
- 4 Bei den Versicherungsabteilungen handelt es sich um Schadenversicherungen, soweit in der Police nicht ausdrücklich eine Summenversicherung vereinbart wurde.
- 5 Die Versicherungsabteilungen *plus* und *impensa* Spitaltaggeld können nur zusammen mit einer Spitalzusatzversicherung aus dem Angebot von *innova* abgeschlossen bzw. geführt werden.

3 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

4 Vertragsgrundlagen

- 1 Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).
- 2 Die Änderungen der VVG Revision vom 19. Juni 2020 gelten auch für Verträge, die vor dem 1. Januar 2022 abgeschlossen wurden. Ausgenommen hiervon sind Schulden

der versicherten Person. Diese verjähren weiterhin nach zwei Jahren.

5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt, wo nicht etwas anderes festgehalten ist, auf der ganzen Welt. Vorbehalten bleibt Artikel 6.

6 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.

7 Versicherte Risiken

Versicherte Risiken sind Krankheit, Unfall und Mutterschaft.

8 Definitionen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft

- 1 Krankheit ist 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.
- 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 Unterlagen 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, geistigen oder psychischen 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.

9 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.

10 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 Versicherungspolice aufgeführten Datum.
- 2 Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages schriftlich widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt hat. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf *innova* mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.
- 3 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.
- 4 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;
 - 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.
- 5 *innova* hat kein Kündigungsrecht auf Vertragsablauf oder im Schadenfall. Vorbehalten bleiben andere gesetzliche Rücktritts- und Kündigungsrechte, insbesondere die Kündigung bei Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Art. 21 Abs. 2), die Kündigung wegen versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch sowie die Kündigung aus wichtigem Grund (Artikel 35b VVG).

11 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 schriftlich gekündigt werden. Hat die versicherte Person einen Dreijahresvertrag unterschrieben, kann die Versicherung erst nach ununterbrochener dreijähriger Versicherungsdauer wie oben beschrieben gekündigt werden.
- 2 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.
- 3 Die Versicherung kann aus wichtigem Grund (Artikel 35b VVG) schriftlich gekündigt werden.
 - 4 Bei Kündigung der Spitaldeckung werden auch die Versicherungsdeckungen *plus* und *impensa* auf das gleiche Datum hin aufgelöst (siehe Artikel 2 Absatz 5).
 - 5 Die Kündigung hat schriftlich durch den Versicherungsnehmer selbst oder (bei fehlender Handlungsfähigkeit) seinen gesetzlichen Vertreter zu erfolgen.

12 Anpassung der Versicherungsbedingungen

innova ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründen berechtigt, bei einzelnen Versicherungsabteilungen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB sowie die für die Versicherungsabteilungen geltenden Zusatzbedingungen ZB 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 Sozialversicherungsgesetzgebung, insbesondere Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

13 Anpassung von Prämien, Kostenanteil und Jahresfranchise

- 1 Die Prämien werden jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres dem effektiven Lebensalter der versicherten Personen entsprechend nach Altersgruppen angepasst. Eine höhere Altersgruppe hat in der Regel eine höhere Prämie zur Folge. Die Tarife sehen folgende Altersgruppen vor: 0–18, 19–25, ab Alter 26 erfolgt bis Alter 81 alle 5 Jahre ein Wechsel der Altersgruppe, 81+. Die produktspezifischen Tariftabellen können bei *innova* einverlangt werden.
- 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.

14 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 schriftlich kündigen. Erhält *innova* innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.

15 Prämienzahlung

- 1 Die Prämien sind für eine ganze Versicherungsperiode im voraus geschuldet. Sie können auf besondere Vereinbarung monatlich, zweimonatlich, quartalsweise 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 Versicherers vom Ablauf 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.

16 Inkassospesen

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

17 Festsetzung der Gebühren

Die Geschäftsleitung der *innova* Versicherungen AG bestimmt die Höhe der zu belastenden Gebühren gemäss Artikel 15 und Artikel 16. *innova* führt eine Liste der gültigen Tarife, die von den Versicherten jederzeit eingesehen werden kann.

18 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 Auf 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.

19 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.

20 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 *plus*, Spitalzusatzversicherung Deckungsvariante 1 und *denta* im beantragten Umfang versichert. Für die Spitalzusatzversicherung Deckungsvarianten 2 bis 4 kann eine vorgeburtliche Anmeldung mit Vorbehalt erfolgen. Der Vorbehalt gilt für diagnostizierte Leiden, für die vor Vollendung des 2. Altersjahres eine IV-Verfügung 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.

21 Obliegenheiten bei Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer

- 1 Die Antragsteller haben *innova* im Antragsformular anhand eines Fragebogens 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 Wenn Antragsteller bei der Beantwortung der Fragen 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, soweit 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.
- 3 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.
- 4 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.

22 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.

23 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. Nottfälle 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.

24 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten im Schadenfall

- 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 oder der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der von *innova* geschuldeten Leistungen gehabt hat.

25 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.

26 Honorarvereinbarungen

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

27 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, unzweckmässigen 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 (ausgenommen Komplementärmedizin).
 - 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 Strei-

tenden 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.

28 Grobfahrlässigkeit

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

29 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 Werden durch *innova* Leistungen in Ergänzung zu Sozialversicherungen erbracht, so wird der durch die Sozialversicherung erbrachte Anteil von den entstandenen Kosten bzw. des Rechnungstotals in Abzug gebracht. Die danach ungedeckten Kosten gelten als Bemessungsgrundlage für die Leistungsausrichtung von *innova*.

30 Vorleistung und Regressrecht

- 1 *innova* kann vorschussweise Leistungen unter der Bedingung entrichten, dass ihr die Versicherten ihre Ansprüche gegenüber anderen leistungspflichtigen Versicherungen bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen abtreten. Die Versicherten verpflichten sich, nichts zu unternehmen, was der Geltendmachung eines allfälligen Rückgriffsrechts gegenüber Dritten entgegensteht.
- 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.

31 Verrechnung

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

32 Frist für die Auszahlung von Versicherungsleistungen

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

33 Verpfändung und Abtretung von Leistungen

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

34 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.

35 Überentschädigung

- 1 Den versicherten Personen darf aus den Leistungen nach diesen AVB kein Gewinn erwachsen.
- 2 Als Überentschädigung gelten insbesondere 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.

36 Sistierung der Versicherungsdeckung

- 1 Gegen eine Prämienreduktion kann der Versicherungsnehmer den Leistungsanspruch aus den Versicherungsabteilungen *plus*, Spitalzusatzversicherung und *impensa* Spitaltaggeldversicherung 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.

37 Datenschutz

- 1 Der Datenschutz richtet sich nach dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG).
- 2 Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen ermächtigen *innova* die zur Antragsprüfung, Vertragsdurchführung und Erfüllung regulatorischer Anforderungen erforderlichen Daten zu erheben, bearbeiten und zu speichern. Die abgegebenen Personendaten können für die Risikobeurteilung, die Bestimmung der Prämie, die Vertragsverwaltung, für sämtliche Handlungen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung aus dem Versicherungsvertrag sowie für statistische Auswertungen verwendet werden.
- 3 Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeits-/Auftragsverhältnis zu *innova* stehen oder durch Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für *innova* die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle prüfen, respektive sicherstellen. Gegenüber Dritten bleibt der Datenschutz gewährleistet.
- 4 Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht holt *innova* von der versicherten Person bei Bedarf eine Vollmacht ein, welche eine erweitere Datenbearbeitung ermöglicht (Entbindung von Spitälern, Ärzten sowie medizinischem Personal, Behörden, Amtsstellen und anderen Versicherungsgesellschaften von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber *innova* sowie weiteren Versicherungsträgern; Ermächtigung der zuvor genannten Personen oder Stellen zur Auskunftserteilung gegenüber *innova* zur Prüfung einer Leistungspflicht von *innova* oder zur Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung durch *innova*).
- 5 Die Daten werden elektronisch oder physisch in geschützter vertraulicher Form aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt noch während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung bzw. nach Erledigung eines Schadenfalles.
- 6 Die versicherte Person hat das Recht, von *innova* über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.
- 7 Die elektronische Kommunikation birgt datenschutzrechtliche Risiken, die von *innova* nicht ausgeschlossen werden können. Der E-Mail-Verkehr ist, sofern unverschlüsselt, nicht gesichert. Für eine datenschutzrechtlich sichere Kommunikation ist nach wie vor die Schriftlichkeit vorzuziehen.

38 Einhaltung von Fristen

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt die Frist als eingehalten, wenn die Mitteilung spätestens am letzten Tag vor Beginn der Frist bei *innova* bzw. beim Versicherungsnehmer eingegangen ist.

39 Mitteilungen

- 1 Sofern nichts anderes vermerkt, bedeutet «schriftlich» sowohl einfache Schriftlichkeit gemäss Obligationenrecht als auch eine andere Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (insbesondere E-Mail).
- 2 Alle Mitteilungen an die *innova* Versicherungen AG sind schriftlich an die Krankenkasse Lumneziana zu richten. Mitteilungen per E-Mail an lumneziana@hin.ch.
- 3 Der Versicherungsnehmer darf Mitteilungen zu Händen von *innova* nur dann an Agenten oder Versicherungsvermittler richten, wenn dies vorgängig durch schriftliche Vereinbarung (wie beispielsweise Mandatsvereinbarung) festgelegt und diese Vereinbarung von *innova* akzeptiert wurde.
- 4 Alle Mitteilungen seitens von *innova* erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

40 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.