

Kundeninformation gemäss Art. 3 VVG für die Zusatzversicherungen

Wer ist Ihr Versicherer?	<p>Diese Kundeninformation gibt einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag bzw. der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Zusatzbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem VVG.</p> <p>Ihr Vertragspartner ist die Krankenkasse Steffisburg (nachstehend KKSt genannt). Die KKSt ist eine Genossenschaft mit Sitz in Steffisburg. KKSt bietet Versicherungsprodukte auch in Kooperation mit verschiedenen Versicherungsgesellschaften an. Diese Angaben sind jeweils den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.</p>
Welche Risiken sind versichert?	<p>Versicherbar sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG.</p>
Wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?	<p>Der Versicherungsschutz kann individuell festgelegt werden. Er erstreckt sich wahlweise auf die Kosten der medizinischen Versorgung (ärztliche Behandlung, Spital- und Kuraufenthalte, Medikamente), den Erwerbsausfall (Taggelder, Invaliditäts- und Todesfallkapitalien) und weitere mit Krankheit und Unfall zusammenhängende Kosten (ärztlich verordnete Therapien, Transport- und Rettungskosten, Haushaltshilfe etc.).</p> <p>Massgebend für den festgelegten Versicherungsschutz sind die vereinbarten Versicherungsleistungen und die Kostenbeteiligung gemäss Versicherungsantrag. Die Details der Versicherungsleistungen (z.B. Leistungsausschlüsse) sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den Zusatzbedingungen (ZB) geregelt.</p>
Wie hoch ist die Prämie?	<p>Die Höhe der Prämie hängt vom Alter, dem Geschlecht und dem Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken sowie der gewünschten Deckung und Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) ab. Alle Angaben zur Prämie sowie zur Kostenbeteiligung sind im Versicherungsvertrag bzw. in der Versicherungspolice sowie in den Versicherungsbedingungen enthalten. Kollektivverträge können davon abweichende Bestimmungen enthalten.</p>
Rabatte	<p>Gesundheitsrabatt</p> <p>Zusammen mit Ihrem Antrag für unsere Zusatzversicherungen Hospital HP/F und InVita flex verlangen wir einen ausgefüllten Gesundheitsfragebogen. Falls Sie die Risikoprüfung bestehen, kommen Sie in den Genuss einer Prämienermässigung von 20%. Dieser Rabatt erlischt nach dem ersten Versicherungsjahr automatisch und wird ersetzt durch den Leistungsfreiheitsrabatt von 20%, sofern die Bedingungen dafür erfüllt sind.</p> <p>Leistungsfreiheitsrabatt</p> <p>Der Leistungsfreiheitsrabatt ist eine Belohnung in Form einer Prämienermässigung für die Versicherungsjahre, in denen Sie keine Leistungen bezogen haben. Wir gewähren diesen Rabatt von 10 Prozent (Alter 0 bis 25 Jahre) auf folgenden Zusatzversicherungen: Vario und VarioPlus.</p> <p>Einen Rabatt von 20 Prozent gewähren wir allen Kunden mit den folgenden Zusatzversicherungen: Hospital A/HP/P/F und InVita.</p> <p>Für die Festlegung des Leistungsfreiheitsrabatts ist jeweils die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Vorjahres massgebend. Falls Sie während dieser Zeit keine Leistungen bezogen haben, erhalten Sie im nächsten Kalenderjahr automatisch 20% Prämienrabatt.</p> <p>Familienrabatt</p> <p>Der Familienrabatt von 20% wird ab dem 2. Kind für alle Kinder bis 18 Jahre im gleichen Haushalt/Familienstamm für folgende Zusatzversicherungen gewährt: Vario, VarioPlus, Natural Hospital A/HP/P/F und InVita.</p>
Wann sind Rechnungen der KKSt zu bezahlen?	<p>Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar eines jeden Jahres oder – bei monatlicher Zahlung – am 1. des jeweiligen Monats fällig. Bei zweimonatlicher, vierteljährlicher oder halbjährlicher Zahlungsweise gelten obige Ausführungen sinngemäss. Es sind immer ganze Monatsprämien geschuldet (Ausnahmen: Neugeborene, Tod oder Wegzug ins Ausland). Bei Direktzahlungen der KKSt an die Leistungserbringer (Arzt, Spital, Apotheke etc.) ist die versicherte Person verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung durch KKSt zurückzuerstatten.</p>

Was geschieht, wenn Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt werden?	Wenn die versicherte Person mit der Zahlung der Prämie oder der Kostenbeteiligung in Verzug ist, gemahnt wurde und KKSt darauf verzichtet, die Ausstände auf dem Betreibungswege einzufordern, wird der Vertrag durch Rücktritt von KKSt beendet.
Wann besteht Anspruch auf Prämienrückerstattung?	Bei vorzeitiger Auflösung oder vorzeitiger Beendigung des Vertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet.
Meldepflicht	Die versicherte Person hat KKSt den Eintritt des versicherten Ereignisses unverzüglich zu melden. Ändert sich während der Versicherungsdauer eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrenerhöhung herbeigeführt, muss dies KKSt unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
Mitwirkungspflicht	Die versicherte Person hat KKSt vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht und entbindet die sie behandelnden Medizinalpersonen (Arzt etc.) von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber KKSt.
Schadenminderungspflicht	Die versicherte Person hat alles zu unternehmen, was die Genesung fördert und alles zu unterlassen was sie verzögert. Insbesondere hat sie den Anordnungen des Arztes und des Pflegepersonals Folge zu leisten.
Wann beginnt die Versicherung?	Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Versicherungsantrag bzw. in der Versicherungspolice aufgeführt ist.
Wie lange dauert der Vertrag?	Der Vertrag ist für eine vereinbarte Dauer abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um ein Kalenderjahr sofern KKSt nicht spätestens drei Monate vor Jahresende eine Kündigung erhält.
Wann endet der Vertrag?	Der Vertrag endet durch Kündigung durch die versicherte Person, Kündigung durch KKSt, Rücktritt der KKSt oder durch automatisches Erlöschen.
Kündigung durch die versicherte Person?	Die Kündigung muss 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bei KKSt eingegangen sein. Nach jedem Schadenfall, für den KKSt eine Leistung erbringen muss, kann die versicherte Person innert 14 Tagen, nachdem sie von der Auszahlung der Entschädigung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.
Kündigung der KKSt?	KKSt kann den Vertrag kündigen, wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Anzeigepflichtverletzung). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nachdem KKSt von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat. KKSt verzichtet ausdrücklich auf eine Kündigung per Vertragsablauf im Schadenfall.
Rücktritt der KKSt	KKSt kann vom Vertrag zurücktreten, wenn die versicherte Person mit der Bezahlung der Prämie oder Kostenbeteiligung in Verzug ist und gemahnt wurde.
Automatisches Erlöschen	Der Vertrag erlischt automatisch nach beibringen der amtlichen Dokumente: <ul style="list-style-type: none"> – mit dem Tod der versicherten Person – bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland
Tätigkeitsgebiet	Die KKSt bietet ihre Zusatzversicherungen in der ganzen Schweiz an.
Andere Beendigungsgründe	Diese Aufzählung enthält nur die wichtigsten Beendigungsgründe. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen.