Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)
HOPITAL/HOPITAL Flex/MAXICA/CASH-IV
Ergänzungsversicherungen

Hinweis:
- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

I Anwendungsbereich

1. Grundsatz

1. Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten alle gemeinsamen Bestimmungen für die Zusatzbedingungen der Ergänzungsversicherungen HOPITAL, HOPITAL Flex, MAXICA und CASH-IV.

2. Die Ergänzungsversicherungen decken die krankheitbedingten Kosten (und den Erwerbsausfall bei CASH-IV), wie sie in den Zusatzbedingungen festgelegt sind und nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gemäss KVG) übernommen werden müssen.

3. Bei allen Entschädigungsformen werden höchstens die effektiven und ausgewiesenen Kosten vergütet (ausgenommen Todesfallsumme CASH-IV).

4. Bei Unfällen und Mutterschaft gewährt die Visana Versicherungen AG die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

II Abschluss der Versicherung

2. Versicherbare Personen

Diese Ergänzungsversicherungen (nachfolgend Versicherung genannt) kann jede Person abschliessen, wenn sie:

1. ihren zivilrechtlichen Wohnsitz (Lebensmittelpunkt) in der Schweiz hat;

2. für HOPITAL I, HOPITAL I plus und MAXICA das 60. Altersjahr nicht überschritten hat.

HOPITAL II, HOPITAL III, HOPITAL Flex und CASH-IV sind nicht mehr abschliessbar (geschlossene Produkte).

3. Antrag um Neuabschluss

1. Für den Antrag um Abschluss einer Versicherung ist das Antragsformular der Visana Versicherungen AG zu verwenden. Die gestellten Fragen sind vom Antragsteller selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten und mit seiner Unterschrift zu bestätigen.

2. Mit dem unterzeichneten Antrag wird die Visana Versicherungen AG ermächtigt, jederzeit bei Ärzten, Therapeuten, Behörden und Dritten die für die Annahme oder die Abklärung der Annahme oder die Festlegung einer allfälligen späteren Leistungspflicht notwendigen Auskünfte einzuholen. Der Antragsteller entbindet diese Drittpersonen von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.

3. Die Visana Versicherungen AG ist berechtigt, auf ihre Kosten eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen und den untersuchenden Arzt zu bestimmen. Eine Annahme bleibt bis zur endgültigen Abklärung pendent.

4. Vor der Aufnahme bezeichnet der Antragsteller die Leistungen, für die er sich versichern lassen will.

5. Der Antragsteller kann den Antrag zum Abschluss des Vertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Antragsteller den Vertrag beantragt oder angenommen hat. Die Frist ist eingehalten, wenn der Antragsteller am letzten Tag der Widerrufsfrist den Widerruf der Visana Versicherungen AG mitteilen oder die Widerrufserklärung der Post übergeben. Mit Absendung der Widerrufserklärung erlöschen sämtliche allfällig abgegebenen Deckungszusagen rückwirkend.

4. Annahme unter Vorbehalt

1. Personen, die zum Zeitpunkt der Aufnahmebewerbung an einer Krankheit oder an Unfallfolgen leiden, werden unter Ausschluss dieser Leiden versichert. Ein Vorbehalt wird ferner angebracht für Krankheiten und Unfallfolgen, die vor dem Eintritt bestanden haben, sofern sie erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

2. Der Versicherte hat das Recht, auf eigene Kosten durch eine ärztliche Untersuchung den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist. Der Visana Versicherungen AG bleibt das Entscheidungsrecht gewahrt.

3. Die vorbehaltenen Krankheiten und Unfallfolgen sowie der Beginn des Vorbehaltes sind genau zu bezeichnen und dem Versicherten schriftlich bekannt zu geben.

4. Sind bei der Annahme Krankheiten oder Unfälle verheimlicht worden (Anzeigepflicht in schuldhafter Weise verletzt), kann der Vorbehalt nachträglich angebracht werden, und zwar für die Dauer und in dem Umfang, wie der entsprechende Vorbehalt beim Zeitpunkt der Annahme angebracht worden wäre.

5. Versicherungsänderungen durch den Versicherungsnehmer

1. Für Höherversicherungen gelten die Bestimmungen wie für den Neuabschluss. Die neue Versicherung gilt ab dem beantragten Datum, frühestens aber nach Eintreffen der Annahmeerklärung der Visana Versicherungen AG.

2. Die Herabsetzung von Leistungen ist jeweils auf das Ende eines Semesters unter Beachtung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten möglich.

6. Versicherungsbeginn

1. Die Versicherung beginnt mit dem gewünschten Datum, jedoch immer am 1. eines Monates. Sie gilt frühestens ab

dem Eintreffen der Annahmeerklärung der Visana Versicherungen AG als zustande gekommen.

2. Ein rückwirkender Vertragsabschluss auf Beginn des laufenden Monates ist möglich, sofern das ordnungsgemäss ausgefüllte Antragsformular bis zum 15. des Monates bei der Visana Versicherungen AG eintrifft.
3. Vertragsabschlüsse sind längstens 6 Monate im Voraus möglich.
4. Kinder, für welche die Visana Versicherungen AG schon vor ihrer Geburt im Besitze eines Antragsformulars ist, werden ab Lebendgeburt vorbehaltlos versichert. Geburtsdatum, Geschlecht und Vorname sind unverzüglich zu melden.

7. Versicherungsende und Kündigungsmöglichkeiten

Die Versicherung erlischt in folgenden Fällen:

1. durch Kündigung;
   - Die Versicherung kann von der versicherten Person unter Beachtung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten jeweils auf den 30.06. und den 31.12. gekündigt werden.
   - Die Versicherung kann nach jedem Krankheits- oder Unfallereignis, für welches die Visana Versicherungen AG eine Leistung erbringt, durch den Versicherten gekündigt werden. Spätestens 14 Tage nach Erhalt der Vergütung kann der Versicherte die entsprechende Ergänzungsversicherung kündigen. Die Deckung erlischt in diesem Fall 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei der Visana Versicherungen AG (Art. 42 Abs. 2 VVG).
   - Bei einer Prämienanpassung infolge Altersgruppenwechsel.
   - Aus wichtigem Grund gemäss Art. 35b VVG.
   - Visana hat kein Kündigungsrecht auf Vertragsablauf bzw. im Schadenfall. Vorbehalten bleibt das Kündigungsrecht aus wichtigem Grund gemäss Art. 35b VVG.
2. Durch den Tod der versicherten Person.

8. Sistierung

1. Versicherte können während eines Auslandaufenthaltes von mehr als 6 Monaten die Versicherung gegen Bezahlung von 10% der Prämie sistieren, und zwar innerhalb von Europa ohne zeitliche Einschränkung und in aussereuropäischen Gebieten während höchstens 10 Jahren, wenn während dieser Zeit ein gleichwertiger Versicherungsschutz besteht.
2. Für die Dauer der Sistierung erbringt die Visana Versicherungen AG keine Leistungen.
3. Ein Versicherter muss beim Wegfall der anderweitigen Versicherungsdeckung innert 30 Tagen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder reaktivieren. Damit tritt der volle Prämien- und Leistungsanspruch ohne Rücksicht auf Alter und Gesundheitszustand mit der gleichen Eintritts-Altersgruppe wieder in Kraft.
4. Der Versicherte hat spätestens 3 Monate nach Beginn der Sistierung und nochmals vor Aktivierung der sistierten Ergänzungsversicherung den Nachweis zu erbringen, dass für die Zeit der Sistierung eine anderweitige, gleichwertige Versicherungsdeckung besteht beziehungsweise bestanden hat.
5. Kann ein Versicherter die verlangten Versicherungsnachweise nicht erbringen oder lässt er die Frist gemäss Abs. 3 und 4 verstreichen, fällt der Versicherungsschutz sofort und nicht rückwirkend dahin.
6. Während der Dauer einer Sistierung können die Versicherungsleistungen nicht erhöht werden.

III Prämien / Vertragsanpassungen

9. Prämienzahlung

1. Die Prämien sind im Voraus auf den in der Prämienrechnung festgesetzten Verfalltag zu bezahlen. Im Unterlassungsfalle wird der Versicherungsnehmer auf seine Kosten schriftlich zur Zahlung innert 14 Tagen aufgefordert. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht der Visana Versicherungen AG vom Ablauf der Mahnfrist.
2. Die Prämie wird pro Versicherungsmonat festgesetzt. Für die Prämienzahlungen kann die monatliche, zweimonatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungsart vereinbart werden.
3. Bei Beendigung oder vorzeitiger Auflösung des Versicherungsvertrages ist die Prämie nur für die Zeit bis zur Vertragsauflösung geschuldet. Art. 42 Abs. 3 VVG bleibt vorbehalten.
4. Ein Versicherter kann bei der Visana Versicherungen AG um Stundung nachsuchen. Wird dem Gesuch entsprochen, so treten die Verzugsfolgen nicht ein.
5. Bei Militärdienst in Friedenszeiten sind die Prämien in vollem Umfang zu entrichten.

10. Vertragsanpassung

1. Die Visana Versicherungen AG kann gemäss dem genehmigten Geschäftsplan den Versicherten Prämienänderungen und Vertragsanpassungen mit Wirkung ab dem der Ankündigung folgenden Kalendersemester unterbreiten.
2. Eine Vertragsanpassung kann den Versicherten in folgenden Fällen mit Wirkung ab dem der Ankündigung folgenden Kalendersemester unterbreitet werden:
   a) wenn die Tarife einzelner Leistungserbringer unverhältnismässig erhöht werden;
   b) wenn neue Therapieformen eingeführt werden;
   c) wenn der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (gemäss KVG) ausgeweitet oder reduziert wird;
   d) bei ungünstigem Schadenverlauf sowie bei ansteigenden Gesundheitskosten.
3. Zu diesem Zweck hat die Visana Versicherungen AG die neuen Prämien und Vertragsanpassungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Kalendersemesters bekannt zu geben. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den betroffenen Teil des Vertrages auf das Ende des laufenden Kalendersemesters zu kündigen.
4. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalendersemesters bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Prämien und der Zusatzbedingungen des Vertrages.
5. Verändert sich die Prämie ausschliesslich infolge Wegfall oder Reduktion eines Rabattes aus einem Grund, welcher bei der versicherten Person liegt, so berechtigt dies nicht zur ausserordentlichen Kündigung des Vertrages. Ändert Visana die Rabatthöhe oder die -voraussetzung selber, berechtigt dies zur Kündigung des Vertrages.

11. Rabatte bei Rahmenverträgen

Die Voraussetzungen für die Gewährung, Änderung und Aufhebung von Rahmenvertragsrabatten sind im Rahmenvertrag zwischen der Visana Versicherungen AG und dem jeweiligen Vertragspartner (Unternehmen, Verein, etc.) geregelt. Die versicherte Person hat das Recht, Auskunft über die für die Höhe

und Dauer des Rabatts entscheidenden Bestimmungen zu erhalten.

12. Versicherung von Kindern

Für Versicherte, die vor dem vollendeten 18. Lebensjahr oder vor dem vollendeten 25. Lebensjahr zu einem besonderen Tarif für Kinder oder Jugendliche in die Versicherung aufgenommen wurden, wird für die Prämie ab Beginn des Versicherungsjahres, das der Vollendung des 18. bzw. des 25. Altersjahres folgt, der nächsthöhere Tarif berechnet.

IV Diverses

13. Versicherung im Ausland

1. Bei einem vorübergehenden Auslandaufenthalt (ohne Aufgabe des Wohnsitzes) gilt die Versicherung auf der ganzen Welt.

2. Bei akuter Erkrankung während eines vorübergehenden Auslandaufenthaltes und wenn sich ein Versicherter zur Behandlung ins Ausland begibt, richten sich die Leistungen nach den entsprechenden Zusatzbedingungen.

3. Ein Versicherter kann bei einem Auslandaufenthalt innerhalb von Europa ohne zeitliche Beschränkung und in aussereuropäischen Gebieten während höchstens 10 Jahren die Versicherung gegen volle Prämienzahlung weiterführen. In diesem Fall werden die Leistungen nach den entsprechenden Zusatzbedingungen wie in der Schweiz gewährt und in der Schweiz ausbezahlt.

4. Der Versicherte hat die Visana Versicherungen AG 14 Tage vor Beginn des bevorstehenden Auslandaufenthaltes zu unterrichten und die Weiterführung der Versicherung schriftlich zu beantragen. Er muss eine Korrespondenzadresse und Zahlstelle in der Schweiz angeben. Unterlässt ein Versicherter diese Mitteilung, hebt die Visana Versicherungen AG die Versicherung auf den Zeitpunkt auf, in dem die versicherte Person das Tätigkeitsgebiet der Visana Versicherungen AG verlassen hat.

5. Bei Rückkehr in die Schweiz muss sich der Versicherte innert 30 Tagen bei der Visana Versicherungen AG zurückmelden. Bei Unterlassung kann die Visana Versicherungen AG Leistungen verweigern oder kürzen.

6. Dauert der Aufenthalt ausserhalb von Europa länger als 10 Jahre, fällt die bestehende Versicherung dahin. Auf schriftliches Gesuch kann die Visana Versicherungen AG einer Verlängerung zustimmen.

7. Während der Dauer eines Auslandaufenthaltes können Versicherungsleistungen nicht erhöht werden.

14. Begriffe Krankheit und Unfall

Krankheit

Krankheit ist jede unfreiwillige 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. Schwangerschafts- und Geburtsbeschwerden sind der Krankheit gleichgestellt.

Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zur Folge hat.
Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkungen Unfällen gleichgestellt:

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

Den Unfällen gleichgestellt werden im Übrigen auch die Berufskrankheiten.

15. Leistungseinschränkungen

1. Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:
  1. für prophylaktische Massnahmen mit Ausnahme jener, die in den entsprechenden Zusatzbedingungen ausdrücklich genannt werden;
  2. für kosmetische Behandlungen und Eingriffe;
  3. für Krankheiten und Unfallfolgen, die unter Vorbehalt stehen oder die bei der Annahme bzw. bei einer Erhöhung der Versicherungsleistungen verheimlicht wurden;
  4. für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die sich der Versicherte absichtlich oder grobfahrlässig zugezogen hat oder die auf aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse oder Teilnahme an Raufhandel zurückzuführen sind;
  5. für Krankheiten und Unfälle, die sich der Versicherte bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens zugezogen hat;
  6. während einer Karenzzeit;
  7. während der Sistierung einer Versicherungsabteilung;
  8. nach Erschöpfung der Leistungsdauer;
  9. für Medikamente, Substanzen und Produkte, die in der Negativliste aufgeführt sind;
  10. für Folgen von kriegerischen Ereignissen
    - in der Schweiz;
    - im Ausland. Wird der Versicherte jedoch im Land, wo er sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten;
  11. im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
  12. für Taggeldleistungen aus der CASH-IV im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten.

2. Die Versicherungsleistungen können gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert werden:
  1. für Behandlungskosten infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen, Alkohol und Nikotin;
  2. wenn sich ein Versicherter den Vorschriften und Anordnungen des behandelnden Arztes oder Kontrollen, die seitens der Visana Versicherungen AG verlangt werden, nicht unterzieht;
  3. wenn eine verlangte Auskunfts- oder Anzeigepflicht schwer verletzt wird.

3. Für stationäre Behandlungskosten psychischer Krankheiten wird die Leistungsdauer auf 90 Tage pro Kalenderjahr beschränkt.

16. Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Es besteht kein Anspruch auf Vergütung der Kosten einer unwirtschaftlichen Behandlung. Als unwirtschaftlich gelten medizinische Massnahmen, die sich nicht auf das Interesse des Ver-

sicherten und das den Behandlungszweck erforderliche Mass beschränken.

17. Begründung des Versicherungsanspruches

Der Anspruchsberechtigte muss auf Begehren der Visana Versicherungen AG jede Auskunft und entsprechende Belege, die zur Ermittlung des Versicherungsanspruches nötig sind, innerhalb einer Frist von drei Monaten beibringen. Verweigert oder versäumt ein Versicherter diese Mitteilungen, verliert er seinen Versicherungsanspruch.

18. Versicherungsgewinn

1. Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn dem Versicherten kein Gewinn erwächst. Die Visana Versicherungen AG kann ihre Leistungen mit anderen Versicherungsunternehmen abstimmen.
2. Als Versicherungsgewinn gelten alle Leistungen, welche den Erwerbsausfall und die krankheitsbedingten, anderweitig nicht gedeckten Kosten des Versicherten übersteigen.

19. Regelung bei mehrfacher Versicherung und Leistungen Dritter

1. In Versicherungsfällen, für die eine Haftung der Eidgenössischen Invalidenversicherung, der Militärversicherung, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder eines Versicherungsunternehmens nach Art. 68 UVG besteht, vergütet die Visana Versicherungen AG im Rahmen der vertraglichen Leistungen die Spitalkosten und die Kosten bei ambulanter Behandlung nur für den von diesen Versicherungen nicht gedeckten Teil der Behandlungskosten. Bei Taggeldern erbringt die Visana Versicherungen AG ihre Leistungen nur bis zur Höhe des tatsächlichen Erwerbsausfalles und für krankheitsbedingte, anderweitig nicht gedeckten Kosten. Die Visana Versicherungen AG bezahlt höchstens das versicherte Taggeld.
2. Bestehen für die Spitalkosten, die Kosten für ambulante Behandlung oder Taggeldleistungen mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, werden sie insgesamt nur einmal vergütet. Der Anspruch auf Vergütung solcher Kosten besteht nur im Verhältnis, in welchem die durch die Visana Versicherungen AG gedeckten Kosten zum Gesamtbetrag der gedeckten Leistungen aller Versicherungsunternehmen stehen.
3. Soweit Spitalkosten, Kosten bei ambulanter Behandlung oder Taggeldleistungen von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer vergütet worden sind, besteht kein Anspruch gegenüber der Visana Versicherungen AG.
4. Wird die Visana Versicherungen AG anstelle des haftpflichtigen Dritten in Anspruch genommen, hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte seinen Anspruch gegenüber dem Dritten an die Visana Versicherungen AG im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.
5. Trifft ein Versicherter mit einem leistungspflichtigen Dritten ohne Einwilligung der Visana Versicherungen AG eine Vereinbarung, in welcher er teilweise oder gänzlich auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen verzichtet, fällt der Leistungsanspruch gegenüber der Visana Versicherungen AG gänzlich dahin.
6. Die Visana Versicherungen AG gewährt ihre Leistungen nur, sofern die Krankheit oder der Unfall bei der anderweitigen Versicherung angemeldet wird.

20. Melde- und Informationspflicht

1. Ein erkrankter oder verunfallter Versicherter hat unter Angabe der Art der Krankheit oder des Unfalles seine Ansprüche innert 10 Tagen bei der Visana Versicherungen AG anzumelden.
2. Der Versicherte muss die Visana Versicherungen AG über Art und Ausmass sämtlicher Leistungen Dritter informieren. Bei Unterlassung kann die Visana Versicherungen AG die Leistungen verweigern oder kürzen.
3. Namens- und Adressänderungen sind der Visana Versicherungen AG innert 14 Tagen zu melden.

21. Rückerstattungspflicht, Verrechnung

1. Von der Visana Versicherungen AG zu Unrecht oder irrtümlich erbrachte Leistungen sind vom Versicherten auf schriftliche Aufforderung hin zurückzuerstatten. Die Visana Versicherungen AG kann diese Rückforderungen mit Leistungszahlungen verrechnen oder auf dem Rechtsweg geltend machen.
2. Die Visana Versicherungen AG kann ihre Leistungen mit offenen Prämien und Kostenbeteiligungen verrechnen.
3. Dem Versicherten steht kein Anspruch auf Verrechnung zu.

22. Abtretung von Leistungen

Leistungen können ohne Zustimmung der Visana Versicherungen AG weder abgetreten noch verpfändet werden.

23. Umfang der Leistungen

1. Sind die Leistungen der Versicherung pro Kalenderjahr begrenzt, so kann ein nicht beanspruchter Betrag nicht auf das folgende Kalenderjahr übertragen werden.
2. Bei Abschluss oder Kündigung der Versicherung werden Leistungen, die pro Kalenderjahr begrenzt sind, jeweils anteilmässig vergütet. Zu viel erhaltene Leistungen sind der Visana Versicherungen AG innerhalb von 30 Tagen zurückzuerstatten.

24. Unverschuldete Vertragsverletzung

1. Wird ein Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigter wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn die Verletzung 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 vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistungen gehabt hat.
2. Die wegen Zahlungsunfähigkeit des Prämienzahlers versäumte Prämienzahlung gilt nicht als unverschuldet.

25. Formvorschriften

Mitteilungen können schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht (zum Beispiel E-Mail), übermittelt werden. Visana übernimmt keine Haftung, wenn ein Mangel den Bereich betrifft, den Sie selber zu verantworten haben (zum Beispiel Verwendung eines unverschlüsselten Kommunikationskanals).

26. Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag lässt die Visana Versicherungen AG dem Versicherungsnehmer die Wahl zwischen

dem Gerichtsstand am Sitz der Visana Versicherungen AG und demjenigen seines schweizerischen Wohnsitzes.

27. Anwendbares Recht

Zusätzlich zu diesen AVB gelten die Zusatzbedingungen der Visana Versicherungen AG und die Police.
Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) gültig ab 1. Januar 2022.
Für Verträge mit Beginn vor dem 1. Januar 2022 gilt bezüglich der Forderungen von Visana gegenüber von versicherten Personen weiterhin die Verjährungsfrist von 2 Jahren.