

Ergänzende Versicherungsbestimmungen für die Versicherung **AMBULANT PLUS (EVB AMBULANT P)**

I. Geltendes Recht

Art. 1 Rechtsgrundlagen

Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen (EVB) keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die Gemeinsamen Versicherungsbestimmungen (GB) der FKB.

II. Versicherte Personen

Art. 2 Aufnahme und Versicherungsende

1. Die Aufnahme in die Versicherung nach diesen EVB ist nur möglich, sofern die Obligatorische Krankenpflegeversicherung auch bei der FKB geführt wird.
2. Wenn die Obligatorische Krankenpflegeversicherung bei der FKB gekündigt wird, gilt die Kündigung auch für die Versicherung nach diesen EVB.
3. Die Versicherung nach diesen EVB kann nur bis zum vollendeten 64. Altersjahr neu abgeschlossen werden.

Art. 3 Vorbehalt

Antragsteller, die bereits am 1. Januar 2004 in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz des Fürstentums Liechtenstein versichert waren und vor dem 31. Dezember 2004 einen Antrag um Beitritt in die Versicherung nach diesen EVB stellen, werden ohne Versicherungsvorbehalt aufgenommen..

Art. 4 Auslandsaufenthalt

Bei Auslandsaufenthalt und gegen Entrichtung der Sistrungsprämie von 10 % der Normalprämie kann der Versicherte die AMBULANT PLUS während längstens fünf Jahren sistieren.

III. Beitragsrecht

Art. 5 Prämien-Altersgruppen

1. Die Prämien werden beim Versicherungsabschluss nach dem Lebensalter festgesetzt. Der Versicherte wird der entsprechenden Eintrittsaltersgruppe zugeteilt.
2. Es bestehen folgende Prämiengruppen nach tatsächlichem Alter:

a) Kinder	bis zum erfüllten 16. Altersjahr
b) Jugendliche	nach dem erfüllten 16. Altersjahr bis zum erfüllten 20. Altersjahr
c) Erwachsene	nach dem erfüllten 20. Altersjahr

Der Wechsel in die nächsthöhere Prämiengruppe erfolgt auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres. Versicherte der Gruppe c) werden nach Erfüllung des 25. Altersjahres auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres bleibend in die Gruppe Eintrittsalter 30 umgeteilt.

3. Die Prämiengruppen der Erwachsenen werden nach dem Effektivalter bei Versicherungsabschluss zugeteilt:

Eintrittsalter 30	bis zum erfüllten 30. Altersjahr
Eintrittsalter 35	bis zum erfüllten 35. Altersjahr
Eintrittsalter 40	bis zum erfüllten 40. Altersjahr
Eintrittsalter 45	bis zum erfüllten 45. Altersjahr
Eintrittsalter 50	bis zum erfüllten 50. Altersjahr
Eintrittsalter 55	bis zum erfüllten 55. Altersjahr
Eintrittsalter 60	bis zum erfüllten 60. Altersjahr
Eintrittsalter 60+	nach dem erfüllten 60. Altersjahr

Erwachsene, die bereits am 1. Januar 2004 in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz des Fürstentums Liechtenstein versichert waren und vor dem 31. Dezember 2004 einen Antrag um Beitritt in die Versicherung nach diesen EVB stellen, werden unabhängig des Effektivalters in die Prämiengruppe Eintrittsalter 30 eingeteilt.

Art. 6 Verzug

1. Wenn Forderungen der FKB aus diesen EVB nicht innert 30 Tagen nach Mahnung bezahlt werden, ruht die Leistungspflicht. Diese lebt nach Eingang des vollständigen Betrages vorbehaltlich eines erfolgten Ausschlusses gemäss Art. 8 GB, wieder auf.
2. Die Leistungspflicht lebt nicht rückwirkend wieder auf.

IV. Leistungen

Art. 7 Leistungsumfang

1. Aus der Versicherung gemäss diesen EVB werden ergänzend Leistungen für ambulante Behandlungen erbracht, die nur anteilmässig auch durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung erbracht werden, sofern diese durch einen geeigneten aber nicht zugelassenen Leistungserbringer erfolgten.
2. Der Leistungsumfang entspricht den durch die Obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten bis maximal zur Höhe der in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Tarife.

V. Leistungseinschränkungen

Art. 8 Wegfall des Leistungsanspruchs

Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:

1. für Folgen von Gesundheitsstörungen, die unter Vorbehalt stehen
2. für die Zeit der Sistierung dieser Versicherung.

Art. 9 Leistungskürzungen

1. Allfällig vorgenommene Kürzungen und Kostenbeteiligungen in anderen Versicherungen der FKB oder bei einem anderen Versicherer werden durch die Versicherung nicht gedeckt.
2. Die Leistungen können zudem gekürzt werden:
 - a) für die Zeit der verspäteten oder ganz unterlassenen Krank- oder Unfallmeldung
 - b) bei Nichtbefolgung der Anordnungen des Arztes
 - c) bei Verletzung von Melde- und Mitwirkungspflichten
 - d) bei schwerem Selbstverschulden und Folgen aus Ereignissen gemäss obligatorischer Unfallversicherung

VI. Verschiedene Bestimmungen

Art. 10 Schlussbestimmungen

Diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen wurden vom Vorstand der FKB am 4. März 2004 gutgeheissen und per 1. April 2004 in Kraft gesetzt.