

Ergänzende Versicherungsbedingungen (EVB) der Spitalzusatzversicherung

Ausgabe 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung
Art. 2	Versicherungsklassen
Art. 3	Franchisen
Art. 4	Aufnahmebedingungen
Art. 5	Beginn des Leistungsanspruchs
Art. 6	Versicherte Leistungen
Art. 7	Versicherungsdeckung bei Mutterschaft
Art. 8	Umfang und Dauer der Leistungen
Art. 9	Ausrichtung der Leistungen
Art. 10	Pflichten des Versicherten
Art. 11	Prämien
Art. 12	Sparmassnahmen
Art. 13	Schlussbestimmungen

Art. 1 Zweck der Versicherung

Diese Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Die Mutterschaft kann von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen werden.

Art. 2 Versicherungsklassen

Die Spitalzusatzversicherung umfasst drei Versicherungsklassen:

- Klasse 1: Allgemeine Abteilung eines Allgemeinspitals oder einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz, für Akut-Patienten.
- Klasse 2: Halbprivate Abteilung (Mehrbettzimmer) eines Allgemeinspitals oder einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz, für Akut-Patienten.
- Klasse 3: Private Abteilung (Einbettzimmer) eines Allgemeinspitals oder einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz, für Akut-Patienten.

Art. 3 Franchisen

Die Versicherten der Versicherungsklassen 2 und 3 können folgende Franchisen wählen:

- CHF 1'000.– pro Kalenderjahr;
- CHF 2'000.– pro Kalenderjahr;
- CHF 3'000.– pro Kalenderjahr;
- CHF 5'000.– pro Kalenderjahr.

Art. 4 Aufnahmebedingungen

Alle Personen können die Spitalzusatzversicherung bis zum Tag ihres 60. Geburtstages abschliessen.

Art. 5 Beginn des Leistungsanspruchs

1. Der Anspruch auf die Leistungen der Spitalzusatzversicherung beginnt mit dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum des Inkrafttretens.
2. Bei den Mutterschaftsleistungen besteht eine Karenzzeit gemäss Art. 7 der vorliegenden Versicherungsbedingungen.

Art. 6 Versicherte Leistungen

1. Allgemeines

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt der Versicherer die Behandlungs- und die Unterkunftskosten / Verpflegungskosten entsprechend der gewählten Versicherungsklasse. Die Leistungen dieser Versicherung werden ergänzend zu denjenigen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht. Dabei werden nur tatsächlich erbrachte Mehrleistungen, welche über die Grundleistungen der OKP hinausgehen, übernommen.

2. Spitalaufenthalt in einer anderen Abteilung

Hält sich ein Versicherter der Klasse 1 oder 2 in einer höheren als der seiner Versicherungsklasse entsprechenden Abteilung auf, so werden ihm die folgenden Maximalleistungen ausgerichtet:

Klasse 1: CHF 50.– pro Tag für die Unterkunftskosten und Verpflegungskosten und CHF 2'500.– pro Kalenderjahr für die Behandlungskosten;

Klasse 2: 80% der Unterkunftskosten/Verpflegungskosten und der Behandlungskosten.

3. Spitalaufenthalt im Ausland

Erkrankt oder verunfallt ein Versicherter im Ausland und muss er stationär behandelt werden, so gewährt ihm der Versicherer während längstens 60 Tagen pro Kalenderjahr die folgenden Leistungen im Rahmen der gewählten Leistungsklasse:

Klasse 1: höchstens CHF 500.– pro Tag

Klasse 2: höchstens CHF 1'000.– pro Tag

Klasse 3: höchstens CHF 1'500.– pro Tag

Ohne vorgängige Zustimmung des Versicherers werden vom Versicherten freiwillig gewünschte Auslandbehandlungen nicht übernommen.

Art. 7 Versicherungsdeckung bei Mutterschaft

1. Die Leistungen der Spitalzusatzversicherung werden bei Schwangerschaft und Niederkunft erst nach einer Versicherungsdauer von 12 Monaten (Karenzfrist) ausgerichtet.
2. Bei einem Schwangerschaftsabbruch im Sinne des Gesetzes und für jede weitere Mutterschaftsleistung gilt die Karenzzeit gemäss Ziffer 1.
3. Die Karenzfrist hat zur Folge, dass jede Schwangerschaft und Niederkunft, welche in diese Zeit fällt, nicht versichert ist, unabhängig davon, ob die versicherte Person um diese Schwangerschaft und/oder Niederkunft wusste oder nicht.
4. Erfolgt die Entbindung in einem Spital und dauert der Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung weniger als 6 Tage, gewährt der Versicherer den Versicherten der Klassen 2 und 3 eine Vergütung von CHF 200.– pro eingesparten Spitaltag. Spitalaufenthalte, die in Form eines pauschalen Gesamtbetrages in Rechnung gestellt werden, geben keinen Anspruch auf diese Vergütung. Ziffer 1 bleibt vorbehalten.
5. Bei Entbindung zu Hause erhält die Versicherte der Klasse 2 eine Vergütung von CHF 800.– und jene der Klasse 3 eine Vergütung von CHF 1'200.– Ziffer 1 bleibt vorbehalten.
6. Hält sich eine Versicherte in der Spitalabteilung auf, die ihrer Versicherungsdeckung entspricht, so übernimmt der Versicherer auch die Aufenthaltskosten für das Neugeborene während des Spitalaufenthaltes der Mutter, sofern das Kind ebenfalls beim Versicherer versichert ist. Die nicht medizinischen, persönlichen Kosten wie namentlich Babynahrung und Babybekleidung sind nicht gedeckt. Ziffer 1 bleibt vorbehalten.

Art. 8 Umfang und Dauer der Leistungen

Die Leistungen der Spitalzusatzversicherung werden unter Vorbehalt folgender Bestimmungen übernommen:

- a. Grundsatz: Der OKP-Versicherer übernimmt die vom KVG anerkannten Behandlungskosten, die Unterkunfts-/Verpflegungskosten im Spital und die Arzthonorare. Die Spitalzusatzversicherung übernimmt die darüber hinaus anfallenden Kosten gemäss Vertrag oder kantonaler Tarifordnung oder anderen vom Versicherer abgeschlossenen Verträgen mit den Leistungserbringern.
- b. Erfolgt die Hospitalisation eines Versicherten in einem Spital, mit dem der Versicherer in Bezug auf die Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie die Behandlungskosten (inkl. Arzthonorare) kein Tarifabkommen abgeschlossen hat, werden dem Versicherten die nachstehenden Höchstleistungen innerhalb der gewählten Leistungsgruppe erbracht:

Klasse 1: CHF 200.– pro Tag
Klasse 2: CHF 400.– pro Tag
Klasse 3: CHF 600.– pro Tag

Eine Liste der Spitäler, mit denen kein Tarifabkommen abgeschlossen wurde, kann jederzeit beim Versicherer angefordert werden.

Artikel 6 Absatz 2 ist nicht anwendbar.

- c. Für bestimmte Einrichtungen, Spital- oder Klinikabteilungen, welche die unter Bst. a dieses Artikels vorgesehenen Normen nicht einhalten, kann der Versicherer die Ausrichtung der Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung beschränken oder ausschliessen. Eine Liste wird den Versicherten zur Verfügung gestellt und kann jederzeit beim Versicherer bezogen werden. Bei einer Änderung der Liste orientiert der Versicherer die Versicherungsnehmer rechtzeitig.
- d. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung gibt es keine Versicherungsdeckung bei Transplantationen, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) in Solothurn Fallpauschalen vereinbart hat. Diese Regel gilt auch für die Spitäler, für die keine Fallpauschale vereinbart worden ist.
- e. Der Leistungsanspruch erlischt in den drei Klassen, sobald der Kranke nicht mehr als Akutpatient gilt.
- f. Die Kostenübernahme für Aufenthalte in einer psychiatrischen Anstalt ist auf 60 Tage pro Kalenderjahr beschränkt.
- g. In den Klassen 2 und 3 werden die Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung nach einem Spitalaufenthalt von über 90 Tagen im gleichen Kalenderjahr gestoppt. Die Dauer der im Ausland oder in einer psychiatrischen Klinik ausgerichteten Leistungen (60 Tage) wird an die vorerwähnten 90 Tage angerechnet.

Art. 9 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung werden unter Beibringung der Rechnung der Heilanstalt und der Honorarforderung des Arztes ausgerichtet. Der Versicherte ermächtigt den Konsiliararzt des Versicherers, beim behandelnden Arzt die Diagnose und alle zur Festsetzung des Leistungsanspruchs erforderlichen Auskünfte einzuholen.
2. Die Auszahlung erfolgt an den Versicherten, sofern der Versicherer die Leistungen aufgrund einer Vereinbarung nicht direkt der Heilanstalt zu bezahlen hat.

Art. 10 Pflichten des Versicherten

Vor jedem Spitalaufenthalt hat sich der Versicherte zu erkundigen, ob die Anstalt, Spitalabteilung oder Klinik, in welcher er sich behandeln lassen wird, nicht zu den vom Versicherer ausgeschlossenen Leistungserbringern gehört.

Art. 11 Prämien

1. Der Versicherte, der während eines Jahres das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird auf Beginn des nächsten Kalenderjahres automatisch in die nächst höhere Altersklasse umgeteilt. Folgende Altersklassen sind massgebend:

Kinder: 0 - 18 Jahre

Jugendliche: 19 - 25 Jahre

Ab dem vollendeten 26. Altersjahr werden die Altersklassen in Schritten von jeweils 5 Jahren unterteilt. Die höchste Altersklasse beginnt mit dem 86. Altersjahr.

2. Der Prämientarif berücksichtigt ebenfalls das Eintrittsalter in die Versicherung.

Art. 12 Sparmassnahmen

1. Verzichtet ein Versicherter aus freiem Willen oder auf Antrag des Versicherers auf einen Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung zugunsten der allgemeinen Abteilung, so kann ihm der Versicherer eine Entschädigung in der Höhe von bis zu 50% der eingesparten oder von diesem geschätzten Kosten ausrichten, aber höchstens CHF 5'000.– pro Spitalaufenthalt.
2. Bei einer ambulanten Niederkunft oder einer Niederkunft zu Hause gelangt nur die Bestimmung von Art. 7 Ziffer 4 bzw. 5 zur Anwendung.

Art. 13 Schlussbestimmungen

Sofern in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind, gelten für diese Spitalzusatzversicherung die AVB VVG der Krankenkasse Wädenswil.