

Besondere Bestimmungen für die Spitalzusatzkrankenversicherung für Behandlungskosten

HG

HGAMAV-A3 – Ausgabe 01.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Gegenstand	Art. 4	Überversicherung
Art. 2	Versicherungsgarantie	Art. 5	Ausgeschlossene Risiken
Art. 3	Leistungen		

Grundlage der nachstehenden Bestimmungen bilden die Allgemeinen Bedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (AVZ AV) nach VVG der Mutuel Versicherungen AG, Ausgabe vom 1. Juli 2010.

Art. 1 Gegenstand

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt der Versicherer zusätzlich zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Behandlungskosten infolge von Krankheit oder, soweit der entsprechende Versicherungsschutz besteht, von Unfall.

Art. 2 Versicherungsgarantie

Die Spitalbehandlungskostenversicherung umfasst Kapitalvarianten von Fr. 1'000.– bis Fr. 500'000.– oder eine vollumfängliche Garantie.

Art. 3 Leistungen

1. Die versicherte Garantie wird einmal innerhalb von 365 Tagen ausgerichtet.
2. Wurde die versicherte Garantie innerhalb von 730 aufeinanderfolgenden Tagen zweimal voll ausgerichtet, so besteht kein Leistungsanspruch mehr.
3. Bei einem Spitalaufenthalt infolge Krankheit oder Unfalls vergütet der Versicherte die Spitalkosten gemäss der versicherten Garantie.

Art. 4 Überversicherung

Zusammen mit den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Dritter darf die versicherte Garantie in keinem Fall die gesamten Spitalbehandlungskosten übersteigen.

Art. 5 Ausgeschlossene Risiken

Nebst den in Art. 4.2-4.12 der allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossenen Risiken sind folgende Risiken nicht gedeckt:

1. Behandlungen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen wurden
2. Zusatzkosten, die aufgrund eines gemäss Art. 41, Ziff. 3 KVG medizinisch indizierten, ausserkantonalen Spitalaufenthalts vom Wohnkanton des Versicherten zu übernehmen sind
3. Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben (VSK) in Solothurn Fallpauschalen vereinbart hat. Diese Regelung gilt auch für Kliniken, für die keine Fallpauschalen vereinbart wurden.
4. Mutterschaft