

Besondere Bedingungen der Versicherung Hôpital senior

HS

HSGA01-A5 – Ausgabe 01.07.2000

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 7	Umfang und Dauer der Leistungen
Art. 2	Versicherungsklassen	Art. 8	Ausrichtung der Leistungen
Art. 3	Franchisen	Art. 9	Pflicht des Versicherten
Art. 4	Aufnahmebedingungen	Art. 10	Prämie
Art. 5	Leistungsanspruch	Art. 11	Wirtschaftliche Massnahmen
Art. 6	Versicherte Leistungen		

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

Diese Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall.

Art. 2 Versicherungsklassen

Die Versicherung Hôpital senior umfasst vier Versicherungsklassen:

Klasse 1

freie Wahl in der allgemeinen Abteilung eines anerkannten schweizerischen Spitals zur allgemeinen oder psychiatrischen Behandlung für Akutkranke

Hotellerie-Zuschlag für ein Zweibettzimmer in einem vom Versicherer für die betreffende Leistung anerkannten schweizerischen Spital. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl

Klasse 2

freie Wahl in der allgemeinen Abteilung eines anerkannten schweizerischen Spitals zur allgemeinen oder psychiatrischen Behandlung für Akutkranke

Hotellerie-Zuschlag für ein Einbettzimmer in einem vom Versicherer für die betreffende Leistung anerkannten schweizerischen Spital. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl.

Klasse 3

halbprivate Abteilung eines anerkannten schweizerischen Spitals (Zweibettzimmer) zur allgemeinen oder psychiatrischen Behandlung für Akutkranke

Klasse 4

Privatabteilung eines anerkannten schweizerischen Spitals (Einbettzimmer) zur allgemeinen oder psychiatrischen Behandlung für Akutkranke

Art. 3 Franchisen

Die Versicherten der Versicherungsklassen 3 und 4 haben die Möglichkeit, folgende Franchisen zu wählen:

- ohne Franchise
- Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 10%
- Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 25%

Der Übergang zu einer tieferen Franchise ist während der Vertragsdauer nicht gestattet.

Art. 4 Aufnahmebedingungen

- Jede Person kann der Versicherung Hôpital senior beitreten. Es besteht keine Altersgrenze.
- Der Versicherer kann die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses durch den behandelnden Arzt oder durch einen vom Versicherer bezeichneten Arzt verlangen. Die Kosten gehen zulasten des Versicherers.
- Der Versicherer kann in Bezug auf den Vertrag Vorbehalte anbringen (AVZ Art. 8) oder auf die Aufnahme verzichten. Die Vorbehalte werden dem Versicherten vorher mitgeteilt. Ein mit Vorbehalten versehener Vertrag kann nur mit schriftlicher Zustimmung seitens des Versicherten in Kraft treten.

Art. 5 Leistungsanspruch

1. Während des ersten Versicherungsjahrs (12 Monate) gewährt der Versicherer nur Spitalaufenthaltsleistungen in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz.
2. Nach Ablauf dieses ersten Jahrs tritt der Leistungsanspruch der Versicherung Hôpital senior gemäss der vom Versicherten gewählten Klasse in Kraft.
3. Leistungen werden gemäss den Behandlungsdaten pro Kalenderjahr verrechnet. Die Kosten, die nach der Erschöpfung des Leistungsanspruchs entstehen, können nicht auf das darauffolgende Jahr übertragen werden.
4. Sofern es die vorliegenden Versicherungsbedingungen vorsehen, erstattet der Versicherer die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Kosten zurück, wenn die Leistungen von einem Arzt oder einer vom schweizerischen Krankenversicherungsgesetz ordnungsgemäss ermächtigten und anerkannten Person erbracht werden. Die durch die vorliegenden Bestimmungen geregelte Versicherung kann in keinem Fall zur Deckung der Selbstbehalte und Franchisen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Zusatzversicherungen dienen.

Art. 6 Versicherte Leistungen

1. Spitalaufenthalt

1. Allgemeines

Im Fall eines Spitalaufenthalts übernimmt die Versicherung Hôpital senior die Behandlungs- und Hotellerie-Kosten gemäss der gewählten Versicherungsklasse.

Die von der Versicherung Hôpital senior erbrachten Leistungen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährt.

2. Spitalaufenthalt im Ausland

Wenn ein Versicherter im Ausland erkrankt bzw. verunfallt und hospitalisiert werden muss, erbringt der Versicherer während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr gemäss der gewählten Versicherungsklasse folgende Leistungen:

- a. Klasse 1: maximal Fr. 500.– pro Tag
- b. Klasse 2: maximal Fr. 500.– pro Tag
- c. Klasse 3: maximal Fr. 1'000.– pro Tag
- d. Klasse 4: maximal Fr. 1'500.– pro Tag

Vorbehaltlich vorhergehender Zustimmung seitens des Versicherers werden Kosten für freiwillige Spitalaufenthalte im Ausland nicht übernommen

3. Spitalaufenthalt in einer anderen Abteilung

Wird ein Versicherter der Klasse 3 in die durch die Klasse 4 gedeckte Abteilung eingeliefert, wird ihm folgende Höchstleistung erbracht: 80% der Hotellerie- und Behandlungskosten

2. Groupe Mutuel Assistance

Es werden die in den Bedingungen der Groupe Mutuel Assistance vorgesehenen Leistungen (Heimschaffung und Transport bei Eintritt des Schadens in einem Umkreis von mehr als 20 km vom Wohnsitz des Versicherten entfernt) ausgerichtet. Siehe Besondere Bedingungen der Groupe Mutuel Assistance.

3. «LeClub»-Vorteile

Durch seinen Beitritt zur Versicherung Hôpital senior profitiert der Versicherte von den «LeClub»-Vorteilen, insbesondere:

1. Rabatte in Hotels

Rabatte werden in den Hotels, die auf einer vom Versicherer geführten Liste angegeben sind, gewährt.

2. Rabatte in Drogerien, Apotheken und anderen Geschäften

Rabatte werden in den Drogerien, Apotheken und anderen Geschäften, die auf einer vom Versicherer geführten Liste angegeben sind, gewährt.

Art. 7 Umfang und Dauer der Leistungen

Die Leistungen der Versicherung Hôpital senior werden unter Vorbehalt der nachstehenden Bestimmungen erbracht:

- a. Der Versicherer übernimmt die Kosten der vom KVG anerkannten Leistungen, die Hotellerie-Kosten im Spital und die ärztlichen Honorare gemäss kantonalem Tarifvertrag oder kantonaler Tarifregelung oder einem anderen mit dem Versicherer abgeschlossenen Vertrag.
- b. Erfolgt die Hospitalisation eines Versicherten in einem Spital, mit dem der Versicherer in Bezug auf die Hotellerie-Kosten sowie die Behandlungskosten kein Tarifabkommen abgeschlossen hat, werden dem Versicherten im Rahmen der gewählten Leistungsgruppe folgende Höchstleistungen gewährt:

Klasse 1 und 2:	Fr. 200.– pro Tag
Klasse 3:	Fr. 400.– pro Tag
Klasse 4:	Fr. 600.– pro Tag

Art. 6 Abs. 1 Ziff. 3 ist nicht anwendbar.
- c. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung gibt es keine Versicherungsdeckung für den Fall einer Organtransplantation, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) in Solothurn Fallpauschalen abgeschlossen hat. Diese Regel gilt ebenfalls für diejenigen Spitäler, für die keine Pauschale vereinbart wurde.
- d. Der Leistungsanspruch erlischt vom Augenblick an, in dem der Kranke nicht mehr als Akutkranker gilt.
- e. Nach 60 Tagen Spitalaufenthalt im Verlauf eines Kalenderjahrs in einer Einrichtung für psychiatrische Behandlungen werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr gewährt.
- f. Nach 90 Tagen Spitalaufenthalt im Verlauf eines Kalenderjahrs werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr gewährt. Die Dauer für die im Ausland erbrachten Leistungen in einer Einrichtung für psychiatrische Behandlungen (60 Tage) wird an die obenerwähnten 90 Tage angerechnet.

Art. 8 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Ausrichtung der Versicherungsleistungen erfolgt nach Vorweisung der Spitalrechnung und der Honorarrechnung des Arztes. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, vom Arzt eine Diagnose oder jede Art von Auskunft, die zur Festsetzung des Leistungsanspruchs dient, zu verlangen.

2. Die Bezahlung erfolgt an den Versicherten, sofern der Versicherer im Rahmen eines Vertrags die Leistungen nicht direkt dem Spital ausrichtet.

Art. 9 Pflicht des Versicherten

Der Versicherte ist verpflichtet, sich vor jedem Spitalaufenthalt zu erkundigen, ob die Spitalabteilung oder die Klinik, in der er sich behandeln lassen will, zu den vom Versicherer anerkannten Einrichtungen gehört.

Art. 10 Prämie

1. Die Prämie wird nach einem progressiven Index, der aufgrund des Alters des Versicherten variiert, festgesetzt. Der Index reicht von 100 bis und mit 55 Jahren und steigt pro Lebensjahr um 7 Punkte. Ausschlaggebend ist das im Verlauf des Kalenderjahrs erreichte Alter.
2. Es gilt die gleiche Prämie für Männer und Frauen.

Art. 11 Wirtschaftliche Massnahmen

Verzichtet ein Versicherter der Klassen 3 oder 4 freiwillig oder auf Vorschlag des Versicherers auf einen Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung zugunsten eines Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung oder der confort-Abteilung, kann der Versicherer eine Entschädigung von bis zu 50% der ersparten und von ihm geschätzten Kosten entrichten, höchstens jedoch Fr. 5'000.– pro Spitalaufenthalt.