

Ergänzende Bedingungen (EB) der Genossenschaft SLKK VERSICHERUNGEN mit Sitz in Zürich für

SuperFlex® AVB nach VVG

Inhaltsverzeichnis			
Art.		Art.	
I	Allgemeine Bestimmungen	II	Leistungen
1	Versicherungsabteilungen und Franchisen	4	Leistungsumfang
2	Zweck	5	Karenzfrist
3	Abschlussvoraussetzungen	6	Leistungsfreiheitsrabatt
		7	Schlussbestimmungen

I Allgemeine Bestimmungen

Sämtliche Formulierungen umfassen beide Geschlechter.

Der Versicherungsnehmer: Die Person, welche die Versicherung abschliesst;

Der Versicherte: Die Person, auf die die Versicherung abgeschlossen ist;

Der Anspruchsberechtigte: Die Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung hat;

Der Versicherer: SLKK VERSICHERUNGEN mit Sitz in Zürich (nachfolgend SLKK genannt).

Art. 1 Versicherungsabteilungen und Franchisen

Die SLKK führen gemäss Art. 3 AVB/VVG eine flexible und frei kombinierbare Spitalzusatzversicherung (SuperFlex®) mit folgenden Abteilungen:

- ALLGEMEIN (ganze CH, Mehrbett-Zimmer)
- HOTEL (Allgemein, 1-Bett-Zimmer, ganze CH)
- HALBPRIVAT
- PRIVAT

Das Unfallrisiko kann ausgeschlossen werden.

Art. 2 Zweck

Die flexible und kombinierbare Spitalzusatzversicherung (SuperFlex®) ist eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) oder zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG) und erbringt ergänzende Leistungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG bei stationärer Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall.

Art. 3 Abschlussvoraussetzung

Eine Spitalzusatzversicherung gemäss diesen ergänzenden Bedingungen kann nur abschliessen, wer im Zeitpunkt der Antragsstellung das 60. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Höherversicherungen sowie die Wahl einer tieferen Franchise werden einem Neuabschluss gleichgestellt.

II Leistungen

Art. 4 Leistungsumfang

Art. 4.1

Die Leistungen erfolgen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG oder in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG.

Art. 4.2

Bei medizinisch indizierten stationären Aufenthalten in öffentlichen oder privaten Heilanstalten gewährt die flexible und kombinierbare Zusatzversicherung die Deckung der Aufenthalts- und Behandlungskosten in der vom Mitglied gewählten Abteilung. Ausgenommen von der Versicherungsdeckung sind Institutionen gemäss Art. 4.5 dieser Bestimmungen. Die Abteilungen können vor Eintritt in die Heilanstalt gewählt, oder während des stationären Aufenthaltes gewechselt werden.

- Leistungen aus ALLGEMEIN
Allgemeine Abteilung von Heilanstalten in der ganzen Schweiz.
- Leistungen aus HOTEL
Allgemeine Abteilung öffentlicher Heilanstalten für die Behandlungskosten und 1-Bett-Zimmer für die Aufenthaltskosten.
- Leistungen aus HALBPRIVAT
Halbprivate Abteilung öffentlicher und privater Heilanstalten in der ganzen Schweiz.
- Leistungen aus PRIVAT
Private Abteilung öffentlicher und privater Heilanstalten in der ganzen Schweiz.

Art. 4.3

Als Spitalbehandlungskosten gelten alle medizinischen Vorkehrungen zur Untersuchung und Heilung bei Krankheiten und Unfall, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich im Sinne von Art. 32 des Bundesgesetzes über die obligatorische Krankenversicherung sind.

Vor oder während des Aufenthaltes in einer Heilanstalt in der Schweiz kann nach Bedarf eine höhere oder tiefere Leistungskategorie gewählt werden. Für die Leistungskategorien werden folgende Taggelder ausgerichtet bzw. Selbstbehalte in Rechnung gestellt:

- Für Versicherte in ALLGEMEIN
Ein Taggeld pro Spitalaufenthaltstag von CHF 50.—; kein Selbstbehalt.

- Für Versicherte in HOTEL
Kein Taggeld; kein Selbstbehalt.
- Für Versicherte in HALBPRIVAT
Kein Taggeld; Selbstbehalt von CHF 50.— pro Spitalaufenthaltstag.
- Für Versicherte in PRIVAT
Kein Taggeld; Selbstbehalt von CHF 200.— pro Spitalaufenthaltstag.

Art. 4.4

Bei medizinisch indizierten stationären Aufenthalten in Heilanstalten im Sinne von Art. 4.2 wird bei einer gesamthaft 180 Tage übersteigenden Behandlungsdauer ab dem 181. Tag eine Leistung von CHF 80.— pro Tag ausgerichtet. Für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilstätten werden für die Dauer von 180 Tagen die vollen Leistungen der gewählten Kategorie gemäss Art. 4.3 ausgerichtet. Als besondere Heilanstalten gelten die für die Behandlung von langandauernden Krankheiten und zur Aufnahme von chronisch Kranken bestimmten ärztlich geleiteten Heilanstalten und besondere Spitalabteilungen. Nach Ablauf von 180 Tagen werden aus der Spitalzusatzversicherung für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilstätten keine Leistungen mehr erbracht.

Art. 4.5

Nicht als Heilanstalt im Sinne von Art. 4.2 gelten Sanatorien für Tuberkulosekranke, Präventorien, Anstalten für Entwöhnungskuren, Diätkuren und besondere Heilwendungen, Bäder, Kurhäuser, Erholungs-, Alters- und Pflegeheime.

Art. 4.6

Dem Versicherten steht im Rahmen von Art. 4.2 die Wahl unter den inländischen ärztlich geleiteten Heilanstalten frei. Sofern ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt wird, werden ungedeckte Kosten bei fehlendem Tarifschutz aus halbstationärer Akutbehandlung (ambulante Behandlung) in vollem Umfang übernommen.

Art. 4.7

Begibt sich ein Versicherter im Anschluss an einen Spitalaufenthalt zur Weiterbehandlung in eine ärztlich geleitete Kuranstalt, so gewährt die Versicherung während höchstens vier Wochen einen Tagesbeitrag von CHF 60.— pro Kurtag. Diese Leistungen haben keinen Einfluss auf den Leistungsfreiheitsratt.

Art. 4.8

Bei ärztlich verordneter Badekur in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt in der Schweiz gewährt die Versicherung während maximal drei Wochen einen Tagesbeitrag von CHF 40.– pro Kurtag, sofern die Kur im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung durchgeführt wird. Die ärztliche Kurverordnung muss vor Antritt der Kur der Versicherung eingereicht werden, da sonst keine Leistungen aus der flexiblen und kombinierbaren Spitalzusatzversicherung erbracht werden. Vorbehalten bleibt der Nachweis, dass der Versicherte die Kurverordnung aus entschuldigen Gründen nicht eingereicht hat. Diese Leistungen haben keinen Einfluss auf den Leistungsfreiheitsrabatt.

Art. 4.9

An die Kosten der ärztlich verordneten Hauskrankenpflege, die durch eine anerkannte Spitexorganisation durchgeführt wird, bezahlt die SLKK pro Tag CHF 50.–. Diese Leistung erfolgt während maximal drei Monaten innert Jahresfrist.

Art. 4.10

Muss sich der Versicherte mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK während eines Auslandsaufenthaltes in Spitalpflege begeben, so werden die Leistungen gemäss der Leistungskategorie PRIVAT ausgerichtet, wenn und solange die Hospitalisierung in der Schweiz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Art. 5 Karenzfrist

Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzfrist 270 Tage.

Art. 6 Leistungsfreiheitsrabatt

Art. 6.1

Die SLKK gewährt Versicherten, die während eines vollen Kalenderjahres keine Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung SuperFlex beansprucht haben, im darauf folgenden Kalenderjahr einen Prämienrabatt. Leistungsbezüge aus der Abteilung ALLGEMEIN haben keinen Einfluss auf die Ausrichtung von Rabatten. Der Prämienrabatt orientiert sich an der vollen

Prämie, welche ohne entsprechenden Rabatt geschuldet ist und wird in Prozenten bestimmt.

Der Prämienrabatt beträgt 5 % pro Stufe. Das Rabattmaximum von 40 % wird ausgehend von Rabattstufe 0 im 9. Kalenderjahr erreicht.

Rabattstufe	Kalenderjahr	Zuschlag Rabatt	Prämie in % der Bruttoprämie
0	1.	0	100
1	2.	5	95
2	3.	10	90
3	4.	15	85
4	5.	20	80
5	6.	25	75
6	7.	30	70
7	8.	35	65
8	9. und folgende	40	60

Art. 6.2

Werden im Verlaufe der Beobachtungsperioden Leistungen aus HOTEL, HALBPRIVAT oder PRIVAT beansprucht, wird der Prämienrabatt um jeweils 3 Rabattstufen zurückgesetzt bzw. die aktuelle Prämie um 15 Prozentpunkte (bis max. zur Rabattstufe 0) erhöht. Pro Kalenderjahr erfolgt max. 1 Rückstufung. Erstattet der Versicherte von der SLKK bereits vergütete Leistungen vollumfänglich zurück, erfolgt keine Rückstufung.

Art. 7 Schlussbestimmungen

Soweit in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind, gelten die AVB/VVG der SLKK VERSICHERUNGEN in Zürich.

Postadresse:	SLKK VERSICHERUNGEN Postfach 5746 8050 Zürich
Domiziladresse:	Hofwiesenstrasse 370 8050 Zürich
Telefon Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 30
Fax Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 37
Telefon Leistungen:	+41 (0)44 368 70 60
Fax Leistungen:	+41 (0)44 368 70 50