

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

Kombinierte Spital-Zusatzversicherung AVB nach VVG (FU/F)

Inhaltsverzeichnis

Art.		Art.	
1	Versicherungsabteilungen und Franchisen	4	Leistungsumfang
2	Zweck	5	Karenzfrist
3	Abschlussvoraussetzungen	6	Schlussbestimmungen

I ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Versicherungsabteilungen und Franchisen

Die SLKK VERSICHERUNGEN führen gemäss Art. 3 AVB/VVG eine kombinierte Spital-Zusatzversicherung (FU/F) mit folgenden Abteilungen:

- FU/F 1 Allgemein
- FU/F 2 Halbprivat
- FU/F 3 Privat
- FU/F 4 Weltweit (ohne Summenbegrenzung)

Auf Antrag hin kann der Unfallteil ausgeschlossen werden.

(**FU** = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung mit Krankheit und Unfall, **F** = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung mit Krankheit)

Gegen eine Prämienreduktion kann eine erhöhte Franchise gewählt werden. Es gelten folgende Reduktionen:

- 10% bei einer Jahresfranchise von CHF 1'000.–
- 20% bei einer Jahresfranchise von CHF 2'000.–
- 35% bei einer Jahresfranchise von CHF 3'000.–
- 50% bei einer Jahresfranchise von CHF 4'000.–
- 70% bei einer Jahresfranchise von CHF 5'000.–

Art. 2 Zweck

Die kombinierte Spital-Zusatzversicherung ist eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Vers. Abt. AU/A) und erbringt Leistungen im Nachgang zu denjenigen der Sozialversicherung (KVG, IVG, UVG und MVG) für die ungedeckten Kosten bei stationärer Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall gemäss Art. 4 dieser Bestimmungen.

Art. 3 Abschlussvoraussetzungen

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

II LEISTUNGEN

Art. 4 Leistungsumfang

- 4.1 Bei Aufenthalt in einem Spital für Akutkranke in den dafür eingerichteten chirurgischen und medizinischen Abteilungen der öffentlichen und privaten inländischen Spitäler gewährt die kombinierte Spital-Zusatzversicherung die Deckung der Aufenthalts- und medizinischen Be-

handlungskosten (inkl. Medikamente) in der vom Mitglied gewählten Abteilung.

- **Leistungen aus FU/F 1**
Allgemeine Abteilung öffentlicher Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 2**
Halbprivate Abteilung öffentlicher und privater Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 3**
Private Abteilung öffentlicher und privater Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 4**
Spitäler: Weltweit ohne Begrenzung.

4.2 Als Spitalbehandlungskosten gelten die Kosten, welche für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Untersuchungen und Heilbehandlungen in einem Spital erbracht werden. Die Tagestaxe ist der vom Spital fakturierte Rechnungsanteil für die unabhängig von der Behandlung erwachsenen Aufenthaltskosten im Spital. Bei Aufenthalt in einer höheren als der versicherten Spitalkategorie sowie bei Spitalaufenthalt im Ausland werden dem Versicherten zusätzlich zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungen entsprechend der versicherten Spitalkategorie gemäss nachstehenden Werten vergütet:

- Für Versicherte in FU/F 1
CHF 50.– pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe und 30% der Spitalbehandlungskosten. Wenn der Mehrpreis für den Akutspitalaufenthalt ausschliesslich als Komfortzuschlag erhoben wird (Hotelzuschlag), so bezahlen die SLKK VERSICHERUNGEN während dreissig Tagen im Maximum CHF 80. – pro Tag innerhalb eines Kalenderjahres.
- Für Versicherte in FU/F 2
CHF 150.– pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe und 75% der Spitalbehandlungskosten.
- Für Versicherte in FU/F 3
CHF 200.– pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe und 100% der Spitalbehandlungskosten.

4.3 Bei Aufenthalt in ärztlich geleiteten Spitälern oder in besonderen Spitalabteilungen für lang

andauernde Krankheiten werden in FU/F 2 CHF 40. – und in FU/F 3 und FU/F 4 CHF 50. – pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe ausgerichtet. Als besondere Spitäler gelten die für die Behandlung von lang andauernden Krankheiten und zur Aufnahme von Chronischkranken bestimmten ärztlich geleiteten Spitälern und besondere Spitalabteilungen. Für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilanstalten werden für die Dauer von 180 Tagen die vollen Leistungen der gewählten Spital-Zusatzversicherung ausgerichtet. Nach Ablauf von 180 Tagen werden aus der Spital-Zusatzversicherung für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken oder Nervenheilanstalten keine Leistungen mehr erbracht.

4.4 Nicht als Spital im Sinne dieser ergänzenden Bedingungen gelten Sanatorien für Tuberkulosekranke, Präventorien, Anstalten für Entwöhnungskuren, Diätkuren und besondere Heilwendungen, Bäder, Kurhäuser, Erholungs-, Alters- und Pflegeheime.

4.5 Dem Versicherten steht im Rahmen von Art. 4.2 und Art. 4.4 die Wahl unter den inländischen ärztlich geleiteten Spitälern frei. Sofern ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt wird, werden ungedeckte Kosten bei fehlendem Tarifschutz aus halbstationärer Akutbehandlung (ambulante Behandlung) zu 90% bezahlt.

4.6 Begibt sich ein Versicherter in eine ärztlich geleitete Kuranstalt, so gewähren die SLKK VERSICHERUNGEN während höchstens vier Wochen aus FU/F 1 CHF 40. –, FU/F 2 CHF 60. – und FU/F 3 und FU/F 4 CHF 80. – pro Tag.

4.7 Bei ärztlich verordneter Badekur in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt in der Schweiz gewähren die SLKK Versicherungen aus FU/F 1 CHF 20. –, FU/F 2 CHF 40. – und FU/F 3 und FU/F 4 CHF 50. – pro Tag während max. drei Wochen, sofern die Kur im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung durchgeführt wird. Die ärztliche Kurverordnung muss vor Antritt der Kur der SLKK Versicherungen eingereicht werden, da sonst keine Leistung aus der kombinierten Spital-Zusatzversicherung erbracht wird. Vorbehalten bleibt der Nachweis, dass der Versicherte die Kurverordnung aus entschuld-baren Gründen nicht eingereicht hat.

- 4.8 An die Kosten der ärztlich verordneten Hauskrankenpflege oder Haushalthilfe, die durch eine Spitexorganisation durchgeführt wird, gewähren die SLKK VERSICHERUNGEN folgende Leistungen: Aus FU/F 1 CHF 40. – , FU/F 2 CHF 60. – und FU/F 3 und FU/F 4 CHF 80. – pro Tag. Diese Leistung erfolgt während max. drei Monaten innert Jahresfrist.
- 4.9 Muss sich der Versicherte mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK VERSICHERUNGEN während eines Auslandsaufenthaltes in Spitalpflege begeben, so werden die Leistungen der Versicherungsabteilungen FU/F 1, FU/F 2 und FU/F 3 gemäss Art. 4.2 ausgerichtet, wenn und solange die Hospitalisierung in der Schweiz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.
- 4.10 Muss sich ein versichertes Kind einer stationären Behandlung in einem Akutspital unterziehen, so bezahlen die SLKK VERSICHERUNGEN für einen Elternteil maximal CHF 50.– pro Tag an die vom Spital verrechneten Kosten für Rooming-In für längstens dreissig aufeinanderfolgende Tage. Pro Kalenderjahr werden maximal drei Fälle abgerechnet.
- 4.11 Die SLKK VERSICHERUNGEN vergüten für Verlegungstransporte, die bei Behandlungen medizinisch notwendig werden, für die die stationären Zusatzversicherungen leistungspflichtig sind, ein Maximalbetrag von CHF 2'000. – pro Kalenderjahr.

Art. 5 Karenzfrist

Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzfrist 270 Tage.

III SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 6 Schlussbestimmungen

Soweit in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichende Regelung vorgesehen ist, gelten die AVB/VVG der SLKK VERSICHERUNGEN.

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