

Kombinierte Spital- Zusatzversicherungen

AVB nach VVG (FU/F)

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

Inhalt

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

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsabteilungen und Franchisen

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

- 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.

Gegen eine Prämienreduktion kann eine erhöhte Franchise gewählt werden.

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

FU = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung für Krankheit und Unfall

F = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung für Krankheit

2. Zweck

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

3. Abschlussvoraussetzungen

Eine Spital-Zusatzversicherung gemäss diesen ergänzenden Bedingungen kann nur abschliessen, wer im Zeitpunkt der Antragstellung das 65. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Höherversicherungen sowie die Wahl einer tieferen Franchise werden einem Neuabschluss gleichgestellt.

II. Leistungen

4. Leistungsumfang

- 4.1 Bei Aufenthalt in einem Spital für Akutranke 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 Behandlungskosten (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 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.–, 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 chronisch Kranken 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, Praventorien, Anstalten für Entwohnungskuren, Diatkuren und besondere Heilanwendungen, Bäder, Kurhauser, 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 während höchstens vier Wochen aus FU/F 1 CHF 40.–, FU/F 2 CHF 60.–, 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 aus FU/F 1 CHF 20.–, FU/F 2 CHF 40.–, 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 eingereicht werden, da sonst keine Leistung aus der kombinierten Spital-Zusatzversicherung erbracht wird. Vorbehalten bleibt der Nachweis, dass der Versicherte die Kurverordnung aus entschuldbaren Gründen nicht eingereicht hat.
- 4.8 An die Kosten der ärztlich verordneten Hauskrankenpflege oder Haushalthilfe, die durch eine Spitexorganisation durchgeführt wird, gewähren die SLKK folgende Leistungen: Aus FU/F 1 CHF 40.–, FU/F 2 CHF 60.–, 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 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 bezahlt die SLKK 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 vergüten für Verlegungstransporte, die bei Behandlungen medizinisch notwendig werden, für die die stationären Zusatzversicherungen leistungspflichtig sind, einen Maximalbetrag von CHF 2 000.– pro Kalenderjahr.
- 5. Karenzfrist**
Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzfrist 270 Tage.

III. Schlussbestimmungen

6. Schlussbestimmungen

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

Postadresse:

SLKK Versicherungen

Hofwiesenstrasse 370

8050 Zürich

Versicherungen:

Telefon: +41 44 368 70 30

E-Mail Adresse: info@slkk.ch
leistungen.slkk@hin.ch