
HirslandenCare

Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)
für die private 1-Bett-Abteilung in Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden und deren Partnerkliniken

Zusatzbedingungen (ZB)

Ausgabe Januar 2009

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

Zweck und Grundlagen

Aus HirslandenCare werden die Mehrkosten von stationären Aufenthalten und Behandlungen in einem 1-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung von Kliniken der Privatlinikgruppe Hirslanden und deren Partnerkliniken in der Schweiz bezahlt. Weitere Leistungen sind in diesen Zusatzbedingungen (ZB) aufgeführt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) oder anderer Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Das Unfallrisiko kann mitversichert werden.

Über Sanitas Assistance sind Dienstleistungen bei Krankheit und Unfall im Ausland versichert. Die Dienstleistungen können auch in Anspruch genommen werden, wenn das Unfallrisiko nicht mitversichert ist. Die am Schluss angefügten Bedingungen sind ein integrierter Bestandteil dieser Zusatzbedingungen.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen bilden die AVB für die Zusatzversicherungen nach VVG, Ausgabe Januar 2004.

Leistungen

1 Begriffe

- 1 Als Akutspitäler gelten Heilanstalten oder Kliniken, die ärztlich geleitet und überwacht werden und ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen. Als Akutspitäler in diesem Sinne gelten auch Kliniken für Geburtshilfe, psychiatrische Kliniken oder Rehabilitationskliniken.
- 2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken vorgesehene Einrichtungen.
- 3 Als Partnerärzte gelten Ärzte, welche mit der Privatlinikgruppe Hirslanden (Verein h-care) eine vertragliche Zusammenarbeit betreffend der stationären Behandlung und deren Kostenentschädigung im Rahmen dieser Versicherung eingegangen sind.
- 4 Eine stationäre Behandlung liegt vor, wenn der Aufenthalt im Akutspital unter stationären Spitalbedingungen erfolgt und auf der Bettenstation während mindestens einer Nacht ein Bett belegt wird.
- 5 Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

2 Spitalaufenthalt in der Schweiz

- 1 Bei Aufenthalt in einer Klinik der Privatlinikgruppe Hirslanden sind die Aufenthalts- und Pflegekosten im 1-Bett-Zimmer sowie die Behandlungskosten durch Partnerärzte versichert. Erfolgt die ärztliche Behandlung nicht durch einen Partnerarzt, ist diese einer Behandlung in einem anderen Akutspital im Sinne von Absatz 3 gleichgestellt und wird maximal nach den Ansätzen der halbprivaten Abteilung vergütet.
- 2 Bei Aufenthalt in einer Partnerklinik der Privatlinikgruppe Hirslanden sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten im 1-Bett-Zimmer versichert.
- 3 Bei Aufenthalt in einem anderen Akutspital in der Schweiz sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten der halbprivaten Abteilung versichert. Wählt die versicherte Person in einem dieser Spitäler die private Abteilung, werden 75% der nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckten Gesamtkosten bezahlt.
- 4 Sanitas führt je eine Liste der Kliniken der Privatlinikgruppe Hirslanden und deren Partnerkliniken sowie der Partnerärzte. Diese Listen werden periodisch aktualisiert und können bei Sanitas eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

3 Spitalaufenthalt im Ausland

- 1 Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen im Ausland sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Akutspital während maximal 180 Tagen versichert, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.
- 2 Bei geplanten stationären Akutbehandlungen im Ausland werden an die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten während maximal 180 Tagen innerhalb von 540 aufeinander folgenden Tagen maximal CHF 1500.– pro Tag bezahlt.

4 Spitalaufenthalt in der Psychiatrischen Klinik

- 1 Bei stationärer Akutbehandlung in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung werden die Kosten gemäss Ziffer 2 während gesamthaft 180 Tagen bezahlt.
- 2 Ab dem 181. Tag werden die Behandlungskosten sowie CHF 150.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt, wobei diese Leistung im AHV-Alter nur während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt wird.

- 3 Der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik im Ausland im Sinne der Leistungen von Ziffer 3 wird an die jeweilige maximale Leistungsdauer angerechnet.

5 Geburtshaus

- 1 Bei Wochenbettaufenthalten in einem anerkannten Geburtshaus werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten übernommen.
- 2 Sanitas führt eine Liste der anerkannten Geburtshäuser. Diese Liste wird periodisch aktualisiert und kann bei Sanitas eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

6 Leistung für Neugeborene

Die Kosten für den Spitalaufenthalt des gesunden Kindes werden aus der Versicherungsdeckung der Mutter bezahlt, solange das Kind zusammen mit der Mutter hospitalisiert ist.

7 Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe

- 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden an die Kosten für Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium maximal folgende Leistungen bezahlt:
- CHF 70.– pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr für Krankenpflege zu Hause durch diplomierte Krankenschwestern oder Krankenpfleger. Bei Pflege durch andere Personen besteht ein Anspruch auf diese Leistungen, wenn ihnen ein nachweisbarer Erwerbsausfall in diesem Rahmen entsteht.
 - CHF 35.– pro Tag während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt.
 - CHF 35.– pro Tag während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person während ambulanten Behandlungen, sofern ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
- 2 Bei Niederkunft werden die erwähnten Leistungen während maximal 14 Tagen innerhalb eines Monats nach der Niederkunft bezahlt und an die maximale Leistungsdauer angerechnet.
- 3 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal CHF 7000.– an die Kosten für Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe bezahlt.

8 Kuren

- 1 An die Kosten von Kuren werden maximal die folgenden Leistungen bezahlt:
- CHF 60.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bei stationären Badekuren in nach Artikel 40 KVG anerkannten Heilbädern in der Schweiz oder in Heilbädern in Abano und Montegrotto (Italien), sowie bei Erholungskuren in ärztlich geleiteten oder überwachten Kurhäusern in der Schweiz;
 - CHF 150.– pro Tag während maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr für Kuren am Toten Meer in Israel oder Jordanien zur Behandlung von Psoriasis (Schuppenflechte) oder Vitiligo (Scheckhaut). Es steht der Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.
- 2 Pro Kalenderjahr wird maximal eine Kur im erwähnten Umfang bezahlt.

9 Reise- und Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 50 000.– pro Kalenderjahr für:

- Reisekosten bei auswärtigen Bestrahlungen, Chemotherapien oder Hämodialysen. Es werden maximal die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels übernommen (Billet 1. Klasse);
- Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen;
- Rettungs- und Suchaktionen von akut erkrankten oder verunfallten Personen.

10 Voraussetzungen und Pflichten

- 1 Die bei Spitalaufenthalt versicherten Leistungen werden bezahlt, solange aufgrund der medizinischen Indikation eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 2 Der Eintritt in ein Spital ist Sanitas unverzüglich, spätestens aber innert sechs Tagen nach Spitaleintritt mitzuteilen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an Sanitas zwei Wochen vor dem Eintritt zu erfolgen.
- 3 Die Kurleistungen werden nur bezahlt, wenn
- die Kur medizinisch notwendig und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordnet worden ist, und
 - die Kurverordnung zwei Wochen vor Antritt einer Kur bei Sanitas eintrifft.
- 4 Bei Badekuren werden die Leistungen zudem nur bezahlt, wenn ambulante Therapien nicht erfolgversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.

11 Ausschluss

In Ergänzung zu den Leistungsausschlüssen gemäss Ziffer 7 der AVB werden aus dieser Zusatzversicherung keine Leistungen bezahlt für Behandlungen (z.B. Organtransplantationen), für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpreispauschalen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG vereinbart hat.

Verschiedenes

12 Step-by-Step Schadenfreiheitsrabatt

12.1 Allgemeines

- 1 Sanitas gewährt Versicherten, die während einer zwölfmonatigen Beobachtungsperiode ohne Leistungsbezug waren, im darauf folgenden Kalenderjahr einen Prämienrabatt.
- 2 Der Prämienrabatt wird auf der Bruttoprämie gewährt. Ist eine wählbare Franchise vereinbart, wird der Prämienrabatt von der Nettoprämie (nach Abzug des Rabatts für die Jahresfranchise) abgezogen.
- 3 Eine Beobachtungsperiode dauert vom 1. September eines Jahres bis 31. August des Folgejahres. Berücksichtigt werden Leistungsbezüge innerhalb dieser Beobachtungsperiode. Massgebend ist das Datum der Leistungsabrechnung von Sanitas.
- 4 Bei Versicherungsbeginn vom 1. Januar bis 1. August dauert die erste Beobachtungsperiode vom Versicherungsbeginn bis 31. August desselben Jahres.
- 5 Bei Versicherungsbeginn vom 1. September bis 1. Dezember dauert die erste Beobachtungsperiode vom Versicherungsbeginn bis 31. August des Folgejahres.
- 6 Bei Übertritt in «Hospital Comfort», «Hospital Comfort Liberty», «Hospital Private» oder «Hospital Private Liberty» wird die Rabattstufe übernommen.

12.2 Prämienrabatt und Rabattstufen

Der Prämienrabatt pro Stufe beträgt 3%. Das Rabattmaximum von 24% wird ausgehend von Rabattstufe 0 frühestens im 9. Kalenderjahr erreicht.

Rabattstufen	Kalenderjahr	Rabatt	Prämien in % der Bruttoprämie
0	1.	0	100
1	2.	3	97
2	3.	6	94
3	4.	9	91
4	5.	12	88
5	6.	15	85
6	7.	18	82
7	8.	21	79
8	9.	24	76
9	10.	24	76
10	11.	24	76
11	12. + folgende	24	76

12.3 Rückstufung im Schadenfall

- 1 Werden im Verlaufe einer Beobachtungsperiode Leistungen bezogen, wird der Prämienrabatt für das darauf folgende Kalenderjahr um 3 Rabattstufen (9%) reduziert. Rückstufungen erfolgen bis die Rabattstufe 0 erreicht wird.
- 2 Wenn der Versicherte von Sanitas vergütete Leistungen bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres zurückzahlt, erfolgt eine Berichtigung der Rabattstufe für das folgende Kalenderjahr.

13 Wählbare Franchise

- 1 Eine allfällig gewählte Jahresfranchise wird für sämtliche Leistungen pro Kalenderjahr erhoben.
- 2 Bei Versicherungsbeginn vom 1. Januar bis und mit 1. Juni wird die volle Jahresfranchise erhoben, bei Versicherungsbeginn ab 1. Juli bis und mit 1. Dezember die halbe Jahresfranchise.
- 3 Dauert die Behandlung mehr als 10 Tage über das Jahresende hinaus, ist die Jahresfranchise für das Folgejahr erneut zu bezahlen.

14 Versicherungskombination

Hat die versicherte Person für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ein Alternatives Versicherungsmodell (AVM) gewählt, gehen die Versicherungsbedingungen des AVM diesen ZB vor.

Bedingungen für Sanitas Assistance

1 Was ist Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance ist eine Dienstleistung der weltweit tätigen Assistance-Organisation Europ Assistance zugunsten der Sanitas. Die Dienstleistung beinhaltet die Betreuung, die Beratung und den Transport der versicherten Person bei einer Erkrankung oder einem Unfall im Ausland.

2 Welche Dienstleistungen stehen zur Verfügung?

Der versicherten Person stehen folgende Dienstleistungen zur Verfügung:

- 24-Stunden-Telefonservice: Während 365 Tagen im Jahr steht Sanitas Assistance rund um die Uhr zur Verfügung. Die Beratung erfolgt mehrsprachig und beinhaltet die Vermittlung von Hilfestellung vor Ort.
- Weltweites Versorgungsnetz: Spezialisierte ärztliche Versorgungs- und Transportteams sorgen für die Betreuung vor Ort und, falls dies unmöglich ist, für den Rücktransport.

3 Wer ist für die Leistungen von Sanitas Assistance zuständig?

- 1 Für die organisatorischen Leistungen von Sanitas Assistance ist Europ Assistance im Namen der Sanitas zuständig.
- 2 Die Kosten der durch Sanitas Assistance organisierten Dienstleistungen gemäss Ziffer 5 werden von Europ Assistance im Namen der Sanitas im Rahmen der für die entsprechende Person bestehenden Versicherungsdeckung bezahlt.

4 Wann muss Sanitas Assistance kontaktiert werden?

- 1 Der Telefonservice von Sanitas Assistance ist bei Erkrankung oder Unfall im Ausland immer die erste Anlaufstelle. Eine Kontaktaufnahme ist zwingend, wenn Leistungen gemäss nachfolgender Ziffer 5 beansprucht werden.
- 2 Die Telefonnummer ist auf der Versichertenkarte von Sanitas aufgeführt.

5 Welches sind die Leistungen von Sanitas Assistance?

- 1 Vor der Reise vermittelt Sanitas Assistance Informationen über Einreisebestimmungen und Impfvorschriften im Reiseland. Alle übrigen Leistungen werden während Ferien- oder Geschäftsreisen im Ausland erbracht.

- 2 Bei akuter Erkrankung oder Unfall der versicherten Person erbringt Sanitas Assistance folgende Leistungen:
 - Organisation der medizinischen Betreuung und Kostenvorschuss für stationäre Notfallbehandlungen im Ausland;
 - Organisation und Bezahlung von medizinisch notwendigen Transporten inkl. Rücktransport in die Heimat. Diese Leistung gilt auch für eine Begleitperson, sofern sie ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt;
 - Beschaffung von unbedingt notwendigen Medikamenten vor Ort oder nötigenfalls per Flugzeug und Bezahlung der Transportkosten;
 - Organisation und Bezahlung einer Begleitung von Kindern (bis zum vollendeten 16. Altersjahr) der versicherten Person, wenn die Betreuung weder ihr noch einer Begleitperson möglich ist;
 - Organisation und Bezahlung von Reise und Hotelunterkunft (zehn Übernachtungen à maximal CHF 200.-) für einen von der versicherten Person oder deren Familie bestimmten Besucher, falls der Rücktransport innert zehn Tagen medizinisch nicht möglich ist;
 - Organisation und Bezahlung der Rückführung von Verstorbenen (inkl. CHF 800.- für Sargkosten) und der Rückreise von ebenfalls versicherten begleitenden Familienangehörigen an ihren Wohnort. Nicht versicherten begleitenden Familienangehörigen wird ein Kostenvorschuss von CHF 3000.- gewährt.
- 3 Bei unvorhergesehener Spitäleinweisung oder Tod eines Familienangehörigen zu Hause organisiert und bezahlt Sanitas Assistance die Reise in die Schweiz (inkl. einer Begleitperson, sofern sie ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt) bzw. die Reise in die Schweiz und wieder zurück zur Fortsetzung des geplanten Auslandsaufenthaltes (ohne Begleitperson).
- 4 Bei schwerwiegender Beschädigung des Eigentums der versicherten Person durch Diebstahl, Feuer, Wasser oder Elementarereignisse erbringt Sanitas Assistance folgende Leistungen:
 - Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Radorückrufkosten, der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung. Bei unmittelbarer Fortsetzung der Reise werden zudem die Transportkosten für die Rückkehr an den Ort bezahlt, an welchem die Reise unterbrochen wurde oder sich die versicherte Person ohne Unterbruch befinden würde. Die maximale Kostenbeteiligung beträgt CHF 1500.-;
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (zehn Übernachtungen à maximal CHF 150.-), wenn die versicherte Personen einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss;
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.-, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss.

- 5 Bei Ausfall der gewählten Unterkunft infolge Feuer, Wasser oder Elementarereignissen berät Sanitas Assistance die versicherte Person und bezahlt die Unterkunftsmehrkosten bis maximal CHF 1500.–.
- 6 Falls Streiks oder Unruhen (die den Versicherten unschuldig tangieren), Quarantäne, Epidemien oder Elementarereignisse die Fortsetzung der Reise verunmöglichen, erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
- Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Mehrkosten für die unumgängliche direkte Rückreise sowie der vertraglich geschuldeten Annullierungskosten für Hotel oder Ferienwohnung bis maximal CHF 1500.–;
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (zehn Übernachtungen à maximal CHF 150.–), wenn die versicherte Person einen unvorhergesehenen Aufenthalt einschalten oder den Aufenthalt verlängern muss;
 - Bezahlung der Transportmehrkosten bis maximal CHF 1500.–, wenn die versicherte Person den Reiseplan ändern muss.

6. Wie lange erbringt Sanitas Assistance diese Leistungen?

Sanitas Assistance gilt während der Zeit, in welcher die entsprechende Person die Zusatzversicherung HirslandenCare versichert hat. Sie gilt für Reisen mit einer Höchstdauer von zwölf Monaten.

7 Welche Einschränkungen sind zu beachten?

- 1 Von den Leistungen der Sanitas Assistance sind ausgeschlossen:
- Kosten für Dienstleistungen, die eine versicherte Person ohne vorherige Zustimmung von Sanitas Assistance veranlasst bzw. bezahlt hat;
 - Vorfälle bei Rennen oder Testläufen mit motorisierten Fahrzeugen;
 - Folgen von Einnahmen von nicht verordneten Medikamenten, Drogen oder Alkohol und Folgen von Selbstmordversuchen;
 - harmlose Erkrankungen oder Verletzungen;
 - Rückfälle einer vor dem Reiseantritt ausgebrochenen Krankheit oder eines erlittenen Unfalls bzw. vor Antritt der Reise noch nicht geheilte Erkrankung;
 - durch Schwangerschaft entstandene Kosten ausser bei schweren und unvorhersehbaren Komplikationen bis zur 27. Schwangerschaftswoche;
 - Folgen von absichtlichen und arglistigen Handlungen der versicherten Person;
 - geplante Behandlungen.
- 2 Ist das Erbringen von Versicherungsleistungen z.B. wegen Streiks, kriegerischen Ereignissen, politischen Unruhen, Naturkatastrophen oder behördlichen Restriktionen nicht oder nur verzögert möglich, können weder Sanitas noch Europ Assistance für mögliche Folgeschäden haftbar gemacht werden.

8 Besteht der Versicherungsschutz weltweit?

Die versicherten Leistungen gemäss Ziffer 5 werden grundsätzlich weltweit erbracht. Für einzelne Länder und Regionen können aufgrund instabiler Verhältnisse (z.B. kriegerische Auseinandersetzungen, politische Wirren) Ausnahmeregelungen gelten. Informationen über solche Gebiete sind jederzeit über die Notrufzentrale von Sanitas Assistance erhältlich.

