

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung WVG

Spital Flex Plus

Hinweis:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen Visana finden Anwendung.

Familienrabatt (gültig für Neuabschlüsse ab 1.1.2020)

Das zweite und jedes weitere Kind erhält bis zum Erreichen des 18. Altersjahres einen Prämienrabatt von 50 %. Der Rabatt wird nur gewährt, wenn mindestens zwei Kinder über eine Krankenzusatzversicherung bei der Visana Versicherungen AG verfügen. Wenn das erste Kind das 18. Altersjahr erreicht hat, zählt das zweite Kind als erstes Kind und hat somit keinen Rabattanspruch mehr.

Lässt sich ein Familienrabatt von 50 % versicherungstechnisch für das Produkt nicht mehr rechtfertigen, ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Rabatt auf das Ende eines Kalenderjahres entsprechend zu kürzen oder zu streichen.

Die Visana Versicherungen AG gibt Rabattkürzungen oder eine Rabattstreichung spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben daraufhin das Recht, die von der Rabattkürzung oder -streichung betroffene Versicherungsdeckung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

1. Allgemeines

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie die Selbstbeteiligung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Spital Flex Plus nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

1.1 Voraussetzungen

Bei der Krankenzusatzversicherung Spital Flex Plus handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Spital Flex Plus werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in den von der Visana anerkannten Akutspitälern der Schweiz.

Die Leistungen setzen Akutspitalbedürftigkeit voraus (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital) und werden nur entsprechend der Dauer der Akutspitalbedürftigkeit ausgerichtet.

1.2 Anerkannte Spitäler in der Schweiz

Als anerkannte Akutspitäler gelten alle von der Visana Versicherungen AG nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Institutionen/Abteilungen, welche der Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen und über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden notwendigen medizinischen Einrichtungen verfügen.

Die Visana Versicherungen AG bezeichnet die nicht anerkannten Institutionen für die allgemeine, halbprivate oder private Spitalabteilung auf ihrer Liste der Spitalwahleinschränkung. Diese Liste wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder bei der zuständigen Geschäftsstelle verlangt werden. Im Notfall werden die Leistungen in allen Akutspitälern der Schweiz erbracht.

1.3 Anerkannte Spitäler im Ausland

Die Visana Versicherungen AG bezeichnet die anerkannten Spitäler im Ausland auf Ihrer Liste der Auslandspitäler. Versicherte können sich hier gezielten, planbaren Behandlungen, sogenannten Wahlbehandlungen, unterziehen. Im Notfall werden die Leistungen in allen Akutspitälern im Ausland erbracht. Die vertraglich vereinbarte Kostenbeteiligung (vgl. Ziff. 2.1 nachfolgend) ist sowohl bei planbaren Behandlungen wie auch bei Notfällen im Ausland geschuldet. Kann aufgrund der eingereichten Unterlagen und Belege nicht festgestellt werden, in welcher Abteilung die versicherte Person behandelt wurde, richtet Visana die Leistungen analog der privaten Abteilung an deren schweizerischen Wohnort mit entsprechend vereinbarter Kostenbeteiligung aus.

2. Kostenbeteiligung

2.1 Wahl der Spitalabteilung

Spätestens beim Eintritt ins Spital entscheiden Sie sich, in welcher Abteilung Sie sich behandeln lassen wollen. Für Leistungen in der allgemeinen Abteilung wird keine Kostenbeteiligung auferlegt. In der halbprivaten und privaten Abteilung schulden Sie die folgende Kostenbeteiligung:

Halbprivate Abteilung:

20 %, max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr

Private Abteilung:

35 %, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr

2.2 Anpassung der Kostenbeteiligung

Bei nachweisbar starker Entwertung der Kostenbeteiligung (Inflation) nimmt die Visana Versicherungen AG die Erhöhung der Höchstbeträge der Kostenbeteiligungen auf den ersten Tag der kommenden Versicherungsperiode vor. Die Erhöhung wird im Rahmen der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) vorgenommen. Eine starke Entwertung der Kostenbeteiligung ist dann erreicht, wenn der LIK um mindestens 25 % gestiegen ist. Basis bildet der Stand per Januar 2018. Die Visana Versicherungen AG gibt die neuen Versicherungsbedingungen spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Wird die Kostenbeteiligung aufgrund und im Rahmen der in diesem Artikel (Art. 2.2) festgehaltenen Kriterien vorgenommen, so löst

diese Anpassung für Sie kein Recht auf Kündigung des Vertrages aus.

2.3 Mutterschaft

Die Kostenbeteiligung wird auch für Leistungen bei Mutterschaft erhoben.

3. Leistungskatalog

3.1 Was ist versichert?

Bei Spitalaufenthalt (Behandlung und Übernachtung im Akutspital) sind folgende Kosten in der gewählten Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat) versichert:

- Unterkunft und Verpflegung
- Krankenpflege
- Arzthonorare
- Diagnostische und therapeutische Massnahmen (ärztlich verordnet)
- Medikamente (ärztlich verordnet)
- Narkose, Operationssaalbenützung

Die Vacanza Reiseversicherung ist während einer Dauer von acht Wochen pro Reise mitversichert.

Unfalldeckung

Das Unfallrisiko kann ausgeschlossen werden.

3.2 Weitere Leistungen

	Leistungsumfang	Besondere Bedingungen
Bade-und Erholungskuren	max. CHF 80.- / Tag für max. CHF 2'000.- pro Kalenderjahr	Für Unterkunft und Verpflegung in einem anerkannten Kurhaus. Leistungen werden erbracht, sofern eine medizinische Indikation vorliegt und die gewählte Institution zweckdienlich ist. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet. Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB). Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhäuser. Sie können diese Liste einsehen bzw. auszugsweise beziehen.
Geburtspauschale	CHF 1'500.- pro Geburt	Für eine ambulante Geburt im Geburtshaus oder zu Hause bezahlt die Visana Versicherungen AG ohne Kostennachweis den aufgeführten, einmaligen maximalen Beitrag (auch bei Mehrlingsgeburten).
Rooming-In	max. CHF 80.-/ Tag für max. CHF 2'000.- pro Kalenderjahr	Im Falle eines stationären Akutspitalaufenthaltes eines bei der Visana versicherten minderjährigen Kindes bezahlt Visana den festgelegten Betrag aus der Versicherung des Kindes an die Aufenthaltskosten für eine Begleitperson.
Rehabilitation stationär	max. 90 Tage pro Kalenderjahr	Behandlungs-und Aufenthaltskosten eines stationären Rehabilitationsaufenthalts in der allgemeinen, halbprivaten oder privaten Abteilung in Rehabilitationskliniken, die zum Behandlungszeitpunkt einen Leistungserbringer gemäss Art. 1.2 darstellen.
Psychiatrie stationär	max. 90 Tage pro Kalenderjahr	Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken gelten höchstens während 90 Tagen pro Kalenderjahr als Akutspitalaufenthalte. Nach Ablauf von 90 Tagen werden keine Akutspital-Leistungen mehr aus Spital Flex Plus erbracht.
Notfall im Ausland	100 %	Für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Akutspital, wenn die Heimrei-

Bade-und Erholungskuren	Leistungsumfang max. CHF 80.– / Tag für max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr	Besondere Bedingungen Für Unterkunft und Verpflegung in einem anerkannten Kurhaus. Leistungen werden erbracht, sofern eine medizinische Indikation vorliegt und die gewählte Institution zweckdienlich ist. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet. Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB). Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhäuser. Sie können diese Liste einsehen bzw. auszugsweise beziehen.
		se bzw. die Verlegung in die Schweiz nicht möglich bzw. unzumutbar ist.
Wahlbehandlungen im Ausland	100 %	Für gezielte Behandlungen im Ausland. Die Visana Versicherungen AG bezeichnet die anerkannten Institutionen für die allgemeine, halbprivate und private Spitalabteilung auf ihrer Liste der Auslandspitäler.

3.3 Soforthilfe im Notfall

- a)** Innerhalb der Schweiz
Die Visana-Assistance-Soforthilfe (Tel. 0848 848 855) bietet einen Beratungs- und Massnahmenservice bei Notfällen in der Schweiz an. Die Hilfeleistungen werden rund um die Uhr vermittelt und umfassen zur Hauptsache die Organisation und Koordination der nötigen Massnahmen. Der Leistungsumfang und die Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) 2012 für die Service-Leistungen der «Visana Assistance CH» der Visana Versicherungen AG.
- b)** Im Ausland
Die Vacanza Reiseversicherung umfasst unter anderem einen Soforthilfe-Service (Tel. 0848 848 855). Die Versicherung gilt ausserhalb der Schweiz auf der ganzen Welt. Der Leistungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG 2022 der Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG. Dieser Versicherungsschutz fällt bei Wegfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder Wohnsitzverlegung ins Ausland dahin.

4. Besondere Bestimmungen

4.1 Welche Altersgruppen bestehen?

In Abweichung von Art. 7.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (VVG) bestehend die folgenden Altersgruppen:

- 0 - 15
- 16 - 20
- 21 - 27
- 28 - 30
- Ab 31 Jahren sind die Tarife in 5-Jahres-Gruppen gegliedert (31 - 35, 36 - 40 usw.)
- Die letzte Altersgruppe wird mit 81 Jahren erreicht

4.2 Anwendbare Tarife

Die Visana Versicherungen AG erbringt ihre Leistungen im Rahmen der mit ihr vereinbarten bzw. ortsüblichen Tarife.

4.3 Versicherungsantrag

Die Visana Versicherungen AG prüft den Antrag und kann bei jeder Neu- oder Höherversicherung eine Risikoprüfung vornehmen. Dasselbe gilt für den Einschluss des Unfallrisikos.

4.4 Leistungsausschlüsse

Für Spitalaufenthalte bei Organtransplantationen (ausgenommen Haut- und Hornhauttransplantationen) werden in der eigentlichen Transplantationsphase keine Leistungen aus Spital Flex Plus ausgerichtet (Deckung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung). Die Transplantationsphase beginnt für den Empfänger mit der stationären Behandlung ab Spitaleintritt zur Transplantation (bzw. bei Hospitalisationen, bei denen beim Spitaleintritt die Transplantation nicht feststand, ab dem Tag der Implantation) und dauert bis zum Austritt bzw. bis zum Übertritt in die Phase der Rehabilitation oder bei stationärem Verbleiben bis zur Behandlung eines anderen Grundleidens. Nach Abschluss der eigentlichen Transplantationsphase sind die Kosten entsprechend Spital Flex Plus gedeckt. Stationäre Zahnbehandlungen sind in Spital Flex Plus nur versichert, sofern die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegeben ist. Spital Flex Plus deckt keine Kostenanteile, welche der Wohnsitzkanton gemäss Krankenversicherungsgesetz übernehmen muss.

4.5 Leistungsfreiheitsbonus

- a)** Jede versicherte Person kann in den Genuss einer einmaligen jährlichen Bonusvergütung kommen, wenn die Visana Versicherung AG während der Beobachtungsperiode keine gemäss den vorliegenden ZB geschuldeten Versicherungsleistungen bezahlt hat.
- b)** Als Beobachtungsperiode gilt der Zeitraum von Anfang September bis Ende August der zwei letzten aufeinander folgenden Jahre, während welcher die versicherte Person Spital Flex Plus abgeschlossen hat.
- c)** Bei einem Erstabschluss von Spital Flex Plus kann die Visana kürzere Beobachtungsperioden vorsehen.
- d)** Die Höhe der Bonusvergütung wird auf der Grundlage des Erreichungsgrads des Produktergebnisses der Spitalzu-

satzversicherung Flex Plus alljährlich durch die Visana festgelegt. Eine Auszahlung erfolgt, sofern das Produktergebnis des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres innerhalb der Beobachtungsperiode im Rahmen des gemäss den technischen Grundlagen ermittelten Wertes liegt. Es besteht keine Garantie für eine Bonusvergütung, da kein Anteil für die Bildung eines Bonus in die Prämie eingerechnet ist.

- e) Der Leistungsfreiheitsbonus wird im der Beobachtungsperiode nachfolgenden Kalenderjahr vergütet, sofern die versicherte Person per 01.01. dieses Kalenderjahres weiterhin Spital Flex Plus bei Visana führt. Die versicherte Person wird über ihre Anspruchsberechtigung und die Höhe der individuellen Bonusvergütung schriftlich orientiert.

Integrierende Bestandteile der Heilungskosten-Zusatzversicherung Spital Flex Plus sind:

- Liste der Spitalwahleinschränkung
- AVB 2012 für die Service-Leistungen der Visana Assistance CH der Visana Versicherungen AG
- AVB VVG 2022 Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG