
Kranken- und Unfallversicherung für Private

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe September 1994 (Fassung 2013)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

sanitas

Inhaltsübersicht

A	Gemeinsame Bedingungen	3
B	Heilungskostenversicherung	6
C	Spital- und Kurgeldversicherung	8
D	Erwerbsausfallversicherung	8
E	Versicherung der Invalidität bei Unfällen	9
F	Todesfallversicherung bei Unfällen	11

A Gemeinsame Bedingungen

A1 Welche Versicherungen umfasst der Vertrag?

- 1 Der Vertrag kann die folgenden Versicherungen umfassen:
- Heilungskosten
 - Spital- und Kurgeld
 - Erwerbsausfallrente
 - Invaliditätskapital bei Unfällen
 - Todesfallkapital bei Unfällen
- 2 **Auf Ihrer Police ist aufgeführt, welche Versicherungen Sie als Versicherungsnehmer abgeschlossen haben.**
- 3 Fragen, die alle Versicherungen betreffen, sind in diesen «Gemeinsamen Bedingungen» (A) geregelt; Einzelheiten über die verschiedenen Leistungen lesen Sie in den entsprechenden Bedingungen B bis F.

A2 Wer ist versichert?

Versichert sind die auf Ihrer Police aufgeführten Personen.

A3 Von wann bis wann gelten Ihre Versicherungen?

- 1 Sie sind versichert, sobald Ihr unterschriebener Antrag bei einem Service Center von Sanitas eintrifft, frühestens ab dem von Ihnen im Antrag vorgesehenen Tag.
- 2 Der Versicherungsschutz ist vorerst **provisorisch** und umfasst die im Antrag vorgesehenen Leistungen der nachstehenden Versicherungen, pro Person jedoch höchstens bis zu folgenden Beträgen:
- Heilungskosten: gemäss Antrag
 - Spital- und Kurgeld: gemäss Antrag
 - Erwerbsausfall und Invalidität: zusammen CHF 300 000.–
 - Todesfall: CHF 300 000.–

Kein provisorischer Versicherungsschutz besteht für

- Krankheiten und Unfälle, deren ärztliche Behandlung beim Eintreffen Ihres Antrags noch nicht abgeschlossen war
- Krankheiten, an denen die versicherte Person schon früher gelitten hat
- Folgen von Unfällen, die sich vor dem Eintreffen Ihres Antrags ereignet haben.

Im Übrigen gelten die Bedingungen für die einzelnen Versicherungen.

Der provisorische Versicherungsschutz **erlischt** 3 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung, dass Sanitas Ihren Antrag ablehnen muss, spätestens aber nach 3 Monaten.

Der provisorische Versicherungsschutz wird endgültig, sobald Sanitas Ihnen die Police ausgehändigt hat, frühestens ab dem Tag, der dort aufgeführt ist.

- 3 Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um 1 Jahr.
- 4 Die einzelne Versicherung **erlischt**
- mit dem Tod der betreffenden versicherten Person;
 - mit dem Erreichen des vereinbarten Alters, bis zu welchem Sanitas Versicherungsschutz gewährt. Das Datum ist auf Ihrer Police aufgeführt-
 - mit Ihrer Kündigung gemäss A7;
 - bei einer Wohnsitzverlegung ins Ausland gemäss A4.1.

A4 Wo gelten die Versicherungen?

- 1 Die Versicherungen gelten weltweit. Hebt die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz auf, erlöschen die Versicherungen nach 6 Monaten.
- 2 Jede Wohnsitzverlegung ist Sanitas unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- 3 Das Fürstentum Liechtenstein wird der Schweiz gleichgestellt.

A5 Was gilt für die Prämienzahlung?

- 1 Die Prämie für Ihre Police wird an dem auf Ihrer Prämienrechnung aufgeführten Tag fällig.
- 2 Bei Teilzahlung bleiben die noch nicht bezahlten Raten einer Jahresprämie geschuldet, wobei A8 vorbehalten bleibt.

A6 Was geschieht, wenn die Prämien oder Selbstbehaltregelungen geändert werden?

- 1 Werden die Prämien oder Selbstbehaltregelungen des Tarifs geändert, kann Sanitas Ihre Versicherungen entsprechend anpassen.
Die neuen Prämien für die Versicherung von Krankheiten werden dabei aufgrund des mit dem Bundesamt für Privatversicherungen geschäftsplanmässig vereinbarten Verfahrens berechnet.
- 2 Eine Änderung der Prämien oder Selbstbehaltregelungen teilt Sanitas Ihnen schriftlich mit. Sind Sie mit der Neuregelung nicht einverstanden, können Sie die betroffenen Versicherungen oder den ganzen Vertrag auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält Sanitas von Ihnen innert 30 Tagen keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungen.
- 3 Die Prämien passt Sanitas auf den 1. Januar nach vollendetem 20. Altersjahr der versicherten Person an den Erwachsenentarif an. Zudem passt sie die Prämien für das kumulative Invaliditätskapital auf den 1. Januar nach vollendetem 15. und 25. Altersjahr an den Tarif der nächsthöheren Altersstufe an.
Nach vollendetem 20. Altersjahr scheiden die Kinder aus der Familienpolice aus. Solange die Kinder jedoch ledig sind und weiterhin im gleichen Haushalt wohnen, können sie bis zum vollendeten 25. Altersjahr in der Familienpolice bleiben.

- 4 Grundsätzlich legt Sanitas die Prämien aufgrund des zivilrechtlichen Wohnsitzes und unter Berücksichtigung der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person fest. Ändert eine versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihre berufliche Tätigkeit, ist Sanitas umgehend schriftlich in Kenntnis zu setzen. Sie kann die Prämien vom Zeitpunkt der Änderung an entsprechend anpassen.

A7 Was gilt für die Aufhebung oder Änderung der Versicherungen?

- 1 Sie können die einzelnen Versicherungen für die einzelnen Versicherten unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten auf das Ablaufdatum und auf das Ende jedes folgenden Versicherungsjahres kündigen. Auf diesen Zeitpunkt erlöschen die betreffenden Versicherungen.
Ist die versicherte Person dann **krank**, erlöschen die Leistungen nach 90 Tagen. Leidet sie an den Folgen eines während der Versicherungsdauer erlittenen **Unfalls**, erbringt Sanitas im Rahmen dieser Bedingungen weiterhin Leistungen.
- 2 Bewirkt die teilweise Aufhebung oder Änderung Ihrer Police eine Korrektur von Rabatten oder eine Änderung der Prämien, kann Sanitas die restliche Prämie entsprechend anpassen.
- 3 Sanitas verzichtet darauf, die Versicherungen bei Krankheitsfällen oder Unfällen zu kündigen, ausgenommen bei einer Anzeigepflichtverletzung, einem Versicherungsmissbrauch oder einem Versuch dazu.

A8 Wann besteht ein Anspruch auf Rückerstattung der Prämie?

- 1 Sofern Sie die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt haben und der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grunde vor Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt Sanitas Ihnen die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.
- 2 Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr schulden Sie jedoch ganz, wenn Ihr Vertrag beim Erlöschen weniger als 1 Jahr in Kraft war und Sie die Aufhebung veranlasst haben.

A9 Arzt, Chiropraktor; Schweigepflicht

- 1 Als Arzt gilt jeder von einem Kanton zur Berufsausübung ermächtigte Arzt mit einem eidgenössischen oder einem entsprechenden ausländischen Diplom, im Ausland der zur Berufsausübung ermächtigte Inhaber eines gleichwertigen Fähigkeitsausweises.
- 2 Als Chiropraktor gilt jede zur Berufsausübung ermächtigte Person mit einem vom Kanton ausgestellten und vom Bund anerkannten Befähigungsausweis.
- 3 Die versicherte Person hat die Ärzte und Chiropraktoren, die sie behandeln oder behandelt haben, gegenüber Sanitas von der Schweigepflicht zu entbinden.

A10 Was ist zu tun, wenn Leistungen beansprucht werden?

- 1 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen,
 - ist sobald als möglich für fachgemässe **ärztliche Behandlung** zu sorgen. Jede versicherte Person ist verpflichtet, sich einer Untersuchung durch von Sanitas beauftragte Ärzte zu unterziehen. Den ärztlichen Anordnungen ist Folge zu leisten.
 - hat der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person dies Sanitas unverzüglich **mitzuteilen**. Von einem **Todesfall** ist sie so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Sektion veranlassen kann, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind. Die anspruchsberechtigten Hinterlassenen haben in die Sektion einzuwilligen.
- 2 **Werden die gebotenen Melde- oder Verhaltenspflichten** schuldhaft verletzt und werden dadurch Ausmass oder Feststellung der Krankheits- oder Unfallfolgen beeinflusst, kann Sanitas die Leistungen entsprechend kürzen, es sei denn, Sie oder die anspruchsberechtigte Person beweisen, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen und die Feststellung der Krankheit oder des Unfalls keinen Einfluss ausgeübt hat.
- 3 **Kostengutsprache**
Auf Antrag gewährt Sanitas bei Eintritt der Versicherten in ein Spital eine Kostengutsprache im Rahmen der versicherten Leistungen.

A11 Welche Leistungen sind von den Versicherungen ausgeschlossen?

Von den Versicherungen sind ausgeschlossen:

- 1 Krankheiten und Unfälle infolge **kriegerischer Vorfälle**. Wird die versicherte Person ausserhalb der Schweiz von deren Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.

Wird die versicherte Person Opfer einer **Flugzeugentführung**, bezahlt Sanitas hingegen die vollen Leistungen, auch wenn das Flugzeug in ein Land entführt wird, das in kriegerische Vorfälle verwickelt ist.

Keine Leistungen erbringt Sanitas, wenn die versicherte Person Opfer einer Flugzeugentführung wird, die mehr als 48 Stunden nach Ausbruch eines Krieges stattfindet,
 - an dem die Schweiz oder eines ihrer Nachbarländer beteiligt ist;
 - an dem Grossbritannien, Länder im Gebiet der ehemaligen Sowjetunion in den Grenzen vom 31.12.1989, die USA oder die Volksrepublik China beteiligt sind, sei es, dass nur einzelne Länder untereinander oder eines von ihnen mit einem europäischen Staat in den Krieg verwickelt sind.
- 2 **Krankheiten** infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol.

- 3 **Unfälle**
- die sich vor der Antragsaufnahme ereignet haben und deren Folgen;
 - im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
 - bei Unruhen aller Art, es sei denn, es werde bewiesen, dass die versicherte Person nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
 - anlässlich der vorsätzlichen Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder beim Versuch dazu;
 - bei der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und -booten sowie Trainingsfahrten auf der Rennstrecke.

A12 Was gilt als Krankheit, was als Unfall?

- 1 Als **Krankheit** gilt jede Gesundheitsstörung, welche die versicherte Person unfreiwillig erleidet und die kein Unfall oder keine Unfallfolge ist.
- 2 Schwangerschaft und Geburt sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Mutter bei der Geburt während mindestens 270 Tagen durch diese Police für Krankheiten versichert gewesen ist.
- 3 Als **Unfall** gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.
- 4 Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
- 41 Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind;
 - 42 Verrenkungen von Gelenken;
 - 43 Meniskusrisse;
 - 44 Muskelrisse;
 - 45 Muskelzerrungen;
 - 46 Sehnenrisse;
 - 47 Bandläsionen;
 - 48 Trommelfellverletzungen.
- 5 Als Unfälle gelten auch:
- 51 das unfreiwillige Einatmen von Gasen oder Dämpfen und die versehentliche Einnahme giftiger oder ätzender Stoffe;
 - 52 Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich und Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
 - 53 Ertrinken.
- 6 Ist der Unfall nur teilweise die Ursache der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität oder des Todes, bezahlt Sanitas lediglich einen aufgrund ärztlicher Gutachten abzuschätzenden Teil der Leistungen.
- 7 Selbstmord, Selbstverstümmelung und der Versuch zu diesen Handlungen gelten nur dann als Unfall, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Handlung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war; werden sie im Zustand verminderter Urteilsfähigkeit begangen, gelten sie als Krankheiten.

- 8 Sanitas verzichtet auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn die Krankheit oder der Unfall grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

A13 Versicherungen für Neugeborene

Für **Heilungskosten** kann ein neugeborenes Kind ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern Sie die Versicherungen vor der Geburt oder innert 30 Tagen nach der Geburt beantragen.

Besonderheit bei der Heilungskostenversicherung sowie bei der Spital- und Kurgeldversicherung: Die vorbehaltlose Aufnahme des Kindes für die Versicherungen von Krankheiten ist nur möglich,

- wenn eine gleiche Versicherung für einen Elternteil bereits seit einem Jahr bei Sanitas besteht;
- bis zur Höhe der versicherten Leistungen der Eltern.

A14 An wen sind Mitteilungen zu richten?

Sie können alle Mitteilungen rechtsgültig an das für Ihre Police zuständige Service Center richten.

A15 Welches Recht gilt zusätzlich zu diesen Bedingungen? Welche Gerichte können bei Streitigkeiten angerufen werden?

- In Ergänzung zu den Versicherungsbedingungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.
- Klage gegen Sanitas können Sie entweder bei den zuständigen Gerichten Ihres schweizerischen Wohnortes oder in Zürich erheben.

B Heilungskostenversicherung

B1 Welches sind die Leistungen?

- 1 Sie können die folgenden Leistungen versichern:
 - Heilungskosten bei **Spitalaufenthalten** in einer halbprivaten oder privaten Abteilung und bei **Kuraufenthalten**
 - Heilungskosten bei **Spitalaufenthalten** in einer halbprivaten oder privaten Abteilung und bei **Kuraufenthalten** sowie bei **ambulanter Behandlung** infolge von Krankheiten und Unfällen. Krankheiten und Unfälle können auch je allein versichert werden.
- 2 Sie können diese Leistungen **in Ergänzung** zu den Leistungen einer anerkannten Krankenkasse oder zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG) oder vollumfänglich bei Sanitas versichern.

B2 Welches sind die Leistungen für Spital- und Kur-aufenthalte?

- 1 Sanitas bezahlt nach den ortsüblichen Ansätzen oder behördlichen Tarifen die während eines Spital- oder Kuraufenthaltes entstehenden Kosten, sofern mindestens 1 Tagestaxe verrechnet wird, für alle Massnahmen, Dienste und Anschaffungen – einschliesslich Unterkunft, Verpflegung und Pflege –, die ärztlich angeordnet, wissenschaftlich anerkannt und medizinisch notwendig sind.
- 2 Als **Spital** gelten ärztlich geleitete oder überwachte Heilanstalten einschliesslich psychiatrischer Kliniken. Auf Ihrer Police ist aufgeführt, ob Sanitas die Kosten für die private oder die halbprivate Abteilung bezahlt.
- 3 Als **Kuren** gelten stationäre Behandlungen in ärztlich geleiteten oder überwachten spezialisierten Betrieben für Bade-, Diät-, Rehabilitations- oder Erholungskuren.

Sanitas bezahlt die Kosten, sofern sie die ärztliche Verordnung 3 Wochen vor Antritt der Kur erhalten und ihr Einverständnis erteilt hat.
- 4 Wenn der Beizug von diplomierten oder von einer Institution zur Verfügung gestellten Pflegepersonen einen Spital- oder Kuraufenthalt abkürzt oder unnötig macht (**Hauskrankenpflege/Spitex**), bezahlt Sanitas die entsprechenden Kosten während höchstens 360 Tagen pro Krankheit oder Unfall.

B3 Welches sind die Leistungen für ambulante Behandlungen?

Sanitas bezahlt nach den ortsüblichen Ansätzen oder behördlichen Tarifen für Privatpatienten die Kosten für ambulante Behandlungen, sofern diese von einem Arzt oder Chiropraktor durchgeführt oder angeordnet, wissenschaftlich anerkannt und medizinisch notwendig sind.

B4 Welches sind die zusätzlichen Leistungen?

- 1 Bei einer versicherten **Krankheit** bezahlt Sanitas unabhängig von Spital- und Kuraufenthalten die notwendigen Kosten für
 - 11 krankheitsbedingte zahnchirurgische Eingriffe;
 - 12 medizinisch notwendige, mit den Heilungsmassnahmen im Zusammenhang stehende Transporte mit angemessenen Transportmitteln;
 - 13 Miete oder erstmalige Anschaffung von Krankenmobilen (wie Krücken, Stützen) und erstmalige Anschaffung von Prothesen (ohne Zahnprothesen), sofern diese Gegenstände ärztlich verordnet sind;
 - 14 Suchaktionen im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person bis CHF 20000.-;
 - 15 Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person;
 - 16 Aktionen zur Bergung und Heimschaffung der Leiche.
- 2 Bei einem versicherten **Unfall** bezahlt Sanitas unabhängig von Spital- und Kuraufenthalten die notwendigen Kosten gemäss B4.12–16 und ausserdem
 - 21 unfallbedingte Heilungsmassnahmen, die von einem patentierten Zahnarzt vorgenommen oder angeordnet werden. Ist eine abschliessende Behandlung nicht möglich, bezahlt Sanitas auch die zu erwartenden Kosten für Zwischenbehandlungen und die definitive einmalige Instandstellung der beschädigten Zähne;
 - 22 die Miete oder erstmalige Anschaffung von Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln, sofern diese Gegenstände ärztlich verordnet sind. Die Reparatur- oder Ersatzkosten (Neuwert) dieser und der unter B4.13 aufgeführten Gegenstände, sofern sie anlässlich eines Unfalls, der Heilungsmassnahmen zur Folge hat, beschädigt oder zerstört worden sind;
 - 23 alle ärztlich angeordneten Dienste von diplomierten oder von einer Institution zur Verfügung gestellten Pflegepersonen während höchstens 360 Tagen pro Unfall. Aus B2.4 erbrachte Leistungen rechnet Sanitas an.

B5 Welches sind die zusätzlichen Leistungen für ambulante Behandlungen, wenn nur Spital- und Kur-aufenthalte gedeckt sind?

- 1 In Ergänzung zu den Leistungen einer anerkannten Krankenkasse oder zur obligatorischen Unfallversicherung bezahlt Sanitas die Kosten, die ausserhalb des Wohnkantons oder im Ausland entstehen, für die erstmalige ambulante Behandlung, sofern diese Massnahmen dort notfallmässig vorgenommen werden, ärztlich angeordnet, wissenschaftlich anerkannt und medizinisch notwendig sind.
- 2 Wird ein chirurgischer Eingriff ambulant durchgeführt, bezahlt Sanitas die Kosten dieses Eingriffs sowie der am gleichen Tag erfolgten nachoperativen Überwachung durch den behandelnden Arzt, sofern mit diesem Eingriff ein üblicherweise notwendiger Spitalaufenthalt vermieden werden kann. Sanitas bezahlt jedoch höchstens die Kosten, die ihr für den gleichen Eingriff während eines Spitalaufenthaltes in der versicherten Abteilung entstehen. Besteht für die Heilbehandlung Versicherungsschutz gemäss obligatorischer Unfallversicherung, erbringt Sanitas hierfür keine Leistungen.

B6 Welches sind die Höchstleistungen?

- 1 Sanitas bezahlt
 - pro Krankheit vom Beginn der ärztlichen Behandlung an
 - pro Unfall vom Unfalldatum an;die Leistungen in unbegrenzter Höhe während 10 Jahren und anschliessend bis zu dem auf Ihrer Police aufgeführten Betrag.
- 2 Eine Krankheit, die medizinisch mit einer früheren zusammenhängt, gilt nur dann als neue Krankheit, wenn sich die versicherte Person in den 12 dazwischenliegenden Monaten für diese Krankheit nicht ärztlich behandeln lassen musste.
- 3 Lässt sich eine für die halbprivate Abteilung versicherte Person in einer **privaten** Abteilung behandeln, bezahlt Sanitas trotzdem nur die Kosten der halbprivaten Abteilung. Muss die Behandlung jedoch aus medizinischen Gründen in der privaten Abteilung erfolgen, bezahlt Sanitas die Kosten der privaten Abteilung.
- 4 Für krankheitsbedingte Kuren sind die Leistungen für alle Kuren und ungeachtet der Zahl der Krankheitsfälle begrenzt auf 120 Tage innert 5 Jahren; für Erholungsaufenthalte jedoch auf 30 Tage innert 2 Jahren.

B7 Welche Einschränkungen bestehen?

- 1 Aufenthalte in **Altersheimen** bezahlt Sanitas nicht.
- 2 Weilt die versicherte Person in einer **Heilanstalt für Langzeitpatienten** (z. B. in einem Pflegeheim, in einer Pflegeabteilung eines Altersheimes, in einer Geriatrie- oder Pflegeabteilung eines Spitals), bezahlt Sanitas nur die Kosten der medizinischen Behandlung, nicht jedoch für Unterkunft und Verpflegung.
- 3 Für **Psychotherapie** bezahlt Sanitas unter Berücksichtigung des vereinbarten Selbstbehaltes gemäss B8 die ersten CHF 5000.– pro Krankheit, alle weiteren Kosten werden für die Berechnung der Leistungen zur Hälfte berücksichtigt.
- 4 Im **Ausland** entstandene Aufwendungen bezahlt Sanitas nach den dort ortsüblichen Ansätzen, wenn die versicherte Person dort erkrankt oder verunfallt.
- 5 Für bei Versicherungsbeginn bestehende körperliche Mängel (z. B. Kurzsichtigkeit, Schielen, Plattfüsse, kosmetische Mängel) erbringt Sanitas keine Leistungen.
- 6 Heilungskosten, die von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind oder zu Lasten einer gesetzlich vorgeschriebenen Versicherung gehen, bezahlt Sanitas nicht. Erbringt sie Leistungen anstelle eines haftpflichtigen Dritten, hat ihr die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der Leistungen an Sanitas abzutreten.

B8 Welche Selbstbehalte haben Sie zu übernehmen?

- 1 Auf Ihrer Police ist aufgeführt, ob Sie einen Selbstbehalt zu übernehmen haben.
 - 11 **Selbstbehalt bei Spital- und Kuraufhalten gemäss B2 und B5.2**

Nur für vollumfängliche Versicherungen: Der vereinbarte Selbstbehalt ist bei jedem Krankheitsfall oder Unfall zu übernehmen.
 - 12 **Selbstbehalt bei ambulanten Behandlungen gemäss B3**
 - Für Ergänzungsversicherungen: prozentualer Selbstbehalt.
 - Für vollumfängliche Versicherungen: prozentualer Selbstbehalt, mindestens jedoch der vereinbarte Betrag (Mindestselbstbehalt). Für die Berechnung des Mindestselbstbehaltes berücksichtigt Sanitas alle Krankheitsfälle mit Beginn der ärztlichen Behandlung innerhalb eines Kalenderjahres oder alle Unfälle mit Unfalldatum innerhalb eines Kalenderjahres gesamt.
- Bei den zusätzlichen Leistungen gemäss B4 und B5.1 erhebt Sanitas keinen Selbstbehalt.

B9 Welche Leistungen bezahlt Sanitas, wenn Sie die Heilungskostenversicherung in Ergänzung zu den Leistungen einer anerkannten Krankenkasse oder zur obligatorischen Unfallversicherung abgeschlossen haben?

- 1 Sind die Leistungen der Heilungskostenversicherung in Ergänzung zu den Leistungen einer anerkannten Krankenkasse oder zur obligatorischen Unfallversicherung versichert, bezahlt Sanitas im Rahmen der versicherten Leistungen und der Bedingungen B diejenigen Kosten, welche entweder die Krankenkasse nach ihren Statuten und Reglementen oder die obligatorische Unfallversicherung nach Gesetz nicht zu bezahlen hat.
- 2 Die von der Krankenkasse oder der obligatorischen Unfallversicherung geltend gemachten Selbstbehalte, Franchisen und Gebühren bezahlt Sanitas nicht. Ebenso übernimmt sie jenen Teil von Sozialversicherungsrenten nicht, der von der Krankenkasse zur Begleichung der Kosten für einen Spitalaufenthalt verwendet wird; indessen bezahlt sie den Verpflegungskostenabzug, der von der obligatorischen Unfallversicherung geltend gemacht wird.
- 3 Die Leistungen gemäss B4 und B5.1 bezahlt Sanitas vollumfänglich, soweit die Krankenkasse nach ihren Statuten und Reglementen diese Leistungen nicht zu erbringen hat.
- 4 Besteht während der Krankheit oder im Zeitpunkt des Unfalls keine Versicherung bei einer anerkannten Krankenkasse oder bei der obligatorischen Unfallversicherung, bezahlt Sanitas – im Rahmen der versicherten Leistungen und der Bedingungen B – die **Hälfte** der verrechneten Kosten, desgleichen, wenn bei der Krankenkasse die Unfälle generell ausgeschlossen sind.

C Spital- und Kurgeldversicherung

C1 Welches sind die Leistungen?

- 1 Sie können die folgenden Leistungen einzeln oder zusammen versichern:
 - ein Spital- und Kurgeld
 - ein Spitalgeldinfolge von Krankheiten und Unfällen. Krankheiten und Unfälle können auch je allein versichert werden.
- 2 Für jeden Tag eines ärztlich angeordneten, medizinisch notwendigen Spital- oder Kuraufenthaltes bezahlt Sanitas das auf Ihrer Police aufgeführte Spital- oder Kurgeld. Ist die haushaltführende Person versichert, weil sie oder ein Kind bis zum Alter von 10 Jahren im Spital und leben im gleichen Haushalt noch andere zu unterstützende Personen (ohne Ehepartner und Kinder ab 15 Jahren), bezahlt Sanitas den zweifachen Betrag des versicherten Spitalgeldes während höchstens 30 Tagen pro Krankheit oder Unfall.
- 3 Als Spital- und Kuraufenthalte gelten die in B2.2 und B2.3 geregelten.
- 4 Wenn der Beizug diplomierter oder von einer Institution zur Verfügung gestellter Pflegepersonen einen Spital- oder Kuraufenthalt abkürzt oder unnötig macht (**Hauskrankenpflege/Spitex**), bezahlt Sanitas das auf Ihrer Police aufgeführte Spital- oder Kurgeld während höchstens 360 Tagen pro Krankheit oder Unfall.
- 5 Wenn der Beizug einer **Haushaltshilfe** ärztlich angeordnet ist und damit ein Spital- oder Kuraufenthalt abgekürzt oder unnötig wird, bezahlt Sanitas das auf Ihrer Police aufgeführte Spital- oder Kurgeld während höchstens 30 Tagen pro Krankheit oder Unfall.
Als Haushaltshilfen gelten Personen, die gegen Entgelt anstelle der versicherten Person den Haushalt besorgen.

C2 Welches ist die Leistungsdauer?

- 1 Sanitas bezahlt die versicherten Leistungen zeitlich unbegrenzt.
- 2 Für krankheitsbedingte **Kuren** sind die Leistungen für alle Kuren und ungeachtet der Zahl der Krankheitsfälle begrenzt auf 120 Tage innert 5 Jahren; für Erholungsaufenthalte jedoch auf 30 Tage innert 2 Jahren.

C3 Welche Einschränkungen bestehen?

- 1 Aufenthalte in **Altersheimen** geben keinen Anspruch auf Leistungen.
- 2 Keine Leistungen bezahlt Sanitas, wenn die versicherte Person in einer **Heilanstalt für Langzeitpatienten** weilt, z.B. einem Pflegeheim, einer Pflegeabteilung eines Altersheimes, einer Geriatrie- oder Pflegeabteilung eines Spitals.
- 3 Für Spital- oder Kuraufenthalte im Ausland bezahlt Sanitas nur, wenn die versicherte Person dort erkrankt oder verunfallt.

D Erwerbsausfallversicherung

D1 Welches sind die Leistungen?

- Sie können die folgenden Leistungen einzeln oder zusammen versichern:
- Erwerbsausfallrenten mit in Tagen begrenzter Leistungsdauer bei Krankheiten und Unfällen; Krankheiten und Unfälle können auch je allein versichert werden
 - Erwerbsausfallrenten mit Leistungsdauer bis zum vereinbarten Datum bei Unfällen

Wird eine versicherte Person erwerbsunfähig, bezahlt Sanitas die auf ihrer Police aufgeführte Rente.

D2 Erwerbsausfallrenten mit in Tagen begrenzter Leistungsdauer

- 1 Ist auf Ihrer Police die Leistungsdauer in Tagen angegeben, bezahlt Sanitas die Rente pro Krankheit oder Unfall für die aufgeführte Zahl von Tagen und längstens bis zum aufgeführten Datum. Die Leistungsdauer reduziert sich um die auf Ihrer Police aufgeführte Wartezeit.
- 2 Tage teilweiser Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

D3 Erwerbsausfallrenten mit Leistungsdauer bis zum vereinbarten Datum

Ist auf Ihrer Police die Leistungsdauer nicht in Tagen angegeben, bezahlt Sanitas die Rente nach der Wartezeit längstens bis zum aufgeführten Datum.

D4 Wann wird eine Rente bezahlt?

Ist eine versicherte Person mindestens 25% erwerbsunfähig, bezahlt Sanitas die Rente entsprechend dem Ausmass ihrer Erwerbsunfähigkeit; beträgt sie 66% oder mehr, bezahlt Sanitas die volle Rente. Für eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% bezahlt sie **keine** Rente.

D5 Was gilt als Wartezeit?

- 1 Die Wartezeit beginnt am Tag, an dem nach ärztlicher Feststellung die Erwerbsunfähigkeit einsetzt, frühestens jedoch 7 Tage vor der ersten ärztlichen Behandlung.
- 2 Die Tage teilweiser Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25% zählen für die Bemessung der Wartezeit voll.

D6 Was gilt als Rückfall?

Das erneute Auftreten einer Krankheit (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer als neue Krankheit, wenn die versicherte Person während 12 Monaten ihrerwegen nicht erwerbsunfähig war.

D7 Was versteht Sanitas unter Erwerbsunfähigkeit?

- 1 Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit oder eines Unfalls vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, ihren Beruf oder eine andere ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person angemessen ist.
- 2 Bei **Erwerbstätigen** wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit aus der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen verglichen mit demjenigen, das die versicherte Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit aus zumutbarer Erwerbstätigkeit noch erzielt oder erzielen könnte; die Differenz, ausgedrückt in Prozent des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.
- 3 Bei **Nichterwerbstätigen und Kindern** ist das Ausmass der Einschränkungen im Tätigkeits- und Aufgabenbereich der versicherten Person im Vergleich zur Zeit vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit entscheidend.

D8 Wie wird die versicherte Rente ausbezahlt? Was ist zu tun, wenn sich das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit ändert?

- 1 Ist die versicherte Person erwerbsunfähig, bezahlt Sanitas pro Tag $\frac{1}{360}$ bzw. pro Monat $\frac{1}{12}$ der auf ihrer Police aufgeführten Rente. Bei voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit erfolgt die Rentenzahlung vierteljährlich im Voraus.
- 2 Änderungen des Ausmasses der Erwerbsunfähigkeit sind Sanitas sofort mitzuteilen, damit die Renten angepasst werden können. Allfällig zu viel bezogene Renten sind an Sanitas zurückzuerstatten. Im Todesfall fordert sie die für das laufende Vierteljahr bezahlten Renten nicht zurück.

D9 Welche Einschränkungen bestehen?

- 1 Ist die Erwerbsunfähigkeit nicht dauernd, bezahlt Sanitas die Leistungen während krankheitsbedingter **Kuraufenthalte** (gemäss B2.3) nur während 30 Tagen innert 2 Jahren und nur, wenn diese Aufenthalte ärztlich verordnet sind und an eine vollständige Erwerbsunfähigkeit von mindestens 30 Tagen anschliessen.
- 2 Bei komplikationsloser **Schwangerschaft und Geburt** bezahlt Sanitas die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit während längstens 70 Tagen; treten Schwangerschaftsstörungen und Geburtskomplikationen auf, finden D1–8 Anwendung.

E Versicherung der Invalidität bei Unfällen

E1 Welches sind die Leistungen?

Sie können die folgenden Leistungen einzeln versichern:

- ein normales Invaliditätskapital
- ein kumulatives Invaliditätskapital

Führt ein Unfall zu einer voraussichtlich bleibenden Invalidität der versicherten Person, bezahlt Sanitas das auf ihrer Police aufgeführte Kapital entsprechend dem Ausmass der Invalidität.

E2 Wie wird das Ausmass der Invalidität bestimmt?

Sanitas bezahlt entsprechend dem Ausmass der Invalidität:

1 Normales Invaliditätskapital

- 11 bei **vollständiger** Invalidität das ganze auf Ihrer Police aufgeführte Kapital;
- 12 bei **teilweiser** Invalidität folgende Prozentsätze des auf Ihrer Police aufgeführten Kapitals:

- **wenn Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit vollumfänglich sind**

- für einen Arm im Ellbogengelenk oder oberhalb des Ellbogengelenkes 70%
- für einen Unterarm oder eine Hand 60%
- für einen Daumen 20%
- für einen Zeigefinger 10%
- für einen anderen Finger 5%
- für ein Bein im Kniegelenk oder oberhalb des Kniegelenkes 60%
- für ein Bein unterhalb des Kniegelenkes 50%
- für einen Fuss 40%
- für die Sehkraft beider Augen 100%
- für die Sehkraft eines Auges 30%
- für die Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war 70%
- für das Gehör auf beiden Ohren 60%
- für das Gehör auf einem Ohr 15%
- für das Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war 45%
- für den Geschmackssinn 10%
- für den Geruchssinn 10%
- für die Milz 10%
- für eine Niere 20%

- **wenn Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit nur teilweise sind:**

- einen entsprechend geringeren Prozentsatz

2 Kumulatives Invaliditätskapital:

- 21 bei **vollständiger** Invalidität den 3,5-fachen Betrag des auf Ihrer Police aufgeführten Kapitals;
- 22 bei **teilweiser** Invalidität ist zuerst der Prozentsatz gemäss E 2.1.12 zu bestimmen. Anschliessend ist mit Hilfe der folgenden Tabelle die Entschädigung in Prozent des versicherten Kapitals zu ermitteln.

Ausmass der Invalidität %	Kapital %	Ausmass der Invalidität %	Kapital%	Ausmass der Invalidität %	Kapital %	Ausmass der Invalidität %	Kapital %
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

- 3 Werden von einem Unfall mehrere Körperteile betroffen, werden die Prozentsätze zusammengezählt. Das Ausmass der Invalidität beträgt aber nie mehr als 100%.
- 4 Ist die versicherte Person vor dem Unfall invalid gewesen, bezahlt Sanitas die Differenz zwischen dem Kapital, das sich aufgrund des vorherigen Invaliditätsausmasses ergäbe, und dem Kapital, das aufgrund des gesamten Invaliditätsausmasses errechnet wird.
- 5 Kann das Ausmass der Invalidität nicht nach den Grundsätzen gemäss E2.1.12 bestimmt werden, wird es aufgrund der bleibenden Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionen und deren Auswirkungen auf die ausschliesslich ausserberuflichen Tätigkeiten und Verrichtungen festgelegt; bei **Kindern** vor vollendetem 20. Altersjahr jedoch unter Berücksichtigung der mutmasslichen Auswirkungen auf ihre künftige Erwerbsfähigkeit.
- 6 Hat die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls das **65. Altersjahr vollendet**, bezahlt Sanitas anstelle des Kapitals eine lebenslängliche Rente. Sie beträgt pro CHF 1000.– Invaliditätskapital jährlich CHF 93.–. Ihre Höhe richtet sich nach dem Ausmass der Invalidität.

F Todesfallversicherung bei Unfällen

F1 Welches sind die Leistungen?

Führt der Unfall zum Tode der versicherten Person, bezahlt Sanitas das auf Ihrer Police aufgeführte Kapital.

F2 Wer erhält die Leistungen?

- 1 Sanitas bezahlt das Kapital an die ihr von Ihnen als Versicherungsnehmer schriftlich bezeichneten Personen.
- 2 Haben Sie niemanden bestimmt, gelten als Begünstigte der verstorbenen versicherten Person:
 - ihr Ehegatte
 - bei dessen Fehlen ihre Kinder
 - bei deren Fehlen ihre Eltern
 - bei deren Fehlen ihre Geschwister oder deren Nachkommen
- 3 Sind keine dieser Hinterbliebenen vorhanden, werden nur die Bestattungskosten bis zur Höhe des auf Ihrer Police aufgeführten Kapitals bezahlt.

