

Hospital Upgrade

Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) für den einmaligen Wechsel von der allgemeinen Abteilung in die halbprivate Abteilung 2-Bett-Zimmer in von Sanitas anerkannten Akutspitälern in der Schweiz oder von der halbprivaten Abteilung in die private Abteilung 1-Bett-Zimmer in allen Akutspitälern weltweit

Ausgabe April 2013 (Fassung 2023)

Versicherungsträger: Sanitas Privatversicherungen AG

Zweck und Grundlagen

Hospital Upgrade ist eine Zusatzversicherung, welche in Kombination mit den Spitalversicherungen Hospital Standard Liberty und Hospital Extra Liberty abgeschlossen werden kann. Gegen die Entrichtung einer Prämie erwirbt die versicherte Person das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung einen Versicherungswechsel von der allgemeinen Abteilung in die halbprivate Abteilung 2-Bett-Zimmer in von Sanitas anerkannten Akutspitälern der Schweiz oder von der halbprivaten Abteilung in die private Abteilung 1-Bett-Zimmer in allen Akutspitälern weltweit vornehmen zu können.

Der Versicherungswechsel kann im Abstand von 2 Lebensjahren ausgeübt werden.

Aus dieser Versicherung werden keine Heilungskosten vergütet. Die Leistung von Sanitas besteht im Wechsel von einer tieferen auf eine höhere Versicherungsstufe.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG sowie die Zusatzbedingungen (ZB) für die Spitalversicherungen Hospital Standard Liberty und Hospital Extra Liberty.

1 Produktanwendung

Mit dem Erwerb von Hospital Upgrade können die folgenden Versicherungswechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung vollzogen werden:

- von Hospital Standard Liberty zu Hospital Extra Liberty
- von Hospital Extra Liberty zu Hospital Top Liberty

2 Abschlussvoraussetzungen und Pflichten

Der Erwerb von Hospital Upgrade ist ausschliesslich für versicherte Personen möglich, welche eine Spitalversicherung Hospital Standard Liberty oder Hospital Extra Liberty nach erfolgreicher Gesundheitsprüfung abschliessen konnten. Erfolgt der Abschluss von Hospital Upgrade gleichzeitig mit diesen Spitalprodukten, gilt die Gesundheitsprüfung auch für Hospital Upgrade. Wird Hospital Upgrade zu einem späteren Zeitpunkt beantragt, ist dies mit einer erneuten Gesundheitsprüfung verbunden.

3 Laufzeit und Zeitpunkt des Versicherungswechsels

- 1 Die Laufzeit von Hospital Upgrade beträgt maximal 20 Jahre ab Versicherungsbeginn. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn wird die maximale Versicherungsdauer vom folgenden 1. Januar an gerechnet. Der Versicherungswechsel kann frühestens 24 Monate nach dem Erwerb mit Wirkung auf den nächstfolgenden 1. Januar vorgenommen werden und frühestens mit Wirkung auf den dem vollendeten 2. Lebensjahr folgenden 1. Januar. Danach kann der Versicherungswechsel im Abstand von jeweils zwei Jahren (d.h. auf den dem vollendeten 4., 6., 8. usw. Lebensjahr folgenden 1. Januar) erfolgen.
- 2 Erfolgt der Erwerb von Hospital Upgrade bis 31. Dezember des 15. Lebensjahres, so muss der Versicherungswechsel spätestens mit Wirkung auf den dem vollendeten 36. Lebensjahr folgenden 1. Januar erklärt werden.
- 3 Der Versicherungswechsel erfolgt unter Beibehaltung des versicherten Risikos (Krankheit, Unfall), allfälliger Einschränkungen resp. unter Ausschlüssen/Vorbehalten und weiteren besonderen Bedingungen. Hat die versicherte Person eine höhere Kostenbeteiligungsvariante gewählt, erfolgt der Versicherungswechsel unter Beibehaltung dieser Variante.

- 4 Erfolgt der Erwerb von Hospital Upgrade zu einem späteren Zeitpunkt als derjenige der Spitalversicherung, so werden allfällige Einschränkungen resp. Ausschlüsse/Vorbehalte und weitere besondere Bedingungen bei Hospital Upgrade festgehalten und bei der Ausübung des Versicherungswechsels automatisch auf die optierte Versicherungsstufe übertragen.
- 5 Nimmt eine versicherte Person zwischen dem Zeitpunkt des Abschlusses von Hospital Upgrade und dem Zeitpunkt des Versicherungswechsels Änderungen des versicherten Risikos (Krankheit, Unfall) oder der Kostenbeteiligung bei der Spitalversicherung vor, dann gelten diese Änderungen mit entsprechenden Prämienfolgen automatisch auch für Hospital Upgrade.
- 6 In Abänderung von Ziffer 3 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG gilt Folgendes: Massgebend für den Anspruch auf Mutterchaftsleistungen ist der Versicherungsbeginn des Spitalproduktes, in welches die versicherte Person wechselt. Der Anspruch kann nach 9 Monaten ab diesem Datum geltend gemacht werden.

4 Vertragsdauer

- 1 In Abänderung von Ziffer 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG gilt Folgendes: Wählt die versicherte Person eine feste, mehrjährige Vertragsdauer, wird der Vertragsablauf auf der Police aufgeführt. Erfolgt zu diesem Zeitpunkt durch den Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin keine Kündigung, wird der Versicherungsvertrag automatisch in einen Vertrag auf unbestimmte Zeit umgewandelt, welcher sich stillschweigend um jeweils ein Jahr verlängert.
- 2 Der Abschluss von Hospital Upgrade kann längstens bis zum vollendeten 60. Lebensjahr beantragt und der Versicherungswechsel muss spätestens mit Wirkung auf den dem vollendeten 64. Lebensjahr folgenden 1. Januar erklärt werden. Spätere Ausübungserklärungen entfalten keinerlei Rechtswirkungen. Hospital Upgrade erlischt ohne Weiteres per dem vollendeten 64. Lebensjahr folgenden 31. Dezember, wenn der Versicherungswechsel zuvor nicht rechtsgültig ausgeübt wurde.
- 3 Hospital Upgrade erlischt ohne Weiteres per 31. Dezember des Jahres, in welchem die maximale Versicherungsdauer gemäss Ziffer 3 Abs. 1 und 2 erreicht wird, wenn der Versicherungswechsel zuvor nicht rechtsgültig ausgeübt wurde.

5 Formelle Voraussetzungen

Die Ausübung des Versicherungswechsels ist Sanitas gegenüber schriftlich zu erklären, wobei diese Erklärung Sanitas bis spätestens am letzten Arbeitstag im Monat November zugegangen sein muss. Verspätet eingegangene Erklärungen sind nichtig und entfalten keinerlei Rechtswirkungen. Bei gültiger Erklärung erfolgt der Versicherungswechsel per 1. Januar des nachfolgenden Kalenderjahres.

6 Wechsel der Altersgruppe und des Wohnsitzes sowie der Vertragsdauer

In Abänderung von Ziffer 22 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG gilt Folgendes: Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämien nach Alter, Geschlecht, zivilrechtlichem Wohnsitz und Vertragsdauer (Mehrjahresvertragsrabatt, der nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Laufzeit wieder wegfällt) vorsehen und bei Änderung einer Tatsache eine Prämienänderung nach sich ziehen. Diese Prämienänderung berechtigt, mit Ausnahme der Prämienänderung aufgrund des Alters, nicht zu einer Kündigung gemäss Ziffer 18 der AVB VVG.

Altersgruppen

Die versicherte Person wird anhand ihres jeweils aktuellen Lebensalters in folgende Altersgruppen eingeteilt:

0–10	11–15	16–20	21–25	26–30	31–35
36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–64

Für die Einteilung in die Altersgruppe ist das erreichte Alter der versicherten Person im Kalenderjahr des Versicherungsbeginns massgebend.

Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht (Effektivalter-Tarif).

Ein Wechsel in eine der genannten höheren Altersgruppen ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden.

7 Prämienzahlung und Fälligkeit

In Abänderung von Ziffer 23 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG gilt Folgendes: Die Prämien sind jeweils am 1. Tag der fakturierten Rechnungsperiode fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Für unterjährige Zahlungsmodi kann Sanitas einen Mindestrechnungsbetrag vorsehen. Bei Adressen im Ausland sind nur jährliche, halbjährliche oder vierteljährliche Prämienzahlungen möglich.

Nach gültiger Erklärung des Versicherungswechsels bleiben die Prämien für Hospital Upgrade bis zum 31. Dezember geschuldet. Danach wird der Prämientarif, welcher für die optierte Versicherungsstufe gilt, in Rechnung gestellt.

8 Vertragsänderung durch Sanitas

In Abänderung von Ziffer 18 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG gilt Folgendes: Ändern die Prämien und/oder die Tarifstruktur, kann Sanitas die Anpassung des Vertrages verlangen. Der Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin hat hierauf das Recht, den Versicherungsvertrag für Hospital Upgrade auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vertragsänderung zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, spätestens am Vortag des Inkrafttretens des neuen Vertrages bei Sanitas eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

9 Kündigung und Erlöschen der Versicherung

- 1 In Abänderung von Ziffer 19 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG kann Hospital Upgrade durch den Versicherungsnehmer / die Versicherungsnehmerin auf das Ende der Vertragsdauer respektive auf Ende des Kalenderjahres, wenn es sich um einen Vertrag auf unbestimmte Zeit handelt, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens am 30. September bei Sanitas eingetroffen sein.
- 2 Wird die Spitalversicherung gekündigt, oder fällt diese aus einem anderen Grund dahin, so erlischt Hospital Upgrade ohne Weiteres auf den Zeitpunkt der Beendigung der Spitalversicherung.
- 3 Die Sanitas gegenüber bezahlten Hospital Upgrade Prämien verbleiben im Kündigungsfall resp. beim Dahinfallen der Versicherung vollumfänglich bei Sanitas, unabhängig davon, ob der Versicherungswechsel jemals ausgeübt wurde oder nicht.
- 4 Wird ein regulärer Wechsel der Spitalversicherung nach Abgabe einer Gesundheitsprüfung vorgenommen, so fällt Hospital Upgrade für den entsprechenden Versicherungswechsel mit Wirkung auf diesen ohne Kündigung dahin. Auch diesfalls besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der für Hospital Upgrade bereits bezahlten Prämien.

