

ZUSATZBEDINGUNG (ZB)

Hospital Comfort Liberty

Zusatzversicherung
für die private Abteilung 2-Bett-Zimmer
in allen Akutspitälern der Schweiz

Ausgabe
Januar 2004
Fassung 2018

sanitas

Zweck und Grundlagen

Aus Hospital Comfort Liberty werden die Mehrkosten von stationären Aufenthalten und Behandlungen in einem 2-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung von Akutspitälern 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 KVG und der anderen 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 (ZB) bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG, Ausgabe Januar 2004.

Leistungen

1 Begriffe

- 1 Als Akutspitäler gelten Heilanstalten und 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 und Rehabilitationskliniken.
- 2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutkranken vorgesehene Einrichtungen.
- 3 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.
- 4 Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

2 Spitalaufenthalt in der Schweiz

- 1 Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen in einem 2-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung in allen Akutspitälern der Schweiz.
- 2 Bei Aufenthalt in einem 1-Bett-Zimmer werden die Behandlungskosten und 75% der Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt.

3 Spitalaufenthalt im Ausland bei Notfällen

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.

4 Spitalaufenthalt im Ausland bei geplanten Behandlungen

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 1000.– pro Tag bezahlt.

5 Psychiatrische Kliniken

- 1 Bei stationären Akutbehandlungen 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 100.– pro Tag an die Aufenthalts- und Pflegekosten bezahlt. Im AHV-Alter werden diese Leistungen noch während maximal 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt.
- 3 In psychiatrischen Kliniken oder auf psychiatrischen Spezialabteilungen ohne kantonalen Leistungsauftrag werden die Kosten, die in einem Spital mit kantonalem Leistungsauftrag von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG übernommen würden, ab dem 181. Tag noch während gesamthaft 540 Tagen zusätzlich zu den Leistungen gemäss Abs. 2 bezahlt.
- 4 Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Ausland im Rahmen der Leistungen von Ziffern 3 und 4 werden an die Leistungsdauer angerechnet.

6 Pflegeheime und Chronischkrankenheime

Bei Aufenthalt in einem Pflege- oder Chronischkrankenheim werden folgende Leistungen bezahlt:

- bis 180. Tag: CHF 100.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten
- ab 181. bis 540. Tag: CHF 50.– pro Tag an Aufenthalts- und Pflegekosten

Danach werden keine Leistungen mehr bezahlt.

7 Geburtshäuser

Bei Wochenbettaufenthalten in anerkannten Geburtshäusern werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten übernommen. Eine entsprechende Liste kann bei Sanitas verlangt werden.

8 Leistungen für Neugeborene

Die Kosten für den Spitalaufenthalt des gesunden Kindes werden aus der Versicherungsdeckung der Mutter

bezahlt, solange es zusammen mit der Mutter hospitalisiert ist.

9 Besondere private Auslagen

Für belegte besondere private Auslagen, die in direktem Zusammenhang mit einem stationären Spitalaufenthalt stehen (Taxispesen für Ein- und Austritt, Telefonspesen usw.), werden pro Spitalaufenthalt maximal CHF 100.– bezahlt.

10 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 50.– 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 25.– 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 25.– 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 ambulanter 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 5000.– an die Kosten für Krankenpflege zu Hause und Haushalthilfe bezahlt.

11 Kuren

1 An die Kosten von Kuren werden maximal die folgenden Leistungen bezahlt:

- CHF 40.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bei stationären Badekuren in nach Art. 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 130.– 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 Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen

2 Pro Kalenderjahr wird maximal 1 Kur im erwähnten Umfang bezahlt.

12 Reise- und Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal CHF 30'000.– pro Kalenderjahr für

- Reisekosten bei auswärtigen Bestrahlungen, Chemotherapien oder Hämodialysen. Es werden maximal die Kosten des öffentlichen Verkehrsmittels übernommen (Billett 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.

13 Leistungsvoraussetzungen 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 6 Tagen mitzuteilen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an Sanitas 2 Wochen vor dem Eintritt zu erfolgen.
- 3 Wird die Wahlmöglichkeit in Anspruch genommen und ein 1-Bett-Zimmer gewählt, hat die Mitteilung an Sanitas ausser bei Notfällen 2 Wochen vor Spitaleintritt zu erfolgen.
- 4 Die Kurleistungen werden nur bezahlt, wenn
 - die Kuren medizinisch notwendig und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung von einem in der Schweiz zugelassenen Arzt verordnet worden sind;
 - die Kurverordnung 2 Wochen vor Antritt einer Kur bei Sanitas eintrifft.
- 5 Bei Badekuren werden die Leistungen zudem nur bezahlt, wenn ambulante Therapien nicht erfolgversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.

14 Leistungsausschluss

In Ergänzung zu den Leistungsausschlüssen gemäss Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (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

15 Step-by-Step Schadenfreiheitsrabatt

15.1 Allgemeines

- 1 Sanitas gewährt Versicherten, die während einer 12-monatigen 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 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 einem Übertritt in ein Produkt für das gemäss den geltenden Zusatzbedingungen ebenfalls ein Step-by-Step Schadenfreiheitsrabatt oder ein Leistungsfreiheitsrabatt gewährt wird, wird die bestehende Rabattstufe übernommen.

15.2 Prämienrabatt und Rabattstufen

- 1 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

- 2 Beim Neuabschluss eines Produktes mit Step-by-Step Schadenfreiheitsrabatt kann eine höhere Rabattstufe als die Rabattstufe 0 gewährt werden.

15.3 Rückstufung im Schadenfall

- 1 Werden im Verlauf einer Beobachtungsperiode Leistungen bezogen, wird der Prämienrabatt für das darauf folgende Kalenderjahr um 3 Rabattstufen reduziert. Rückstufungen erfolgen, bis die Rabattstufe 0 erreicht wird.
- 2 Rückstufungen erfolgen auch, wenn bei einem gemeinsamen Produkt mit einer Partnergesellschaft nur Leistungen der Partnergesellschaft bezahlt werden.
- 3 Wenn der Versicherte von Sanitas vergütete Leistungen bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres zurückzahlt, erfolgt eine Berichtigung der Rabattstufe für das folgende Kalenderjahr.

16 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.

Bedingungen für Sanitas Assistance

1 Was ist Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance ist eine Dienstleistung der weltweit tätigen Nothilfe-Organisation Europ Assistance zugunsten Sanitas. Der Service beinhaltet die Betreuung, die Beratung und den Transport 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 7 Tagen pro Woche 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 von Sanitas zuständig.
- 2 Die Kosten der durch Sanitas Assistance organisierten Dienstleistungen gemäss Ziffer 5 werden von Europ Assistance im Namen von Sanitas bezahlt, sofern dies ausdrücklich erwähnt ist. Die übrigen Kosten werden von 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 Sanitas-Card 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 ambulante und stationäre Notfallbehandlungen im Ausland
 - Organisation und Bezahlung von medizinisch notwendigen Transporten inkl. Rücktransport in die Heimat

(mit Begleitperson, die 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
 - Benachrichtigung der Angehörigen (auf Wunsch)
 - Organisation und Bezahlung von Reise und Hotelunterkunft (10 Übernachtungen à maximal CHF 200.–) für einen von der versicherten Person oder deren Familie bestimmten Besucher, falls der Rücktransport innert 10 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 Spitaleinweisung oder Tod eines Familienangehörigen zu Hause organisiert und bezahlt Sanitas Assistance die Rückreise (mit Begleitperson, die ebenfalls über den Versicherungsschutz von Sanitas Assistance verfügt) bzw. Hin- und Rückreise (ohne Begleitperson).
 - 4 Bei schwerwiegender Beschädigung des Eigentums der versicherten Person durch Diebstahl, Feuer, Wasser oder Elementarereignisse erbringt Sanitas Assistance die folgenden Leistungen:
 - Beratung der versicherten Person und Bezahlung der Radiorückrufrufen, 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 den Unterbruch befinden würde. Die maximale Kostenbeteiligung beträgt CHF 1500.–
 - Bezahlung der Unterkunftsmehrkosten (10 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
 - 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 (10 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 Hospital Comfort Liberty versichert hat. Sie gilt für Reisen mit einer Höchstdauer von 12 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 der Einnahme von nicht verordneten Medikamenten, von 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 Erkrankungen
 - durch Schwangerschaft entstandene Kosten ausser bei schweren und unvorhersehbaren Komplikationen bis zur 27. Schwangerschaftswoche
 - Folgen von absichtlichen und arglistigen Handlungen
 - Reisezwischenfälle, die in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich erwähnt sind, sowie geplante Behandlungen
- 2 Sanitas Assistance kann nicht für verzögerte oder unterlassene Leistungen haftbar gemacht werden, wenn im Reiseland Umstände höherer Gewalt eintreten, welche die Hilfestellung behindern.

8 Besteht der Versicherungsschutz weltweit?

Grundsätzlich erbringt Sanitas Assistance die Leistungen auf der ganzen Welt. Ausgeschlossen sind zurzeit allerdings folgende Länder und Regionen: Afghanistan, Algerien, Somalia und Westsahara.

Gleiches gilt für Krisengebiete und Staaten im Kriegs- oder Bürgerkriegszustand. Weil sich die Situationen in den einzelnen Ländern schnell ändern können, ist es ratsam, vor dem Reiseantritt eine Abklärung bei Sanitas Assistance vorzunehmen. Denn die Unterstützung bei der Vorbereitung einer Auslandsreise gehört zu den wesentlichen Dienstleistungen von Sanitas Assistance.

