

Zusatzbedingungen (ZB)
Sanitas Corporate Private Care

Corporate Accident

Zusatzversicherung für
stationäre Behandlungen

Ausgabe Januar 2023
Fassung 2023

Versicherungsträgerin:
Sanitas Privatversicherungen AG mit Sitz in Zürich

Zweck und Grundlagen

Aus der Unfallzusatzversicherung Corporate Accident werden die wirtschaftlichen Folgen von Unfall gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt. Vergütet werden die Kosten, welche die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Eidgenössischen Militärversicherung (MV) übersteigen.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen (ZB) bilden die aktuell gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Sanitas Corporate Private Care für die Zusatzversicherungen s-care nach VVG, Ausgabe 2023, oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Zusatzversicherungen p-care nach VVG, Ausgabe 2023.

1 Gemeinsame Bestimmungen

1.1 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 psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken.
- 2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Pflegeheime, Chronischkrankenheime und andere nicht zur Behandlung von Akutfällen vorgesehene Einrichtungen.
- 3 Als stationäre Spitalaufenthalte gelten Aufenthalte
 - von mindestens 24 Stunden;
 - von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird;
 - im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital;
 - im Geburtshaus bei Überweisung in ein anderes Spital;
 - bei Todesfällen.
- 4 Eine Akutbehandlung ist eine Behandlung, bei der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

1.2 Sachschäden

- 1 Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, sind grundsätzlich mitversichert. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
- 2 Mitversichert sind bis zum Betrag von höchstens Fr 2000.– pro Ereignis auch Schäden an Sachen, die die versicherte Person auf oder mit sich trägt (Kleidungsstücke, Waren usw.), soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem versicherten Unfall steht.

1.3 Rückfälle und Spätfolgen von Unfällen

Bei Rückfällen und Spätfolgen früherer Unfälle, für die aus der damaligen Versicherung keine Leistungspflicht mehr besteht, werden die versicherten Leistungen übernommen, welche innert 5 Jahren nach dem Zeitpunkt des Unfalleintrittes anfallen. Ist die versicherte Person nach Ablauf dieser Frist nach wie vor gemäss der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) oder der Eidgenössischen Militärversicherung (MV) entschädigungsberechtigt, bezahlt Sanitas die Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von Fr 20 000.–.

1.4 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 4 Tagen mitzuteilen. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung an Sanitas 2 Wochen vor dem Eintritt zu erfolgen.
- 3 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;
 - ambulante Therapien nicht erfolversprechend und zweckdienlich sind und während der Kur therapeutische Massnahmen erfolgen.

1.5 Leistungsausschlüsse

In Ergänzung zu den Leistungsausschlüssen gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) werden aus dieser Zusatzversicherung keine Leistungen für Leistungskürzungen aus anderen Versicherungen bezahlt.

2 Corporate Accident Extra

2.1 Spitalaufenthalt in der Schweiz

- 1 Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen in einem 2-Bett-Zimmer auf der halbprivaten Abteilung in allen Akutspitälern der Schweiz.
- 2 Bei Aufenthalt in einem 1-Bett-Zimmer der privaten Abteilung werden 90% der Behandlungskosten und 75% der Aufenthalts- und Pflegekosten übernommen.

2.2 Spitalaufenthalt im Ausland bei Notfällen

Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen sind Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Akutspital (1-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung) während maximal 180 Spitaltagen versichert, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.

2.3 Spitalaufenthalt im Ausland bei geplanten Behandlungen

Bei geplanten Behandlungen im Ausland ist ein Gesuch um Kostenübernahme bei Sanitas einzureichen. Das Gleiche gilt, wenn nach einer bereits erfolgten Behandlung weitere medizinische Massnahmen im Ausland geplant werden. Bei geplanten stationären Akutbehandlungen im Ausland werden an die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten für einen oder mehrere Unfälle während höchstens 90 Spitaltagen maximal Fr 1000.– pro Tag bezahlt.

2.4 Psychiatrische Kliniken

- 1 Bei stationären Akutbehandlungen (als direkte Folge von versicherten Unfällen) in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung werden die Kosten gemäss Ziffer 2.1 während maximal 120 Tagen bezahlt.
- 2 Ab dem 121. Tag werden die Behandlungskosten sowie maximal Fr 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 übernommen würden, ab dem 121. Tag noch während gesamthaft 600 Tagen zusätzlich zu den Leistungen gemäss Abs. 2 bezahlt.
- 4 Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken im Ausland im Rahmen der Leistungen von Ziffern 2.2 und 2.3 werden an die Leistungsdauer angerechnet.

2.5 Besondere private Auslagen

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

2.6 Pflege zu Hause

- 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium an die Kosten für Pflege zu Hause während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr folgende Leistungen bezahlt:
 - Höchstens Fr 50.– pro Tag an die Kosten für Pflege zu Hause durch diplomierte Krankenpfleger/-innen
 - Höchstens Fr 50.– pro Tag an die Kosten für Pflege zu Hause durch andere Personen, welche wegen der Pflege nachweisbar einen Erwerbsausfall in diesem Rahmen erleiden. Darunter fallen auch Verwandte sowie Personen, die mit Versicherten in Hausgemeinschaft leben
- 2 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal Fr 5000.– an die Kosten für Pflege zu Hause bezahlt.

2.7 Haushalthilfe

- 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium Fr 25.– pro Stunde für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person bezahlt. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder während ambulanter Behandlungen, sofern ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
- 2 Pro Kalenderjahr werden maximal Fr 750.– an die Kosten für Haushalthilfe bezahlt.

2.8 Kuren

- 1 An die Kosten von stationären Nach- und Badekuren werden höchstens Fr 90.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bezahlt.
- 2 Massgebend sind die Leistungsvoraussetzungen und Pflichten gemäss Ziffer 1.4. Es steht Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

2.9 Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal Fr 20 000.– pro Kalenderjahr für:

- Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen
- Rettungs- und Suchaktionen von verunfallten Versicherten

3 Corporate Accident Top

3.1 Spitalaufenthalt in der Schweiz

Versichert sind die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei stationären Akutbehandlungen in einem 1-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung in allen Akutspitalern der Schweiz.

3.2 Spitalaufenthalt im Ausland bei Notfällen

Bei notfallmässigen stationären Akutbehandlungen sind Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Akutspital (1-Bett-Zimmer auf der privaten Abteilung) während maximal 180 Spitaltagen versichert, jedoch höchstens so lange, als ein Heimtransport medizinisch weder möglich noch zweckmässig ist.

3.3 Spitalaufenthalt im Ausland bei geplanten Behandlungen

Bei geplanten stationären Akutbehandlungen im Ausland ist ein Gesuch um Kostenübernahme bei Sanitas einzureichen. Das Gleiche gilt, wenn nach einer bereits erfolgten Behandlung weitere medizinische Massnahmen im Ausland geplant werden. Bei geplanten stationären Akutbehandlungen im Ausland werden an die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten während höchstens 90 Spitaltagen maximal Fr 1500.– pro Tag bezahlt.

3.4 Psychiatrische Kliniken

- 1 Bei stationären Akutbehandlungen (als direkte Folge von versicherten Unfällen) in einer psychiatrischen Klinik oder auf einer psychiatrischen Spezialabteilung werden die Kosten gemäss Ziffer 3.1 während maximal 180 Tagen bezahlt.
- 2 Ab dem 181. Tag werden die Behandlungskosten sowie maximal Fr 150.– 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 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 3.2 und 3.3 werden an die Leistungsdauer angerechnet.

3.5 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 Fr 200.– bezahlt.

3.6 Pflege zu Hause

- 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium an die Kosten für Pflege zu Hause während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr folgende Leistungen bezahlt:
 - Höchstens Fr 70.– pro Tag an die Kosten für Pflege zu Hause durch diplomierte Krankenpfleger/-innen
 - Höchstens Fr 70.– pro Tag an die Kosten für Pflege zu Hause durch andere Personen, welche wegen der Pflege nachweisbar einen Erwerbsausfall in diesem Rahmen erleiden. Darunter fallen auch Verwandte sowie Personen, die mit Versicherten in Hausgemeinschaft leben
- 2 Insgesamt werden pro Kalenderjahr maximal Fr 7000.– an die Kosten für Pflege zu Hause bezahlt.

3.7 Haushalthilfe

- 1 Bei medizinischer Notwendigkeit und nach ärztlicher Verordnung werden aufgrund detaillierter Rechnungen mit Kalendarium Fr 25.– pro Stunde für Haushalthilfe durch eine nicht im gleichen Haushalt lebende Person bezahlt. Anspruch auf diese Leistung hat die den Haushalt führende versicherte Person unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder während ambulanter Behandlungen, sofern ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
- 2 Pro Kalenderjahr werden maximal Fr 1000.– an die Kosten für Haushalthilfe bezahlt.

3.8 Kuren

- 1 An die Kosten von stationären Nach- und Badekuren werden höchstens Fr 190.– pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr bezahlt.
- 2 Massgebend sind die Leistungsvoraussetzungen und Pflichten gemäss Ziffer 1.4. Es steht Sanitas frei, vor Antritt einer Kur eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen.

3.9 Transportkosten, Rettungs- und Suchaktionen

Bezahlt werden gesamthaft maximal Fr 20'000.– pro Kalenderjahr für:

- Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder in das für die geeignete Behandlung nächstgelegene Spital sowie medizinisch notwendige Verlegungstransporte durch Ambulanzen
- Rettungs- und Suchaktionen von verunfallten Versicherten