

Ergänzende Bedingungen (EB) der SLKK Versicherungen mit Sitz in Zürich betreffend die

Kombinierte Spital-Zusatzversicherung nach AVB/VVG (FU/F)

Inhaltsverzeichnis			
Art.		Art.	
1	Versicherungsabteilungen und Franchisen	4	Leistungsumfang
2	Zweck	5	Karenzfrist
3	Abschlussvoraussetzungen	6	Schlussbestimmungen

I ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Versicherungsabteilungen und Franchisen

Die SLKK Versicherungen führen gemäss Art. 3 AVB/VVG eine kombinierte Spitalzusatzversicherung (FU/F) mit folgenden Abteilungen:

- FU/F 1 Allgemein
- FU/F 2 Halbprivat
- FU/F 3 Privat
- FU/F 4 Weltweit (ohne Summenbegrenzung)

Auf Antrag hin kann der Unfallteil ausgeschlossen werden.

(**FU** = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung mit Krankheit und Unfall, **F** = Kombinierte Spital-Zusatzversicherung mit Krankheit)

Gegen eine Prämienreduktion kann eine erhöhte Franchise gewählt werden. Es gelten folgende Reduktionen:

- 10% bei einer Jahresfranchise von Fr. 1'000.—
- 20% bei einer Jahresfranchise von Fr. 2'000.—
- 35% bei einer Jahresfranchise von Fr. 3'000.—
- 50% bei einer Jahresfranchise von Fr. 4'000.—
- 70% bei einer Jahresfranchise von Fr. 5'000.—

Art. 2 Zweck

Die kombinierte Spitalzusatzversicherung ist eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Vers. Abt. AU/A) und erbringt Leistungen im Nachgang zu denjenigen der Sozialversicherung (KVG, IVG, UVG und MVG) für die ungedeckten Kosten bei stationärer Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall gemäss Art. 4 dieser Bestimmungen.

Art. 3 Abschlussvoraussetzungen

Eine Spitalzusatzversicherung gemäss diesen ergänzenden Bedingungen kann nur abschliessen, wer im Zeitpunkt der Antragstellung das 60. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Höherversicherungen sowie die Wahl einer tieferen Franchise werden einem Neuabschluss gleichgestellt.

II LEISTUNGEN

Art. 4 Leistungsumfang

- 4.1 Bei Aufenthalt in einem Spital für Akutkranke in den dafür eingerichteten chirurgischen und

medizinischen Abteilungen der öffentlichen und privaten inländischen Spitäler gewährt die kombinierte Spitalzusatzversicherung die Deckung der Aufenthalts- und medizinischen Behandlungskosten (inkl. Medikamente) der in der vom Mitglied gewählten Abteilung.

- **Leistungen aus FU/F 1**
Allgemeine Abteilung öffentlicher Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 2**
Halbprivate Abteilung öffentlicher und privater Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 3**
Private Abteilung öffentlicher und privater Spitäler in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus FU/F 4**
Spitäler: Weltweit ohne Begrenzung.

4.2 Als Spitalbehandlungskosten gelten die Kosten, welche für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Untersuchungen und Heilbehandlungen in einem Spital erbracht werden. Tagestaxe ist der vom Spital fakturierte Rechnungsanteil für die unabhängig von der Behandlung erwachsenen Aufenthaltskosten im Spital. Bei Aufenthalt in einer höheren als der versicherten Spitalkategorie sowie bei Spitalaufenthalt im Ausland werden dem Versicherten zusätzlich zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungen entsprechend der versicherten Spitalkategorie gemäss nachstehenden Werten vergütet:

- Für Versicherte in FU/F 1
keine zusätzlichen Leistungen
- Für Versicherte in FU/F 2
Fr. 150.-- pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe und 75% Spitalbehandlungskosten
- Für Versicherte in FU/F 3
Fr. 200.-- pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe und 100% Spitalbehandlungskosten.

4.3 Bei Aufenthalt in ärztlich geleiteten Spitälern oder in besonderen Spitalabteilungen für lang andauernde Krankheiten werden in FU/F 2 Fr. 40.— und in FU/F 3 und FU/F 4 Fr. 50.-- pro Spitaltag als pauschale Leistung für die vom Spital fakturierte Tagestaxe ausgerichtet. Als besondere Spitäler gelten die für die Behandlung von lang andauernden Krankheiten und zur Aufnahme von Chronischkranken be-

stimmten ärztlich geleiteten Spitälern und besondere Spitalabteilungen. Für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilstätten werden für die Dauer von 180 Tagen die vollen Leistungen der gewählten Spitalzusatzversicherung ausgerichtet. Nach Ablauf von 180 Tagen werden aus der Spitalzusatzversicherung für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken oder Nervenheilstätten keine Leistungen mehr erbracht.

4.4 Nicht als Spital im Sinne dieser ergänzenden Bedingungen gelten Sanatorien für Tuberkulosekranke, Präventorien, Anstalten für Entwöhnungskuren, Diätkuren und besondere Heilanwendungen, Bäder, Kurhäuser, Erholungs-, Alters- und Pflegeheime.

4.5 Dem Versicherten steht im Rahmen von Art. 4.2 und Art. 4.4 die Wahl unter den inländischen ärztlich geleiteten Spitälern frei. Sofern ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt wird, werden ungedeckte Kosten bei fehlendem Tarifschutz aus halbstationärer Akutbehandlung (ambulante Behandlung) zu 90% bezahlt.

4.6 Begibt sich ein Versicherter im Anschluss an einen Spitalaufenthalt zur Weiterbehandlung in eine ärztlich geleitete Kuranstalt, so gewähren die SLKK Versicherungen während höchstens vier Wochen aus FU/F 1 Fr. 40.—, FU/F 2 Fr. 60.— und FU/F 3 und FU/F 4 Fr. 80.— pro Tag.

4.7 Bei ärztlich verordneter Badekur in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt in der Schweiz gewähren die SLKK Versicherungen aus FU/F 1 Fr. 20.—, FU/F 2 Fr. 40.— und FU/F 3 und FU/F 4 Fr. 50.— pro Tag während max. drei Wochen, sofern die Kur im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung durchgeführt wird. Die ärztliche Kurverordnung muss vor Antritt der Kur der SLKK Versicherungen eingereicht werden, da sonst keine Leistung aus der kombinierten Spitalzusatzversicherung erbracht wird. Vorbehalten bleibt der Nachweis, dass der Versicherte die Kurverordnung aus entschuldigen Gründen nicht eingereicht hat.

4.8 An die Kosten der ärztlich verordneten Hauskrankenpflege oder Haushalthilfe, die durch eine Spitexorganisation durchgeführt wird, gewähren die SLKK Versicherungen folgende Leistungen: Aus FU/F 1 Fr. 40.—, FU/F 2

Fr. 60.— und FU/F 3 und FU/F 4 Fr. 80.— pro Tag. Diese Leistung erfolgt während max. drei Monaten innert Jahresfrist.

- 4.9 Muss sich der Versicherte mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK Versicherungen während eines Auslandsaufenthaltes in Spitalpflege begeben, so werden die Leistungen der Versicherungsabteilungen FU/F 1, FU/F 2 und FU/F 3 gemäss Art. 4.3 ausgerichtet, wenn und solange die Hospitalisierung in der Schweiz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Art. 5 Karenzfrist

Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzfrist 270 Tage.

III SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 6 Schlussbestimmungen

Soweit in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichende Regelung vorgesehen ist, gelten die AVB/VVG der SLKK Versicherungen.

Postadresse:	SLKK VERSICHERUNGEN Postfach 5746 8050 Zürich
Domiziladresse:	Hofwiesenstrasse 370 8050 Zürich
Telefon Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 30
Fax Versicherungen:	+41 (0)44 368 70 37
Telefon Leistungen:	+41 (0)44 368 70 60
Fax Leistungen:	+41 (0)44 368 70 50