

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

### SuperFlex<sup>®</sup> nach AVB/VVG (SF)

#### Inhaltsverzeichnis

| Art. |   | Art. |                          |
|------|---|------|--------------------------|
| 1    | Versicherungsabteilungen und Franchisen | 4    | Leistungsumfang          |
| 2    | Zweck                                   | 5    | Karenzfrist              |
| 3    | Abschlussvoraussetzungen                | 6    | Leistungsfreiheitsrabatt |
|      |   | 7    | Schlussbestimmungen      |

## I ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### Art. 1 Versicherungsabteilungen und Franchisen

Die SLKK Versicherungen führen gemäss Art. 3 AVB/VVG eine flexible und frei kombinierbare Spitalzusatzversicherung (SuperFlex) mit folgenden Abteilungen:

- ALLGEMEIN (ganze CH, Mehrbett-Zimmer)
- HOTEL (Allgemein, 1-Bett-Zimmer, ganze CH)
- HALBPRIVAT
- PRIVAT

Das Unfallrisiko kann ausgeschlossen werden.

### Art. 2 Zweck

Die flexible und kombinierbare Spitalzusatzversicherung (SuperFlex) ist eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) oder zur obligatorischen Unfallversicherung (UVG) und erbringt ergänzende Leistungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder aus der obligatorischen Unfallversicherung

nach UVG bei stationärer Behandlung infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall.

### Art. 3 Abschlussvoraussetzung

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

## II LEISTUNGEN

### Art. 4 Leistungsumfang

#### Art. 4.1

Die Leistungen erfolgen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG oder in Ergänzung zur obligatorischen Unfallversicherung nach UVG.

#### Art. 4.2

Bei medizinisch indizierten stationären Aufenthalten in öffentlichen oder privaten Heilanstalten gewährt die flexible und kombinierbare Zusatzversicherung die Deckung der Aufenthalts- und Behandlungskosten in der vom Mitglied gewählten Abteilung. Ausgenommen von der Versicherungsdeckung sind Institutionen gemäss Art. 4.5 dieser Bestimmungen. Die Abteilungen können vor Eintritt in die Heilanstalt gewählt, oder während des stationären Aufenthaltes gewechselt werden.

- **Leistungen aus ALLGEMEIN**  
Allgemeine Abteilung von Heilanstalten in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus HOTEL**  
Allgemeine Abteilung öffentlicher Heilanstalten für die Behandlungskosten und 1-Bett-Zimmer für die Aufenthaltskosten.
- **Leistungen aus HALBPRIVAT**  
Halbprivate Abteilung öffentlicher und privater Heilanstalten in der ganzen Schweiz.
- **Leistungen aus PRIVAT**  
Private Abteilung öffentlicher und privater Heilanstalten in der ganzen Schweiz.

#### Art. 4.3

Als Spitalbehandlungskosten gelten alle medizinischen Vorkehrungen zur Untersuchung und Heilung bei Krankheiten und Unfall, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich im Sinne von Art. 32 des Bundesgesetzes über die obligatorische Krankenversicherung sind. Vor oder während des Aufenthaltes in einer Heilanstalt in der Schweiz kann nach Bedarf eine höhere oder tiefere Leistungskategorie gewählt werden. Für die Leistungskategorien werden folgende Taggelder ausgerichtet bzw. Selbstbehalte in Rechnung gestellt :

- **Für Versicherte in ALLGEMEIN**  
Ausrichtung eines Taggeldes pro Spitalaufenthaltstag von Fr. 50.—; kein Selbstbehalt.
- **Für Versicherte in HOTEL**  
Kein Taggeld; kein Selbstbehalt
- **Für Versicherte in HALBPRIVAT**  
Kein Taggeld; Selbstbehalt von Fr. 50.— pro Spitalaufenthaltstag
- **Für Versicherte in PRIVAT**  
Kein Taggeld; Selbstbehalt von Fr. 200.—pro Spitalaufenthaltstag

#### Art. 4.4

Bei medizinisch indizierten stationären Aufenthalten in Heilanstalten im Sinne von Art. 4.2, wird bei einer gesamthaft 180 Tage übersteigenden Behandlungsdauer ab dem 181. Tag eine Leistung von CHF 80.—pro Tag ausgerichtet. Für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilstätten werden für die Dauer von 180 Tagen die vollen Leistungen der gewählten Kategorie gemäss Art. 4.3 ausgerichtet. Als besondere Heilanstalten gelten die für die Behandlung von langandauernden Krankheiten und zur Aufnahme von Chronischkranken bestimmten ärztlich geleiteten Heilanstalten und besondere Spitalabteilungen. Nach Ablauf von 180 Tagen werden aus der Spitalzusatzversicherung für Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken und Nervenheilstätten keine Leistungen mehr erbracht.

#### Art. 4.5

Nicht als Heilanstalt im Sinne von Art. 4.2 gelten Sanatorien für Tuberkulosekranke, Präventorien, Anstalten für Entwöhnungskuren, Diätkuren und besondere Heilwendungen, Bäder, Kurhäuser, Erholungs-, Alters- und Pflegeheime.

#### Art. 4.6

Dem Versicherten steht im Rahmen von Art. 4.2 die Wahl unter den inländischen ärztlich geleiteten Heilanstalten frei. Sofern ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt wird, werden ungedeckte Kosten bei fehlendem Tarifschutz aus halbstationärer Akutbehandlung (ambulante Behandlung) in vollem Umfang übernommen.

#### Art. 4.7

Begibt sich ein Versicherter im Anschluss an einen Spitalaufenthalt zur Weiterbehandlung in eine ärztlich geleitete Kuranstalt, so gewährt die Versicherung während höchstens vier Wochen einen Tagesbeitrag von CHF 60.— pro Kurtag. Diese Leistungen haben keinen Einfluss auf den Leistungsfreiheitsrabatt.

#### Art. 4.8

Bei ärztlich verordneter Badekur in einer ärztlich geleiteten Kuranstalt in der Schweiz gewährt die Versicherung während maximal drei Wochen einen Tagesbeitrag von CHF 40.— pro Kurtag, sofern die Kur im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung durchgeführt wird. Die ärztliche Kurverordnung muss vor Antritt der Kur der Versicherung eingereicht werden, da sonst keine

Leistungen aus der flexiblen und kombinierbaren Spitalzusatzversicherung erbracht werden. Vorbehalten bleibt der Nachweis, dass der Versicherte die Kurverordnung aus entschuldigen Gründen nicht eingereicht hat. Diese Leistungen haben keinen Einfluss auf den Leistungsfreiheitsrabatt.

**Art. 4.9**

An die Kosten der ärztlich verordneten Hauskrankenpflege, die durch eine anerkannte Spitexorganisation durchgeführt wird, gewährt die Versicherung pro Tag eine Leistung von CHF 50.—. Diese Leistung erfolgt während maximal drei Monaten innert Jahresfrist.

**Art. 4.10**

Muss sich der Versicherte mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK Versicherungen während eines Auslandsaufenthaltes in Spitalpflege begeben, so werden die Leistungen gemäss der Leistungskategorie PRIVAT ausgerichtet, wenn und solange die Hospitalisierung in der Schweiz aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

**Art. 5 Karenzfrist**

Für Leistungen bei Mutterschaft werden Leistungen nur gewährt, wenn die Schwangerschaft nach dem 270. Tag seit Versicherungsbeginn eingetreten ist.

**Art. 6 Leistungsfreiheitsrabatt**

**Art. 6.1**

Die SLKK VERSICHERUNGEN gewährt Versicherten, die während eines vollen Kalenderjahres keine Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung SuperFlex beansprucht haben, im darauf folgenden Kalenderjahr einen Prämienrabatt. Leistungs-

bezüge aus der Abteilung ALLGEMEIN haben keinen Einfluss auf die Ausrichtung von Rabatten. Der Prämienrabatt orientiert sich an der vollen Prämie, welche ohne entsprechenden Rabatt geschuldet ist und wird in Prozenten bestimmt.

Der Prämienrabatt beträgt 5 % pro Stufe. Das Rabattmaximum von 40% wird ausgehend von Rabattstufe 0 im 9. Kalenderjahr erreicht.

| Rabattstufe | Kalender-jahr   | Zuschlag Rabatt | Prämie in % der Bruttoprämie |
|-------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| 0           | 1.              | 0               | 100                          |
| 1           | 2.              | 5               | 95                           |
| 2           | 3.              | 10              | 90                           |
| 3           | 4.              | 15              | 85                           |
| 4           | 5.              | 20              | 80                           |
| 5           | 6.              | 25              | 75                           |
| 6           | 7.              | 30              | 70                           |
| 7           | 8.              | 35              | 65                           |
| 8           | 9. und folgende | 40              | 60                           |

**Art. 6.3**

Werden im Verlaufe der Beobachtungsperioden Leistungen aus HOTEL, HALBPRIVAT oder PRIVAT beansprucht, wird der Prämienrabatt um jeweils 3 Rabattstufen zurückgesetzt bzw. die aktuelle Prämie um 15 Prozentpunkte (bis max. zur Rabattstufe 0) erhöht. Pro Kalenderjahr erfolgt max. 1 Rückstufung. Erstattet der Versicherte von der SLKK Versicherungen bereits vergütete Leistungen vollumfänglich zurück, erfolgt keine Rückstufung.

**Art. 7 Schlussbestimmungen**

Soweit in diesen ergänzenden Bedingungen keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind, gelten die AVB/VVG der SLKK Versicherungen in Zürich.

---

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Postadresse:</b>            | SLKK VERSICHERUNGEN<br>Postfach 5746<br>8050 Zürich |
| <b>Domiziladresse:</b>         | Hofwiesenstrasse 370<br>8050 Zürich                 |
| <b>Telefon Versicherungen:</b> | +41 (0)44 368 70 30                                 |
| <b>Fax Versicherungen:</b>     | +41 (0)44 368 70 37                                 |
| <b>Telefon Leistungen:</b>     | +41 (0)44 368 70 60                                 |
| <b>Fax Leistungen:</b>         | +41 (0)44 368 70 50                                 |