

Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung (mit subsidiärer Unfalldeckung)

Optima Flex Varia

Spitalzusatzversicherung mit Wahlmöglichkeit der Abteilung (privat, halbprivat oder allgemein) und der Spitaleinrichtung gemäss der Liste anerkannter Leistungserbringer

Artikel 1 – Zweck und Grundsätze der Versicherung

1.1 Die Versicherung Optima Flex Varia deckt zu den nachfolgend aufgeführten Bedingungen die wirtschaftlichen Folgen einer stationären Spitalbehandlung infolge Krankheit oder Unfall, die während der Dauer, für welche die Versicherung abgeschlossen wird, entstehen.

1.2 Die versicherte Person kann bei jeder stationären Spitalbehandlung frei wählen, in welcher Abteilung (privat, halbprivat oder allgemein) einer von der Assura AG **anerkannten** Einrichtung sie sich behandeln lassen will. Sie übernimmt einen je nach gewählter Abteilung unterschiedlichen Kostenanteil.

1.3 Die Übernahme einer stationären Spitalbehandlung und der medizinischen Leistungen im Sinne dieser Versicherung erfolgt ohne zeitliche Begrenzung.

1.4 Ein ununterbrochener Aufenthalt in einer oder mehreren Spitaleinrichtungen (inklusive Aufenthalt zur medizinischen Rehabilitation) gilt als eine einzige stationäre Spitalbehandlung.

1.5 Die Deckung des Unfallrisikos kann gegen Prämienzuschlag in den Vertrag eingeschlossen werden. Falls keine Deckung des Unfallrisikos abgeschlossen wird, können die Leistungen der vorliegenden Versicherung im Falle einer unfallbedingten stationären Spitalbehandlung oder einer Folgebehandlung (namentlich bei Rückfällen oder Spätfolgen) nicht gewährt werden. Wünscht die versicherte Person den Einschluss des Unfallrisikos während der Vertragslaufzeit, muss sie einen von der Assura AG zur Verfügung gestellten Gesundheitsfragebogen ausfüllen. Letztere behält sich das Recht vor, die Deckung des Risikos zu akzeptieren oder abzulehnen, eine ärztliche Untersuchung durch ihren Vertrauensarzt anzuordnen oder Vorbehalte anzubringen.

1.6 Im Übrigen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung der Assura AG, soweit die vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen nicht davon abweichen.

Artikel 2 – Bedingungen für die Kostenübernahme

2.1 Die versicherte Person teilt der Assura AG **vor ihrem Spitalaufenthalt** schriftlich mit, in welcher Abteilung sie sich behandeln lassen will. Diese Mitteilung an die Assura AG hat spätestens am Tag vor Beginn des Spitalaufenthalts oder in Notfällen am Tag des Spitaleintritts zu erfolgen.

2.2 Gibt die versicherte Person die von ihr gewünschte Abteilung nicht im Voraus **eindeutig und schriftlich** bekannt, hat sie lediglich Anspruch auf die Kostenübernahme eines Spitalaufenthaltes in der allgemeinen Abteilung. Das gleiche gilt, wenn die versicherte Person beim Spitaleintritt aus medizinischen Gründen nicht in der Lage ist, die gewünschte Abteilung zu wählen.

2.3 Leistungen werden nur erbracht, wenn die stationäre Spitalbehandlung medizinisch notwendig und insbesondere **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist**.

2.4 Die versicherte Person hat sich vor dem Spitalaufenthalt darüber zu informieren, ob der von ihr gewählte Leistungserbringer vom Versicherer im Sinne von nachstehendem Artikel 7 anerkannt ist.

2.5 **Die Leistungen werden nur bei Kostenbeteiligung einer Sozialversicherung, insbesondere der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG oder der Unfallversicherung gemäss UVG, in Ergänzung zu deren Leistungen, erbracht.**

2.6 Die im Rahmen des KVG zulasten der versicherten Person gehenden Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt, Franchise sowie Spitalbeitrag) sind durch die Versicherung nicht gedeckt.

2.7 Leistungen der vorliegenden Versicherung werden subsidiär zu den gemäss KVG vorgesehenen kantonalen Spitalkostenbeiträgen erbracht.

Artikel 3 – Pflegeleistungen während des Spitalaufenthalts

3.1 Die Assura AG übernimmt die Kosten für die von der versicherten Person während des Spitalaufenthalts benötigten medizinischen und paramedizinischen Behandlungen, sofern sie von einem von der Assura AG anerkannten Leistungserbringer erbracht werden.

3.2 Lässt sich die versicherte Person durch einen von der Assura AG nicht anerkannten Leistungserbringer behandeln, werden die Behandlungskosten, die nicht über eine Sozialversicherung gedeckt sind, bis zu einem Betrag von max. CHF 300 pro Tag rückerstattet.

Artikel 4 – Spitalaufenthalt

4.1 Die Assura AG übernimmt die von einer anerkannten Spital Einrichtung in Rechnung gestellten Kosten für den Spitalaufenthalt und die pauschal verrechnete medizinische und paramedizinische Betreuung in Abhängigkeit der von der versicherten Person vor dem Spitaleintritt gewählten Abteilung.

4.2 Im Falle eines Aufenthaltes in einer nicht anerkannten Einrichtung werden Pensionskosten, die nicht über eine Sozialversicherung gedeckt sind, bis zu einem Betrag von max. CHF 200 pro Tag übernommen.

Artikel 5 – Kostenbeteiligungen und Spitaltagelder

5.1 Die versicherte Person beteiligt sich je nach der Abteilung, die sie für ihre stationäre Spitalbehandlung gewählt hat, folgendermassen an den Kosten:

Gewählte Abteilung	Kostenbeteiligung der versicherten Person
Allgemeine Abteilung	CHF 0
Halbprivate Abteilung	CHF 100/Tag während höchstens 15 Tagen pro Kalenderjahr
Private Abteilung	CHF 300/ Tag während höchstens 15 Tagen pro Kalenderjahr

5.2 Sind für eine versicherte Person in einem Kalenderjahr mehrere stationäre Spitalbehandlungen in unterschiedlichen Abteilungen erforderlich, betragen die kumulierten Kostenbeteiligungen für die halbprivate und private Abteilung höchstens CHF 4'500.

5.3 Im Falle eines Aufenthaltes in der allgemeinen Abteilung eines anerkannten Leistungserbringers hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld von CHF 250 pro Spitalaufenthalts-tag für maximal 15 Tage pro Kalenderjahr. **Dieser Anspruch muss entweder vor Spitaleintritt oder spätestens drei Monate nach Spitalaustritt bei der Assura AG schriftlich geltend gemacht werden.**

5.4 Für die Berechnung der Anzahl der der Kostenbeteiligung unterliegenden Spitalaufenthalts-tage werden der Eintritts- und Austrittstag als volle Tage gezählt, insofern sie von der Spitaleinrichtung in Rechnung gestellt werden.

5.5 Bei Behandlung durch nicht anerkannte Leistungserbringer im Sinne der Artikel 3.2 und 4.2 wird weder eine Kostenbeteiligung nach Artikel 5.1 erhoben noch ein Taggeld nach Artikel 5.3 entrichtet.

Artikel 6 – Behandlungen im Ausland

6.1 In Abweichung von Artikel 2.4 kann sich die Assura AG nach vorgängiger Zustimmung an den Kosten eines Spitalaufenthalts im Ausland bis zu einem Betrag von max. CHF 500 pro Tag während höchstens zwei Tagen beteiligen, sofern keine Sozialversicherung Leistungen gewährt. In diesem Fall wird weder eine Kostenbeteiligung nach Artikel 5.1 erhoben noch ein Taggeld nach Artikel 5.3 entrichtet.

6.2 **Notfallmässige Spitalaufenthalte im Ausland werden durch die vorliegende Versicherung nicht gedeckt.**

Artikel 7 – Liste der anerkannten Leistungserbringer

7.1 Nur die von der Assura AG anerkannten Leistungserbringer können für die Erbringung von Pflegeleistungen, die Durchführung von Behandlungen oder die Aufnahme von Patienten ausgewählt werden. Der Versicherer verpflichtet sich daher, der versicherten Person eine aktuelle Liste der **anerkannten Leistungserbringer (namentlich Spital-einrichtungen und/oder Ärzte)** auszuhändigen.

Diese Liste kann jederzeit kostenlos bei der Assura AG bezogen werden.

7.2 Die Assura AG kann die Liste der anerkannten Leistungserbringer während der Vertragslaufzeit ändern. Die versicherte Person ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Änderung der Liste der anerkannten Leistungserbringer ohne Ausfüllen eines Gesundheitsfrage-bogens die Erweiterung ihrer Versicherungsdeckung auf die Zusatzversicherungskategorie Ultra Varia mit der entsprechenden Prämienanpassung zu verlangen.

Artikel 8 – Versicherungsprämie

8.1 Die Versicherungsprämien werden je nach Alter, Wohnsitzkanton sowie Geschlecht der versicherten Person festgelegt.

8.2 Die altersabhängige Prämienanpassung erfolgt auf den 1. Januar des Jahres, in welchem die versicherte Person 6, 11, 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86, 91 und 96 Jahre alt wird.

8.3 Die vom Wohnsitzkanton der versicherten Person abhängige Prämienanpassung erfolgt ab dem Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels. Unterlässt die versicherte Person es, die Assura AG darüber zu informieren oder erfolgt die Meldung verspätet, hat die Assura AG das Recht, die Prämie rückwirkend anzupassen.

8.4 Bei einer Prämienhöhung aufgrund des Alters kommt Artikel 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Anwendung.

8.5 Bei einer Prämienhöhung aufgrund des Wohnsitzes hat die versicherte Person das Recht, die vorliegende Versicherungsdeckung innerhalb von drei Monaten nach Mitteilung der neuen Prämie zu kündigen. Die Kündigung tritt am ersten Tag des auf den Empfang der Kündigung folgenden Monats in Kraft.

Artikel 9 – Deckungsbegrenzung

In Abweichung zu Artikel 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung (AVB VVG) werden Behandlungen zur **Wiedereingliederung und Rehabilitation** übernommen. Die übrigen unter Art. 4 AVB VVG vorgesehenen Fälle sind hingegen von der Deckung ausgeschlossen, insbesondere **bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages bestehende Leiden, Folgen von Unfällen, die sich vor Unterzeichnung des Versicherungsantrages ereignet haben, psychische Krankheiten, Palliativbehandlungen sowie Übergewicht.** Nicht übernommen werden im Weiteren Kosten im Zusammenhang mit **Mutterschaft** (im Sinne von **Art. 2.6 AVB VVG** und der in **Art. 4.1.6 AVB VVG** aufgeführten Fälle).

Assura AG