

Besondere Bedingungen der Versicherung H-Capital

KH

Vergleichstabelle (nur die geänderten Artikel sind nachfolgend aufgeführt)

Ausgabe 01.08.2006	Ausgabe 01.02.2022
<p style="text-align: center;">Art. 2 Aufnahmebedingungen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Der Versicherung H-Capital können alle Personen ohne Altersgrenze beitreten.2. Die Versicherung tritt am Anfang eines Monats in Kraft, frühestens jedoch drei Monate nach der Geburt der versicherten Person.3. Der Versicherer kann auf seine Kosten die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses durch den behandelnden Arzt oder durch einen vom Versicherer bezeichneten Arzt verlangen.4. Der Versicherer kann in Bezug auf den Vertrag Vorbehalte anbringen (AVZ Art. 8) oder den Versicherungsantrag ablehnen. Die Vorbehalte werden dem Versicherten im Voraus mitgeteilt. Ein mit Vorbehalten versehener Vertrag tritt nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherten in Kraft.	<p style="text-align: center;">Art. 2 Aufnahmebedingungen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Der Versicherung H-Capital können alle Personen ohne Altersgrenze beitreten.2. Die Versicherung tritt am Anfang eines Monats in Kraft, frühestens jedoch drei Monate nach der Geburt der versicherten Person.
<p style="text-align: center;">Art. 3 Leistungsanspruch</p> <ol style="list-style-type: none">1. Das Kapital wird bei einem akuten stationären Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden erbracht.2. Das Kapital wird in folgenden Fällen ausgerichtet:<ul style="list-style-type: none">– Spitalaufenthalt in einem anerkannten Schweizer Allgemeinspital oder in einer psychiatrischen Heilanstalt für Akutkranke– Spitalaufenthalt im Ausland– Aufenthalt in einer Badekur- oder Rehabilitationsanstalt, die vom Versicherer im Sinn des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) anerkannt wird3. Das versicherte Kapital wird nur ein Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.4. In folgenden Fällen werden keine Leistungen erbracht:<ul style="list-style-type: none">– Mutterschaft– ambulante Behandlungen– Spitalaufenthalt bei Behandlungen, die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht anerkannt werden– teilstationärer Spitalaufenthalt– Aufenthalte, die ausschliesslich dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) oder dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstehen	<p style="text-align: center;">Art. 3 Leistungsanspruch</p> <ol style="list-style-type: none">1. Das Kapital bei Spitalaufenthalt wird bei einem notfallmässigen stationären Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden ausgezahlt oder bei einem Aufenthalt von weniger als 24 Stunden, wenn während einer Nacht ein Bett belegt wird.2. Das Kapital wird in folgenden Fällen ausgerichtet:<ul style="list-style-type: none">– Spitalaufenthalt in einem anerkannten Schweizer Allgemeinspital oder in einer psychiatrischen Heilanstalt für Akutkranke– Spitalaufenthalt im Ausland– Aufenthalt in einer Badekur- oder Rehabilitationsanstalt, die vom Versicherer im Sinn des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) anerkannt wird3. Das versicherte Kapital wird nur einmal pro Kalenderjahr und Spitalaufenthalt ausgerichtet.4. Wenn sich der Spitalaufenthalt über zwei Kalenderjahre erstreckt, wird die Leistung nur einmal ausgezahlt und auf das Jahr des Datums des Spitaleintritts angerechnet, ausser wenn in diesem Zeitraum bereits eine Versicherungsleistung ausgezahlt wurde. In diesem Fall wird das Kapital auf das Jahr des Datums des Spitalaustritts angerechnet.5. In folgenden Fällen werden keine Leistungen erbracht:<ul style="list-style-type: none">– Mutterschaft– ambulante Behandlungen– Spitalaufenthalt bei Behandlungen, die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht anerkannt werden– teilstationärer Spitalaufenthalt– Aufenthalte, die ausschliesslich dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) oder dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstehen.

Art. 4 Versichertes Jahreskapital

Es können folgende Jahreskapitale versichert werden:
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-.

Art. 4 Versichertes Jahreskapital

Es können folgende Jahreskapitale versichert werden:
CHF 300.-; CHF 500.-; CHF 600.-; CHF 900.-; CHF 1000.-; CHF 1200.-;
CHF 1500.-; CHF 2000.-; CHF 2500.-; CHF 3000.-; CHF 3500.-.

Art. 5 Versicherte Leistungen

Bei einem akuten stationären Spitalaufenthalt gemäss Art. 3 erbringt die Versicherung H-Capital das versicherte Kapital (Artikel 4). Artikel 3 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

Art. 5 Versicherte Leistungen

1. Bei einem akuten stationären Spitalaufenthalt gemäss Art. 3 erbringt die Versicherung H-Capital das versicherte Kapital (Art. 4). Art. 3 Abs. 3 bleibt vorbehalten.
2. Die Leistungen der Versicherung H-Capital werden nach den Grundlagen der Summenversicherung bestimmt.

Art. 6 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Ausrichtung der Versicherungsleistungen erfolgt gegen Vorweisen der Spitalrechnung. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, vom behandelnden Arzt die Diagnose oder jede andere Auskunft, die zur Festlegung des Leistungsanspruchs nützlich ist, zu verlangen.
2. Das Kapital wird dem Versicherten ausbezahlt. Im Todesfall fällt das Kapital den Begünstigten in folgender Rangfolge zu: dem Ehepartner, bei dessen Fehlen den Kindern, bei deren Fehlen dem Vater und der Mutter, bei deren Fehlen den anderen erbberechtigten Personen. Der Versicherte hat die Möglichkeit, die Rangfolge der Begünstigten mit einem schriftlichen Antrag an seinen Krankenversicherer zu ändern.

Art. 6 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Ausrichtung der Versicherungsleistungen erfolgt gegen Vorweisen der Spitalrechnung. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, vom behandelnden Arzt die Diagnose oder jede andere Auskunft, die zur Festlegung des Leistungsanspruchs nützlich ist, zu verlangen.
2. Das Kapital wird dem Versicherten ausbezahlt. Im Todesfall fällt das Kapital den Begünstigten in folgender Rangfolge zu: dem Ehepartner, bei dessen Fehlen den Kindern, bei deren Fehlen dem Vater und der Mutter, bei deren Fehlen den anderen erbberechtigten Personen. Der Versicherte hat die Möglichkeit, die Rangfolge der Begünstigten mit einem Antrag an seinen Krankenversicherer zu ändern.

Art. 7 Prämie

1. Die Prämien sind nach Geschlecht und Altersklasse abgestuft.
2. Ein Versicherter, der im Verlauf des Jahres die Höchstgrenze seiner Altersklasse erreicht, wird zu Beginn des darauffolgenden Kalenderjahrs automatisch der nächsthöheren Altersklasse zugewiesen. Die geltenden Altersklassen sind:
 - 0 bis 18 Jahre
 - 19 bis 25 Jahre
 - ab dem 26. Altersjahr: Altersklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren

Art. 7 Prämie

1. Die Prämien sind nach Geschlecht und Altersklasse abgestuft.
2. Erreicht ein Versicherter im Jahresverlauf das Höchstalter seiner Altersklasse, wird er zu Beginn des folgenden Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt. Die geltenden Altersklassen sind:
 - 0 bis 18 Jahre
 - 19 bis 25 Jahre
 - ab dem 26. Altersjahr: Altersklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren