

## Besondere Bedingungen der Versicherung Hôpital senior

HSGA01-A7 – Ausgabe 01.11.2022

### Inhaltsverzeichnis

<b>Art. 1</b>	Zweck der Versicherung	<b>Art. 6</b>	Umfang, Dauer und Anspruch der Leistungen
<b>Art. 2</b>	Versicherungsklassen	<b>Art. 7</b>	Ausrichtung der Leistungen
<b>Art. 3</b>	Franchisen	<b>Art. 8</b>	Pflicht des Versicherten
<b>Art. 4</b>	Aufnahmebedingungen	<b>Art. 9</b>	Prämie
<b>Art. 5</b>	Versicherte Leistungen	<b>Art. 10</b>	Wirtschaftliche Massnahmen

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

### Art. 1 Zweck der Versicherung

1. Diese Versicherung deckt die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Unfall (Mutterschaft ausgeschlossen).
2. Die Versicherung übernimmt Leistungen bei einem stationären Spitalaufenthalt in der Akutpflege, Psychiatrie oder Rehabilitation.

### Art. 2 Versicherungsklassen

Die Versicherung Hôpital senior umfasst vier Versicherungsklassen:

#### Klasse 1

Allgemeine Abteilung mit Hotellerie-Zuschlag für ein Zweibettzimmer in einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer für diese Leistung anerkannt ist. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

Medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl

#### Klasse 2

Allgemeine Abteilung mit Hotellerie-Zuschlag für ein Einbettzimmer in einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer für diese Leistung anerkannt ist. Die Bestimmungen der Spitäler bleiben vorbehalten.

Medizinische Pflege in der allgemeinen Abteilung ohne freie Arztwahl.

#### Klasse 3

Halbprivate Abteilung einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer anerkannt ist (Zweibettzimmer).

#### Klasse 4

Private Abteilung einer Spitaleinrichtung in der Schweiz, die vom Versicherer anerkannt ist (Einbettzimmer).

### Art. 3 Franchisen

Die Versicherten der Versicherungsklassen 3 und 4 haben die Möglichkeit, folgende Franchisen zu wählen:

- a. ohne Franchise
- b. CHF 2000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 10%
- c. CHF 5000.– pro Kalenderjahr gegen eine Prämienreduktion von 25%

### Art. 4 Aufnahmebedingungen

Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz kann den Beitritt zur Versicherung Hôpital senior beantragen, ohne Altersbegrenzung.

### Art. 5 Versicherte Leistungen

#### 1. Spitalaufenthalt

##### 1. Allgemeines

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt Hôpital senior die Behandlungskosten (einschliesslich Arzthonorare) und die Hotelleriekosten (Zimmer und Verpflegung) entsprechend der gewählten Versicherungsklasse.

Die von der Versicherung Hôpital senior erbrachten Leistungen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährt.

##### 2. Spitalaufenthalt im Ausland

Wenn ein Versicherter im Ausland erkrankt bzw. verunfallt und hospitalisiert werden muss, erbringt der Versicherer während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr gemäss der gewählten Versicherungsklasse folgende Leistungen:

- a. Klasse 1: maximal CHF 500.– pro Tag
  - b. Klasse 2: maximal CHF 500.– pro Tag
  - c. Klasse 3: maximal CHF 1000.– pro Tag
  - d. Klasse 4: maximal CHF 1500.– pro Tag
- Ohne vorgängige Zustimmung des Versicherers werden Kosten für freiwillige Spitalaufenthalte im Ausland nicht übernommen.

3. Spitalaufenthalt in einer anderen Abteilung

Wird ein Versicherter der Klasse 3 in der durch die Klasse 4 gedeckten Abteilung hospitalisiert, wird ihm folgende maximale Leistung vergütet: 80% der Hotel- und Behandlungskosten

**2. Groupe Mutuel Assistance**

Der Versicherer übernimmt die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Groupe Mutuel Assistance vorgesehenen Leistungen (Reпатриierung und Transport bei einem Schadenfall ausserhalb eines Umkreises von 20 Kilometern ab Wohnort des Versicherten).

**Art. 6 Umfang, Dauer und Anspruch der Leistungen**

Die Leistungen der Versicherung Hôpital senior werden unter Vorbehalt der nachstehenden Bestimmungen erbracht:

- a. Der Versicherer übernimmt die vom KVG anerkannten Behandlungskosten, die Hotelleriekosten im Spital und die Arzthonorare entsprechend der kantonalen Tarifordnung für die allgemeine Abteilung oder der mit dem Versicherer abgeschlossenen Vereinbarung.
- b. Die Liste der anerkannten Einrichtungen steht auf der Website des Versicherers zur Verfügung oder wird auf Anfrage der versicherten Person abgegeben. Massgebend ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Liste. Der Versicherer kann die Liste jederzeit anpassen.
- c. Wird ein Versicherter in einer Einrichtung hospitalisiert, mit welcher der Versicherer kein Tarifabkommen für Hotellerie- und Behandlungskosten abgeschlossen hat, werden dem Versicherten im Rahmen der gewählten Leistungsgruppe die effektiv in Rechnung gestellten stationären Spitalleistungen im Sinn von Art. 5, Abs. 1, Ziff. 1 dieser Besonderen Bedingungen vergütet, jedoch höchstens folgende Beträge:  
 Klassen 1 und 2: CHF 200.– pro Übernachtung im Spital  
 Klasse 3: CHF 800.– pro Übernachtung im Spital  
 Klasse 4: CHF 1000.– pro Übernachtung im Spital  
 Der Artikel 5 Absatz 1 Ziffer 3 ist nicht anwendbar.
- d. Im Rahmen der vorliegenden Versicherung besteht kein Versicherungsschutz bei Organtransplantationen, für die der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer in Solothurn (SVK) Fallpauschalen abgeschlossen hat. Dies gilt auch für Spitalabteilungen, für die keine Fallpauschalen vereinbart wurden.
- e. Der Leistungsanspruch erlischt, sobald die kranke Person nicht mehr als Akutpatient gilt.
- f. Nach 60 Tagen Spitalaufenthalt innerhalb eines Kalenderjahrs in einer Einrichtung für psychiatrische Behandlungen werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr erbracht.
- g. Nach 90 Tagen Spitalaufenthalt innerhalb eines Kalenderjahrs werden die Leistungen der Versicherung Hôpital senior nicht mehr erbracht. Die Dauer der Leistungen,

die im Ausland oder in einer psychiatrischen Einrichtung erbracht werden (60 Tage), wird auf die zuvor genannten 90 Tage angerechnet.

- h. Die Leistungen werden entsprechend den Behandlungsdaten pro Kalenderjahr angerechnet. Die nach Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das folgende Jahr übertragen werden.

**Art. 7 Ausrichtung der Leistungen**

- 1. Für die Auszahlung der Versicherungsleistungen sind die Rechnung der Spitalabteilung und die Honorarforderung des Arztes massgebend. Der Versicherte ermächtigt den Vertrauensarzt des Versicherers, beim behandelnden Arzt die Diagnose und alle zur Festsetzung des Leistungsanspruchs erforderlichen Auskünfte einzuholen.
- 2. Die Auszahlung erfolgt an den Versicherten, sofern der Versicherer die Leistungen aufgrund einer Vereinbarung nicht direkt der Spitalabteilung zu bezahlen hat.

**Art. 8 Pflicht des Versicherten**

Der Versicherte ist verpflichtet, sich vor jedem Spitalaufenthalt zu erkundigen, ob die für die Behandlung gewählte Spitalabteilung, Abteilung der Spitalabteilung oder Klinik vom Versicherer anerkannt ist.

**Art. 9 Prämie**

- 1. Die Prämie wird nach einem progressiven Index, der aufgrund des Alters des Versicherten variiert, festgesetzt. Der Index reicht von 100 bis und mit 55 Jahren und steigt pro Lebensjahr um 7 Punkte. Ausschlaggebend ist das im Verlauf des Kalenderjahrs erreichte Alter.
- 2. Es gilt die gleiche Prämie für Männer und Frauen.

**Art. 10 Wirtschaftliche Massnahmen**

Verzichtet ein Versicherter der Klassen 3 oder 4 freiwillig oder auf Vorschlag des Versicherers auf eine Unterbringung in der halbprivaten oder privaten Abteilung zugunsten der allgemeinen Abteilung (Klasse 1 oder 2), kann der Versicherer eine Entschädigung von bis zu 50% der nach seiner Einschätzung eingesparten Kosten, maximal jedoch CHF 5000.– pro Spitalaufenthalt, ausrichten.