

Besondere Bedingungen der Versicherung für Spitalbehandlungskosten

HGAM01-A5 – Ausgabe 01.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 4	Umfang der Leistungen
Art. 2	Versicherbare jährliche Leistungsbeträge	Art. 5	Prämien
Art. 3	Leistungsanspruch und Wartefrist		

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

Art. 1 Zweck der Versicherung

Diese Versicherung deckt die Kosten von Behandlungen anlässlich eines Aufenthalts in einer Heilanstalt, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Art. 2 Versicherbare jährliche Leistungsbeträge

Der Versicherer garantiert die durch die vorliegenden Versicherungsbedingungen vorgesehenen Leistungen bis zu folgenden Maximalbeträgen:

- a. Klasse 1: Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr
- b. Klasse 2: Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr
- c. Klasse 3: Fr. 3'000.– pro Kalenderjahr
- d. Klasse 4: Fr. 4'000.– pro Kalenderjahr
- e. Klasse 5: Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr
- f. Klasse 6: Fr. 7'500.– pro Kalenderjahr
- g. Klasse 7: Fr. 10'000.– pro Kalenderjahr
- h. Klasse 8: Fr. 15'000.– pro Kalenderjahr
- i. Klasse 9: Fr. 20'000.– pro Kalenderjahr
- j. Klasse 10: unbegrenzter Betrag

Art. 3 Leistungsanspruch und Wartefrist

1. Das Anrecht auf Versicherungsleistungen beginnt nach einer Wartefrist von zwei Monaten. Bei Leistungen für Mutterschaft beträgt die Wartefrist 12 Monate.
2. Das Anrecht auf die versicherten Behandlungskosten gilt jedes Jahr bis zum festgelegten Betrag.

Art. 4 Umfang der Leistungen

1. Als Spitalbehandlungskosten bis zum in Art. 2 vorgesehenen Maximalbetrag gelten die Kosten für die ärztliche Behandlung, einschliesslich der Kosten für Operationen, Untersuchungen, der Nutzung des Operationssaals oder des Entbindungssaals, Narkosen, Operationsassistenten, Verbandsmaterial, Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen, Medikamente, die erforderliche Beaufsichtigung und die Desinfektion. Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten werden durch diese Versicherung nicht gedeckt.
2. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Leistungen zu kürzen, wenn für die Heilungskosten oder Arztkosten zu hohe Tarife angewandt werden. Als zu hoch gelten Arzthonorare und alle anderen Kosten, die das Doppelte der vertraglich vereinbarten kantonalen Tarife der geltenden obligatorischen Krankenpflegeversicherung übersteigen.

Art. 5 Prämien

1. Der Versicherte, der während eines Jahres das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird auf Beginn des nächsten Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt. Folgende Altersklassen sind massgebend:
 - Kinder: 0-18 Jahre
 - Jugendliche: 19-25 Jahre
 - ab dem 26. Altersjahr: Alterklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren
2. Für die Klasse 10 hängt der Prämientarif vom Eintrittsalter in diese Versicherung ab.