

## Besondere Bedingungen der Versicherung für Spitalaufenthaltskosten

HPAM01-A5 – Ausgabe 01.09.2010

### Inhaltsverzeichnis

|               |                                  |               |                                 |
|---------------|----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| <b>Art. 1</b> | Zweck der Versicherung           | <b>Art. 4</b> | Umfang und Dauer der Leistungen |
| <b>Art. 2</b> | Versicherbare Leistungsbeträge   | <b>Art. 5</b> | Prämien                         |
| <b>Art. 3</b> | 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 und die Unterkunfts-/Pensionskosten anlässlich eines Aufenthalts in einer Heilanstalt, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

- oder Privatversicherung oder durch einen Dritten getragen werden
- bei Vorliegen eines schwerwiegenden Fehlers des Versicherten

### Art. 2 Versicherbare Leistungsbeträge

Die Zusatzversicherung für Spitalaufenthaltskosten umfasst Leistungen in Höhe von bis zu Fr. 200.– pro Tag.

### Art. 5 Prämien

1. Der Versicherte, der während eines Jahres sein 18. Lebensjahr vollendet, wird auf Beginn des nächsten Kalenderjahres automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt.
2. Erwachsene werden je nach Eintrittsalter in diese Versicherung in die Altersklassen 19-35 Jahre, 36-55 Jahre und 56 Jahre und mehr eingeteilt.

### Art. 3 Leistungsanspruch und Wartefrist

Das Recht auf Versicherungsleistungen beginnt nach einer Wartefrist von zwei Monaten. Bei Leistungen für Mutterschaft beträgt die Wartefrist 12 Monate.

### Art. 4 Umfang und Dauer der Leistungen

1. Die Leistungen werden nur erbracht, wenn sie anerkannte Behandlungen im Sinn der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betreffen. Sie werden während 720 Tagen innert 900 aufeinanderfolgenden Tagen erbracht.
2. Der Versicherer behält sich das Recht vor, Leistungen zu kürzen, wenn für Aufenthalts- und Arztkosten zu hohe Tarife angewandt werden. Als zu hoch gelten namentlich Arzthonorare und Aufenthaltskosten, die das Doppelte der kantonalen Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übersteigen.
3. Es werden keine Leistungen ausgerichtet für:
  - Erholungskuren
  - Entwöhnungskuren ausserhalb einer medizinischen Einrichtung
  - Spitalaufenthaltskosten, die durch eine andere Sozial-