



COMFORTA

Ausgabe 1. Januar 2022

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (ZVB)

I Allgemeines

1 Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung Comforta gilt als Zusatzversicherung zur Versicherung Obligatorische Krankenpflege im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Atupri Gesundheitsversicherung AG (nachfolgend Atupri genannt) für die Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

2 Versicherungsmöglichkeiten

- 2.1 Der Abschluss der Versicherung Comforta ist nur in Verbindung mit der Versicherung Mivita möglich. Erlischt die Versicherung Mivita gemäss Artikel 15 der AVB nach VVG, endet automatisch auch die Versicherung Comforta auf denselben Zeitpunkt.
- 2.2 Es können folgende Versicherungsstufen gewählt werden:
- Comforta Halbprivat: halbprivate Abteilung
 - Comforta Privat: private Abteilung

– Comforta Opti: allgemeine, halbprivate oder private Abteilung nach Wahl, mit entsprechender Kostenbeteiligung

- 2.3 Diese Versicherungsstufen können mit oder ohne Einschluss des Unfallrisikos abgeschlossen werden.

2a Versicherungsabschluss

- 2a.1 In Abweichung von Artikel 11.3 der AVB nach VVG ist der Abschluss der Versicherungsstufe Opti 1 von Personen bis zum 70. Altersjahr möglich.
- 2a.2 Ein späterer Wechsel zur Stufe Opti 2 gemäss Artikel 12.7 der ZVB Comforta bleibt für Personen, die nach Vollendung des 60. Altersjahres der Versicherung beitreten, ausgeschlossen.
- 2a.3 Die Bestimmungen von Artikel 11.1 der AVB nach VVG bleiben vorbehalten.

2b Altersklassen

Der Prämientarif weist unterschiedliche Altersklassen gemäss Artikel 24.2 der AVB auf. Die Prämie än-

Bitte diese Unterlagen mit der Versicherungspolice aufbewahren

dert jeweils auf Beginn des Jahres, in welchem das folgende Lebensalter erreicht wird: 13, 19, 26, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 und 70.

3 Begriffe

- 3.1 Als Akutspital gelten ärztlich geleitete und überwachte Spitäler oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Sie müssen eine ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten, über das erforderliche Fachpersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen sowie eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten.
- 3.2 Nicht als Akutspitäler gelten Kurhäuser, Altersheime, Alterspflegeheime, Chronischkrankenheime, Abteilungen für Chronischkranke eines Akutspitals, Sterbehospize und andere Einrichtungen, die nicht für die Behandlung von Akutkranken zugelassen sind.
- 3.3 Als private Abteilung gilt ein Einbett- oder ausnahmsweise Zweibettzimmer mit von der Atupri anerkanntem Tarif.
- 3.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibettzimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit von der Atupri anerkanntem Tarif.
- 3.5 Als Spitäler mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, mit welchen Atupri Tarifvereinbarungen getroffen hat.
- 3.6 Kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen oder werden die Tarife von der Atupri nicht anerkannt, so gelten diese Spitalabteilungen als private Abteilungen. Bei Unterversicherung gelten die Bestimmungen von Artikel 9.

4 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss

Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für die Versicherung Comforta ist nicht möglich.

4a Vertragsdauer

In Ergänzung zu Artikel 13 der AVB nach VVG kann bei Versicherungsabschluss eine längere Mindestvertragsdauer von drei Jahren gewählt werden. Für die erstmalige längere Mindestvertragsdauer wird ein Prämienrabatt gewährt.

5 Versicherung Comforta von HMO- und CareMed-Versicherten

- 5.1 Den bei Atupri versicherten Personen der HMO-Versicherung und der CareMed-Hausarztversicherung steht der Abschluss der Versicherung Comforta ebenfalls offen.
- 5.2 Die Zusatzversicherungen von HMO- und CareMed-Versicherten gelten als besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Die in der HMO-Versicherung und der CareMed-Hausarztversicherung anwendbaren Rechte und Pflichten der versicherten Personen sind auch für die Zusatzversicherungen zwingend. Beim Wechsel in die Versicherung Obligatorische Krankenpflege

entfallen die besonderen Rechte und Pflichten der HMO- und der CareMed-Versicherten.

- 5.3 Die einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug bzw. die Wahl des Leistungserbringers der HMO-Versicherung und der CareMed-Hausarztversicherung gelten auch für den Bezug von Leistungen der Zusatzversicherung Comforta.

II Leistungen

6 Leistungsvoraussetzungen

- 6.1 Die Spitalleistungen werden gewährt, wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht und zwar für jenes Akutspital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.
- 6.2 Die Leistungen werden bei Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Spitals ausgerichtet, wenn eine der nachfolgenden Bedingungen erfüllt ist:
 - das Spital ist in der Spitalliste des Standortkantons gemäss Artikel 39 KVG aufgeführt (Listenspital) oder
 - Atupri hat mit dem betreffenden Spital einen Vertrag abgeschlossen (Vertragsspital) und der angewendete Tarif wird von der Atupri anerkannt
- 6.3 Atupri führt eine Liste der Vertragsspitäler. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 6.4 Ist eine der Bedingungen gemäss Absatz 1 bis 3 nicht erfüllt, besteht kein Leistungsanspruch. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Artikel 9 bzw. Artikel 13.

7 Leistungsumfang

- 7.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthalts- und Behandlungskosten in der versicherten Abteilung eines Listen- oder Vertragsspitals.
- 7.2 Bei Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Vertragsspitals werden die von der Versicherung Obligatorische Krankenpflege nicht gedeckten Kosten übernommen. Atupri erbringt ihre Leistungen nach den mit ihr vereinbarten oder anerkannten Tarifen. Besteht mit den Spital- oder Belegärzten keine vertragliche Vereinbarung, werden die ärztlichen Leistungen im Spital höchstens nach von der Atupri anerkanntem Tarif erbracht. Atupri führt eine Liste der anerkannten Tarife. Die Liste wird laufend angepasst und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
- 7.3 Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff (teilstationäre Behandlung) ein stationärer Akutspitalaufenthalt vermieden werden, übernimmt Atupri die Kosten im Rahmen der mit dem betreffenden Spital oder der teilstationären Einrichtung getroffenen Vereinbarungen.
- 7.4 An die Kosten eines Familienzimmers im Spital wird eine Leistung bis zu CHF 50.- pro Tag ausgerichtet. Die Ausrichtung erfolgt pro Geburt während maximal

fünf aufeinander folgenden Tagen aus der Versicherung der Mutter.

8 Leistungsdauer

- 8.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.
- 8.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet.

9 Leistungen bei Unterversicherung

- 9.1 Aus der Versicherungsstufe Comforta Halbprivat werden bei Aufenthalt in der privaten Abteilung die versicherten Leistungen der Stufe Comforta Halbprivat gemäss Artikel 7.1 und 7.2 vergütet. Können diese Leistungen nicht ermittelt werden oder führt das betreffende Spital keine halbprivate Abteilung, richtet Atupri 60 Prozent der Leistungen der Stufe Comforta Privat aus.
- 9.2 Bei Geburt in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Spitals werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene aus der Versicherung Comforta der Mutter übernommen.

10 Leistungen bei Auslandsaufenthalt

In Notfällen übernimmt Atupri die Kosten für Spitalaufenthalte im Ausland. Die Leistungen richten sich nach den Bestimmungen in Artikel 35 bis 44 (Abschnitt B) der ZVB Mivita.

11 Leistungsausschluss

Aus der Versicherung Comforta werden keine Leistungen ausgerichtet:

- 11.1 Für ambulante Behandlungen, mit Ausnahme von Artikel 7.3.
- 11.2 Für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, Miete von TV oder Radio usw.).
- 11.3 Für Kosten bei Spitalaufenthalt im Zusammenhang mit zahnärztlicher Behandlung.
- 11.4 Für Behandlung und Aufenthalt bei Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschalen.
- 11.5 In den Fällen, die in Artikel 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) aufgeführt sind.

12 Versicherungsstufe Comforta Opti

- 12.1 Mit der Versicherungsstufe Comforta Opti kann die versicherte Person die Abteilung vor dem Spitaleintritt frei wählen. Mit der Wahl der entsprechenden Abteilung ist gleichzeitig die zu leistende Kosten-

beteiligung bestimmt.

- 12.2 Die Versicherungsstufe Comforta Opti wird in zwei Varianten angeboten.

- 12.3 Bei Spitalbehandlung wird auf die Leistungen der Comforta Opti je nach gewählter Abteilung folgende Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr erhoben:

– Opti 1: Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung

Halbprivate Abteilung: 40 Prozent, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr

Private Abteilung: 50 Prozent, max. CHF 8'000.– pro Kalenderjahr

– Opti 2: Allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung

Halbprivate Abteilung: 20 Prozent, max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr

Private Abteilung: 30 Prozent, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr

- 12.4 Die Kostenbeteiligung gemäss Absatz 3 gilt auch bei Mutterschaft.

- 12.5 Keine Kostenbeteiligung wird bei den Leistungen gemäss Artikel 7.3 und 7.4 erhoben.

- 12.6 Die gesetzliche Kostenbeteiligung der Versicherung Obligatorische Krankenpflege wird zusätzlich erhoben.

- 12.7 Ein allfälliger Wechsel von der Stufe Opti 1 zur Stufe Opti 2 ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von 3 Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

13 Versicherungsvariante erweiterte Spitalwahl

- 13.1 Gegen einen Prämienaufschlag kann die Versicherungsvariante der erweiterten Spitalwahl abgeschlossen werden. Bei dieser Variante gewährt Atupri auch für diejenigen Spitäler Kostendeckung, mit denen sie keinen Vertrag abgeschlossen hat.
- 13.2 Führt ein solches Spital keine halbprivate Abteilung, werden aus der Versicherungsvariante der erweiterten Spitalwahl 80 Prozent der Kosten des vom Spital verrechneten Tarifes in der Versicherungsstufe Comforta Halbprivat ausgerichtet. In den Versicherungsstufe Opti 1 und Opti 2 gilt in diesem Fall die Kostenbeteiligung der privaten Abteilung.

