



SPITAL

Ausgabe 1. Januar 2022

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (ZVB)

I Allgemeines

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Die Versicherung Spital 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).
- 1.2 Die Versicherung Spital übernimmt die nicht anderweitig gedeckten Kosten eines Aufenthaltes in einem Akutspital.

2 Versicherungsmöglichkeiten

- 2.1 Es können folgende Versicherungsstufen gewählt werden:
 - Spital Allgemein: allgemeine Abteilung
 - Spital Halbprivat: halbprivate Abteilung
 - Spital Privat: private Abteilung

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

- 2.2 Diese Versicherungsstufen können in den folgenden Varianten abgeschlossen werden:

- mit oder ohne Einschluss des Unfallrisikos
- mit oder ohne wählbare Franchise für die Versicherungsstufen Spital Halbprivat und Spital Privat, sofern die Versicherung vor dem 1.1.2006 bereits bestand

- 2.3 Der Leistungsumfang von Spital Opti richtet sich nach Artikel 12 dieser ZVB.

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

Bitte diese Unterlagen mit der Versicherungspolice aufbewahren

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 ändert 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 und in der Spitalliste des Kantons (Artikel 39 Absatz 1 lit. e KVG) aufgeführt sind. 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 Kurheime, 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 dem von Atupri anerkannten Tarif.

3.4 Als halbprivate Abteilung gilt ein Zweibettzimmer oder ausnahmsweise ein Zimmer mit mehr als zwei Betten mit dem von Atupri anerkannten Tarif.

3.5 Als allgemeine Abteilung gilt ein Mehrbettzimmer mit dem von Atupri anerkannten Tarif.

3.6 Kennt ein Akutspital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen als die oben genannten, so gelten diese als private Abteilungen.

4 Vorgeburtlicher Versicherungsabschluss

Wird der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt, wird das Kind ohne Leistungseinschränkung in die Stufe Spital Allgemein aufgenommen. Ein vorgeburtlicher Versicherungsabschluss für die Versicherungsstufen Spital Halbprivat, Spital Privat und Spital Opti 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.

II Leistungen

5 Leistungsvoraussetzungen

Die Spitalleistungen werden gewährt:

5.1 Wenn unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung eine Akutspitalbedürftigkeit besteht.

5.2 Für jenes Akutspital bzw. jene Spitalabteilung, in welche die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

6 Leistungsumfang

6.1 Sofern und solange die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, umfassen die Leistungen sämtliche Aufenthalts- und Behandlungskosten des Akutspitals sowie Behandlungskosten der Ärzte je nach vereinbarter Versicherung (allgemeine, halbprivate oder private Abteilung) und nach von der Atupri anerkanntem Tarif. Atupri führt eine Liste der anerkannten Tarife. Diese Liste kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

6.2 Atupri kann Maximaltarife festlegen, die als Kriterium für die Einteilung zu den versicherten Abteilungen gelten. Atupri führt eine Liste der Spitäler, die keine private, halbprivate oder allgemeine Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen. Diese Liste wird regelmässig publiziert und kann bei der Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

6.3 Kann durch einen kostengünstigeren ambulanten Eingriff ein stationärer Akutspitalaufenthalt vermieden werden (teilstationäre Behandlung) und besteht zwischen dem Leistungserbringer, bei welchem der ambulante Eingriff vorgenommen wird, und Atupri ein Vertrag, werden die Kosten des Eingriffes nach Vertragsansätzen aus der Versicherung Spital übernommen. Atupri führt eine Liste der in Frage kommenden Leistungserbringer.

Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei Atupri eingesehen oder auszugsweise verlangt werden. Für die die gesetzlichen Pflichtleistungen übersteigenden Kosten wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

6.4 In den Versicherungsstufen Halbprivat, Privat und Opti wird an die Kosten eines Familienzimmers im Spital 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.

7 Leistungsdauer

7.1 Bei stationärer Behandlung in einem Akutspital werden die versicherten Leistungen zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange die Akutspitalbedürftigkeit besteht.

7.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik werden die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet.

8 Leistungen bei Unterversicherung

- 8.1 Aus der Versicherungsstufe Spital Allgemein werden bei Aufenthalt in der halbprivaten Abteilung 40 Prozent der Leistungen der Stufe Spital Halbprivat, bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 20 Prozent der Leistungen der Stufe Spital Privat gemäss Artikel 6.1 vergütet.
- 8.2 Aus der Versicherungsstufe Spital Halbprivat werden bei Aufenthalt in der privaten Abteilung 60 Prozent der Leistungen der Stufe Spital privat gemäss Artikel 6.1 vergütet.
- 8.3 Atupri gewährt in diesen Fällen Kostengutsprache für die allgemeine Abteilung des betreffenden Spitals. Sie übernimmt bei Aufenthalt in einer höheren als der versicherten Abteilung mindestens diejenigen Kosten, die ihr in der versicherten Abteilung erwachsen würden, soweit das Spital über eine entsprechende Abteilung verfügt.
- 8.4 Bei Geburt in der privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals bzw. in der allgemeinen Abteilung eines ausserkantonalen Spitals werden die ungedeckten Kosten für das gesunde Neugeborene aus der Versicherung Spital der Mutter übernommen.

9 Leistungen bei Auslandsaufenthalt

- 9.1 In Notfällen übernimmt Atupri die Kosten für Spitalaufenthalte im Ausland. Die Leistungen pro Kalenderjahr betragen bis zu
Spital Allgemein CHF 20'000.–
Spital Halbprivat CHF 40'000.–
Spital Privat Kostendeckung gemäss Artikel 6.1.
- 9.2 Spitalleistungen im Ausland werden nur für Behandlungen im jeweiligen Aufenthaltsland gewährt. Für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten können keine Leistungen beansprucht werden.
- 9.3 Begibt sich die versicherte Person zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen gewährt.
- 9.4 Die versicherte Person hat die für die Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben und die detaillierte Originalrechnung in einer schweizerischen Landesoder in englischer Sprache einzureichen. Kann die versicherte Person keine detaillierten Rechnungen beibringen, so werden die Leistungen unter Berücksichtigung der Art, Schwere und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen festgesetzt.

10 Leistungsausschluss

- Aus der Versicherung Spital werden keine Leistungen ausgerichtet:
- 10.1 Für ambulante Behandlungen, mit Ausnahme von Artikel 6.3.
 - 10.2 Für persönliche Unkosten (Telefon, Porti, TV, Radio usw.).
 - 10.3 Für zahnärztliche Behandlungen, die nicht zu den Pflichtleistungen der Versicherung Obligatorische Krankenpflege gehören.
 - 10.4 Für Behandlung und Aufenthalt bei Organtransplan-

tationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschalen.

- 10.5 Für Behandlungen in einem Akutspital, das nicht in der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist.
- 10.6 In den Fällen, die in Artikel 31 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) aufgeführt sind.

III Versicherungsvarianten

11 Wählbare Franchisen

- 11.1 Sofern die Versicherung Spital bereits vor dem 1.1.2006 bestand, steht den versicherten Personen der Versicherungsstufen Spital Halbprivat und Spital Privat gegen eine entsprechende Reduktion der Prämien die Möglichkeit zu, die zu Lasten der Versicherung entstehenden Kosten bis zu einem festen Betrag pro Kalenderjahr selbst zu übernehmen. Als wählbare Franchisen sind möglich:
 - CHF 1'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 20 Prozent, höchstens aber CHF 41.70 im Monat
 - CHF 2'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 30 Prozent, höchstens aber CHF 83.30 im Monat
 - CHF 3'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 40 Prozent, höchstens aber CHF 125.– im Monat
 - CHF 5'000.– pro Kalenderjahr mit einer Prämienreduktion von 60 Prozent, höchstens aber CHF 200.– im Monat
- 11.2 Die Wahl einer Franchise in der bestehenden Versicherung Spital ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf den Beginn eines Monats möglich.
- 11.3 Der Wechsel von einer tieferen zu einer höheren Franchise ist unabhängig von Gesundheitszustand und Alter auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 11.4 Die Aufhebung einer wählbaren Franchise oder der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von 3 Jahren unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 11.5 Wird die Versicherung mit wählbarer Franchise im Laufe eines Kalenderjahres abgeschlossen, wird die Franchise pro rata temporis berechnet.
- 11.6 Versicherte Personen mit wählbarer Franchise haben die gewählte Franchise pro Kalenderjahr bei Beanspruchung der Versicherung Spital vorab selbst zu tragen. Die wählbare Franchise wird nur bei Akutspitalaufenthalten und bei Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken erhoben. Die Franchisen sind auch bei Mutterschaft geschuldet.
- 11.7 Bei kurzfristigen Spitalaufenthalten über das Jahresende wird die gewählte Franchise nur einmal erhoben. Als kurzfristige Spitalaufenthalte gelten solche mit einer Dauer von maximal 30 Tagen.
- 11.8 Begeben sich versicherte Personen mit wählbarer Franchise in eine allgemeine Abteilung gemäss

Artikel 3.5 oder wird der Eingriff ambulant gemäss Artikel 6.3 vorgenommen, wird auf die Erhebung der Franchise verzichtet; ebenso bei Leistungen gemäss Artikel 6.4.

- 11.9 Personen, die die Versicherung Spital per 1.1.2006 oder später abschliessen, steht die Versicherungsvariante mit wählbaren Franchisen nicht mehr offen.

12 Versicherungsstufe Spital Opti

- 12.1 Mit der Versicherungsstufe Spital Opti kann die versicherte Person die Abteilung vor dem Spitaleintritt frei wählen. Mit der Wahl der entsprechenden Abteilung ist gleichzeitig die zu leistende Kostenbeteiligung bestimmt.
- 12.2 Die Versicherungsstufe Spital Opti wird in zwei Varianten angeboten.
- 12.3 Bei Spitalbehandlung wird auf die Leistungen der Spital Opti je nach gewählter Abteilung folgende Kostenbeteiligung pro Kalenderjahr erhoben:
- Opti 1: allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
halbprivate Abteilung: 40%, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr
private Abteilung: 50%, max. CHF 8'000.– pro Kalenderjahr
- Opti 2: allgemeine Abteilung: keine Kostenbeteiligung
halbprivate Abteilung: 20%, max. CHF 2'000.– pro Kalenderjahr
private Abteilung: 30%, max. CHF 4'000.– pro Kalenderjahr
- Diese Kostenbeteiligung gilt auch bei Mutterschaft.
- 12.4 Keine Kostenbeteiligung wird bei den Leistungen gemäss Artikel 6.3 und 6.4 erhoben.
- 12.5 Bei den Leistungen mit Maximalbeiträgen gemäss Artikel 9 gelten für die Variante Opti 1 die Maximalbeiträge der Versicherungsstufe Spital Halbprivat und für die Variante Opti 2 diejenigen der Versicherungsstufe Spital Privat.
- 12.6 Die gesetzliche Kostenbeteiligung der Versicherung Obligatorische Krankenpflege wird zusätzlich erhoben.
- 12.7 Ein allfälliger Wechsel von der Variante Opti 1 zur Variante 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 Deckungsvariante 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 Deckungsvariante der erweiterten Spitalwahl 80 Prozent der Kosten des vom Spital verrechneten Tarifs in der Leistungsstufe Halbprivat ausgerichtet. In den Leistungsstufen Opti 1 und Opti 2 gilt in diesem Fall die Kostenbeteiligung der privaten Abteilung.