

Zusatzbedingungen (ZB) für SPITALKAPITAL

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

I Allgemeines

Art. 1: Zweck

1.1 Die Krankenkasse vita surselva (nachfolgend vita surselva) führt gestützt auf ihre Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen gemäss VVG (AVB-VVG) eine Zusatzversicherung unter der Bezeichnung SPITALKAPITAL.

1.2 Bei einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik wird die versicherte Leistung bei ausgewiesener Spitalbedürftigkeit infolge akuter Krankheit oder Unfall gemäss den nachfolgenden Bestimmungen gewährt. Ausgenommen sind insbesondere Aufenthalte oder Behandlungen:

- infolge Mutterschaft
- in einem Spital oder einer Spitalabteilung für chronisch Kranke
- in einer psychiatrischen Klinik oder in der psychiatrischen Abteilung eines Akutspitals
- in einer Geriatrieklinik oder in einer Klinik oder Abteilung für Akutgeriatrie
- im Ausland

1.3 Der konkrete Leistungsumfang ergibt sich aus Art. 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen sowie aus Art. 4 der vorliegenden Ergänzenden Bestimmungen SPITALKAPITAL.

Art. 2: Abschluss / Kündigung

2.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat, kann die SPITALKAPITAL frühestens 4 Monate nach Geburt beantragen.

2.2 Die SPITALKAPITAL kann nur in Kombination mit mindestens einer der nachfolgend genannten Zusatzversicherungen abgeschlossen werden:

- Surselva Cumpletta
- Allgemeiner Zusatz
- Surselva Kombi A
- Spitaltaggeld

Das versicherte Kapital kann wahlweise wie folgt abgeschlossen werden: CHF 500.00, CHF 1'000.00, CHF 1'500.00, CHF 2'000.00, CHF 2'500.00 und CHF 3'000.00.

2.3 Die vita surselva ist berechtigt, Anträge und/oder Versicherungsänderungen ohne Begründung abzulehnen oder Vorbehalte anzubringen. Es besteht auch kein Anspruch auf Höherversicherung.

2.4 Die SPITALKAPITAL kann eingeschrieben nach Ablauf der Mindestvertragsdauer (siehe Police), und sofern nicht anderes vereinbart ist, unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

2.5 Die Versicherung erlischt gemäss den Bestimmungen aus Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen sowie

a) Wenn keine Deckung mehr aus mindestens einem der nachfolgenden genannten Produkte mehr besteht, automatisch auf den Zeitpunkt des Wegfalls des letzten Produktes:

- Surselva Cumpletta

- Allgemeiner Zusatz
- Surselva Kombi A
- Spitaltaggeld

b) Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland, grundsätzlich auf das Ende des Kalenderjahres, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.

c) Bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten von mehr als 12 Monaten, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde.

Art. 3: Altersgruppen

3.1 Die versicherten Personen werden je nach Lebensalter und Geschlecht in die folgenden Altersgruppen eingeteilt:

Altersgruppe	0. – 15. Altersjahr
Altersgruppe	16. – 20. Altersjahr
Altersgruppe	21. – 25. Altersjahr
Altersgruppe	26. – 30. Altersjahr
Altersgruppe	31. – 35. Altersjahr
Altersgruppe	36. – 40. Altersjahr
Altersgruppe	41. – 45. Altersjahr
Altersgruppe	46. – 50. Altersjahr
Altersgruppe	51. – 55. Altersjahr
Altersgruppe	56. – 60. Altersjahr
Altersgruppe	61. – 65. Altersjahr
Altersgruppe	66. – 70. Altersjahr
Altersgruppe	71. -

3.1 Bei Versicherungsabschluss ist die Einteilung in die Altersgruppe derjenige Geburtstag massgebend, der im Laufe dieses Jahres erreicht wird.

3.2 Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht (Effektivalter-Tarif).

3.3 Die Zuteilung in eine andere als dem aktuellen Alter entsprechende Altersgruppe ist nicht möglich.

II Leistungen

Art. 4: Leistungsanspruch

4.1 Die versicherte Leistung wird bei einem ärztlich angeordneten stationären Aufenthalt von mehr als 24 h Dauer infolge akuter Krankheit oder Unfall in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik erbracht.

4.2 Die versicherte Leistung wird nur erbracht, sofern das Akutspital oder die Rehabilitationsklinik ein KVG-anerkannter Leistungserbringer ist und auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt ist (Listenspital).

4.3 Bei Leistungserbringern, welche nicht auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführt sind, wird die versicherte Leistung nur erbracht, wenn die vita surselva mit dem betreffenden Leistungserbringer einen Vertrag abgeschlossen hat (vita surselva Vertragsspital).

4.4 Der Versicherte ist verpflichtet, im Zweifelsfall bei der vita surselva vor Eintritt betreffend Kostengarantie, Erkundigungen einzuholen. Telefonische Auskünfte erfolgen ohne Anspruch auf Rechtsgültigkeit.

4.5 In Ergänzung zu den unter Artikel 6.4.2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen aufgeführten Leistungsausschlüsse wird aus der SPITALKAPITAL keine Leistung erbracht bei:

- Mutterschaft (stationäre Entbindung oder komplikationsbedingter stationärer Aufenthalt während und nach der Schwangerschaft)
- Spitalaufenthalt für Behandlungen, die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht anerkannt werden
- Kosmetische Behandlungen und Operationen sowie deren Folgen
- Ambulante Behandlungen oder teilstationäre Aufenthalten
- Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder in der psychiatrischen Abteilung eines Akutspitals
- Aufenthalt in einer Entzugsklinik
- Aufenthalt in einem Alters- und/oder Pflegeheim
- Aufenthalt und/oder Behandlung in einer Geriatrieklinik oder in einer Klinik oder Abteilung für Akutgeriatrie
- Folgen eines Alkohol- und Drogenmissbrauchs
- Einer Bade- und/oder Erholungskur
- Einer Behandlung im Ausland
- **Aufhalten, die ausschliesslich dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) oder dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstehen.**

Art. 5: Versicherte Leistung

5.1 Aus der SPITALKAPITAL wird bei einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital oder in einer Rehabilitationsklinik das versicherte Kapital gemäss der in der Versicherungspolice vereinbarten Leistungshöhe erbracht. Auf einen Kostennachweis durch die versicherte Person wird verzichtet.

5.2 Die Versicherungsleistungen werden gegen Vorweisen der Spitalrechnung ausgerichtet. Der Versicherte verpflichtet sich, den behandelnden Arzt im Einzelfall gegenüber dem Konsiliararzt des Versicherers von seiner ärztlichen Schweigepflicht zu befreien, soweit es für die Abklärung eines Versicherungsanspruchs erforderlich ist.

Weigert sich der Versicherte, dieser Verpflichtung nachzukommen, kann der Versicherer nach Ansetzung einer angemessenen Frist und Androhung der Sanktionen die Leistungspflicht gänzlich verweigern.

5.3 Das versicherte Kapital wird nur ein Mal pro Kalenderjahr ausgerichtet.

Bei einem jahresübergreifenden ununterbrochenen Spitalaufenthalt in einem oder mehreren Spitälern erfolgt ebenso nur eine einmalige Kapitalzahlung. Ein Unterbruch von weniger als 24 Stunden berechtigt nicht zur wiederholten Kapitalauszahlung.

5.4 Das versicherte Kapital wird unabhängig von anderen bestehenden Versicherungen ausgerichtet.