



flex kolping

Ergänzende Bestimmungen der Kolping Krankenkasse AG betreffend flex kolping Spitalzusatzversicherung nach VVG

Ausgabe 2014

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck	Seite	2
2	Versicherungsdeckung	Seite	2
3	Abschluss/Kündigung	Seite	2
4	Altersgruppen	Seite	2
5	Wahl der Spitalabteilung	Seite	2
6	Spitalbedürftigkeit	Seite	2
7	Spitalleistungen	Seite	2
8	Leistungsdauer im Spital und in der psychiatrischen Klinik	Seite	3
9	Mutterschaft	Seite	3
10	Bade- und Erholungskuren	Seite	3
11	Hauskrankenpflege/Haushaltshilfe	Seite	3
12	Notfall-, Verlegungstransporte, Repatriierung, Such- und Rettungsaktionen	Seite	3
13	Ausland	Seite	3
14	Der flex kolping vorausgehende Leistungen	Seite	4
15	Bonussystem für die flex kolping Versicherung	Seite	4

1 Zweck

1.1 Die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend Kolping) führt gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen gemäss VVG (AVB-VVG) eine Ergänzungsversicherung unter der Bezeichnung flex kolping Spitalzusatzversicherung.

1.2 Die flex kolping Spitalzusatzversicherung deckt Aufenthalts- und Behandlungskosten für akute Gesundheitsschäden in schweizerischen Spitalern einschliesslich psychiatrischen Kliniken. Voraussetzung für die Ausrichtung aller Leistungen ist das Vorliegen medizinischer Notwendigkeit.

1.3 Die flex kolping bezahlt bei stationärer Hospitalisierung in allen öffentlichen und privaten Vertragsspitalern der Schweiz in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Aufenthalts- und Behandlungskosten, die von dieser nicht übernommen werden.

2 Versicherungsdeckung

2.1 Aus der flex kolping Spitalzusatzversicherung werden Aufenthalts- und Behandlungskosten für akute Gesundheitsschäden in den von Kolping anerkannten Vertragsspitalern in der Schweiz übernommen.

2.2 Im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen sind die Behandlungs- und Aufenthaltskosten eines stationären Spitalaufenthaltes in einem Mehrbett-, in einem Zweibett- oder in einem Einbettzimmer versichert.

3 Abschluss/Kündigung

3.1 Wer in der Schweiz Wohnsitz hat und das 59. Altersjahre noch nicht vollendet hat, kann einen Antrag auf Abschluss einer flex kolping stellen.

3.2 Kolping ist berechtigt, Anträge und/oder Versicherungsänderungen abzulehnen oder Vorbehalte anzubringen.

3.3 Die flex kolping kann vom Versicherten eingeschrieben nach einer Mindestdauer von einem Jahr und unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Kolping verzichtet darauf, die Versicherung bei Vertragsablauf, bei Krankheit oder Unfall zu kündigen. Vorbehalten bleibt das Recht von Kolping auf Rücktritt vom Vertrag bei einer Anzeigepflichtverletzung, einem Versicherungsbetrug oder einem Versuch dazu.

3.4 Die Versicherung erlischt:

- a durch Kündigung;
- b durch endgültige Wohnsitzverlegung ins Ausland;
- c wenn die Nachvollziehbarkeit eines Wohnsitzwechsels nicht mehr gewährleistet ist;
- d im Todesfall.

Die flex kolping endet nicht automatisch mit dem Erlöschen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Kolping.

4 Altersgruppen

4.1 Die versicherten Personen werden je nach Lebensalter in die folgenden Altersgruppen eingeteilt:

Altersgruppe	0-18	Altersjahre
Altersgruppe	19-25	Altersjahre
Altersgruppe	26-30	Altersjahre
Altersgruppe	31-35	Altersjahre
Altersgruppe	36-40	Altersjahre
Altersgruppe	41-45	Altersjahre
Altersgruppe	46-50	Altersjahre
Altersgruppe	51-55	Altersjahre
Altersgruppe	56-60	Altersjahre
Altersgruppe	61-65	Altersjahre
Altersgruppe	66-70	Altersjahre
Altersgruppe	71-	Altersjahre

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

4.3 Der Wechsel in die nächsthöhere Altersgruppe erfolgt auf Beginn des Kalenderjahres, in welchem die versicherte Person den ersten Geburtstag der höheren Altersgruppe erreicht.

4.4 Die Zuteilung einer anderen als die dem aktuellen Alter entsprechende Altersgruppe ist nicht möglich.

5 Wahl der Spitalabteilung

5.1 Spätestens beim Eintritt ins Spital entscheidet die versicherte Person, in welches Spitalzimmer sie sich begeben will. Wählt die versicherte Person ein Mehrbettzimmer in einer allgemeinen Spitalabteilung, entfällt eine Kostenbeteiligung. Bei Wahl des Zweibettzimmers hat die versicherte Person pro Kalenderjahr 35% der Aufenthalts- und Behandlungskosten, höchstens CHF 2'000.- selbst zu tragen. Bei Wahl des Einbettzimmers beträgt der Selbstbehalt pro Kalenderjahr 50% der Aufenthalts- und Behandlungskosten, höchstens CHF 4'000.-.

5.2 Die Selbstbehaltskosten sind jeweils innert 30 Tagen ab Rechnungsstellung zu bezahlen.

6 Spitalbedürftigkeit

6.1 Die Leistungen für wissenschaftlich anerkannte Heilwendungen werden bei akuten Gesundheitsschäden im Rahmen eines Aufenthaltes in einem Spital gewährt, wenn der Zustand der versicherten Person die stationäre Behandlung erfordert und für jene/-s Spital bzw. Spitalabteilung, in welche/-s die versicherte Person aus medizinischen Gründen gehört.

7 Spitalleistungen

7.1 Bei Aufenthalt von mindestens 24 Stunden und Behandlung im Spital umfassen die Leistungen je nach gewähltem Spitalzimmer im Rahmen der von Kolping für das betreffende Spital anerkannten Tarife die Kosten, welche nicht durch die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckt sind:

- a Kosten für Unterkunft und Verpflegung;
- b Arzthonorare;
- c Kosten für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen;
- d Krankenpflege im Spital;
- e Kosten für Medikamente, Heilmaterialien, Operationsaal und Narkose;
- f Kosten für vom Spital verordnete Mittel und Gegenstände.

8 Leistungsdauer im Spital und in der psychiatrischen Klinik

8.1 Bei stationärer Behandlung in einem Spital werden die versicherten Leistungen für akute Gesundheitsschäden zeitlich unbeschränkt ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung ein Aufenthalt in einem Spital medizinisch notwendig ist.

8.2 Bei stationärer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik und für Rehabilitationsmassnahmen werden die versicherten Leistungen während maximal 90 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres ausgerichtet, solange unter Berücksichtigung der Diagnose und der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung der Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder in einer Rehabilitationsklinik medizinisch notwendig ist und kein chronisches Krankheitsbild vorliegt.

8.3 An Aufenthalte in psychiatrischen Tageskliniken werden keine Leistungen ausgerichtet.

9 Mutterschaft

9.1 Leistungen werden aus der vorliegenden Versicherung für Schwangerschaft und Niederkunft erbracht, sofern die Versicherte während mindestens 365 Tagen über die vorliegende Spitalzusatzversicherung verfügte.

9.2 Werden Leistungen gemäss vorstehender Ziff. 9.1 erbracht, übernimmt Kolping die Kosten für den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen aus der vorliegenden Versicherung der Mutter während der Dauer des Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch während zehn Tagen, aus der flex kolping der Mutter, solange der Säugling sich mit der Mutter im Spital aufhält und ebenfalls bei der Kolping versichert ist.

9.3 Die Kosten der Geburten in Geburtshäusern sind den Kosten der Geburten in Spitälern gleichgestellt.

10 Bade- und Erholungskuren

10.1 Bei medizinisch begründeten und in der Schweiz durchgeführten Bade- und Erholungskuren in ärztlich geleiteten Heilbädern und Kurhäusern übernimmt Kolping für insgesamt höchstens 21 Tage pro Kalenderjahr einen Beitrag von max. CHF 30.- an Badekuren und max. CHF 30.- an Erholungskuren pro Tag für Unterkunft und Verpflegung. Diese Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn vor der Kur eine ärztliche Behandlung des entsprechenden Leidens durchgeführt wurde und wenn bei Badekuren während der Kur eine zweckdienliche therapeutische Behandlung absolviert wird (Thermalbad allein gilt nicht als solche Behandlung).

Die Kuren haben mindestens 14 Tage zu dauern.

11 Hauskrankenpflege/Haushaltshilfe

11.1 Hauskrankenpflege: Die flex kolping bezahlt Beiträge an die nachgewiesenen Pflegekosten für die Pflege der kranken Person zu Hause, sofern sie einen eigenen Haushalt führt und die Pflege nicht durch einen gemäss KVG anerkannten Leistungserbringer erbracht wird. Kostenübernahme CHF 50.-/Tag, max. CHF 1'500.- pro Kalenderjahr.

11.2 Als Pflegeperson wird anerkannt, wer die am Kranken/ an der Kranken notwendige Pflege besorgt und dadurch in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet und diesen nachweisbar belegen kann.

11.3 Die Pflegebedürftigkeit muss ärztlich ausgewiesen sein.

11.4 Die Leistungen werden nur im direkten Nachgang zu einer stationären Behandlung ausgerichtet oder sofern ein Spitalaufenthalt, eine Rehabilitation oder Kur verkürzt oder vermieden werden kann.

11.5 Haushaltshilfe: Die flex kolping bezahlt Beiträge an die nachgewiesenen Kosten für die Arbeiten im eigenen Haushalt der versicherten Person. Kostenübernahme CHF 50.-/Tag, max. CHF 1'500.- pro Kalenderjahr.

11.6 Die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe muss ärztlich ausgewiesen sein.

11.7 Für Haushaltshilfen durch Angehörige oder Verwandte werden keine Leistungen erbracht.

12 Notfall-, Verlegungstransporte, Repatriierung, Such- und Rettungsaktionen

12.1 Für die Leistungsgewährung bei Notfall-, Verlegungstransporten, Repatriierungen, Such- und Rettungsaktionen muss immer vorgängig der Assistance-Dienstleister informiert werden. Massgebend für die Leistungsübernahme sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Assistance-Dienstleisters, welche integrierter Bestandteil dieser AVB sind.

13 Ausland

13.1 In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet die flex kolping für medizinisch bedingte und notfallmässige Spitalaufenthalte im Ausland die in der «Leistungsübersicht» festgesetzten Leistungen, sofern Aufenthalts- und Behandlungskosten ausgewiesen werden.

13.2 Die Leistungen werden nur so lange garantiert, bis eine Verlegung in eine Heilanstalt in der Schweiz aus medizinischen Gründen möglich ist.

13.3 Für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten werden keine Leistungen erbracht.

13.4 Begibt sich ein Mitglied zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht.

13.5 Die zur Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben sind zusammen mit den detaillierten Originalrechnungen innert 30 Tagen seit der Rückkehr in die Schweiz Kolping einzureichen.

14 Der flex kolping vorausgehende Leistungen

Den Leistungen der flex kolping gehen folgende Leistungen grundsätzlich vor.

14.1 Sämtliche Leistungen aus der flex kolping Versicherung werden im Nachgang zur obligatorischen Grundversicherung (KVG) ausgerichtet.

14.2 Für die Kosten der medizinisch bedingten Spitalaufenthalte, die gemäss Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von den Kantonen zu tragen sind, besteht keine Versicherungsdeckung.

15 Bonussystem für die flex kolping Versicherung

15.1 Beanspruchten Versicherte aus ihrer flex kolping Versicherung keine stationären Leistungen (Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden oder Bettbelegung über Nacht), so kommen sie in den Genuss eines Bonus in Form einer reduzierten Prämie, und zwar wie folgt:

Anzahl ganze leistungsfreie Beobachtungsperioden	Bonus in % der Ausgangsprämie	Prämienbonusstufe
Nach einer	5%	1
Nach zwei	10%	2
Nach drei	15%	3

15.2 Folgende Leistungen gelten nicht als stationäre Leistungen:

- alle Mutterschaftsleistungen;
- Krankentransporte;
- ambulante Eingriffe;
- Haushaltshilfe/Hauskrankenpflege.

15.3 Als Beobachtungsperiode gilt die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni im nächsten Kalenderjahr. Hat während dieser Zeit keine Behandlung stattgefunden, kommt auf den nächsten 1. Januar der entsprechende Prämienbonus zur Anwendung.

15.4 Wird während einer Beobachtungsperiode eine Leistung aus der flex kolping Versicherung bezogen, erhöht sich die Prämie auf den nächsten 1. Januar auf das Niveau der Ausgangsprämie.

15.5 Für die Geltendmachung der Leistungen sind Kolping innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnungen dieselben einzureichen. Werden sie verspätet eingereicht, erfolgt eine nachträgliche Korrektur der Prämienstufe. Den Versicherten zu Unrecht gewährte Prämienermässigungen werden mit der nächsten Prämienrechnung von Kolping verrechnet bzw. rückgefordert.

15.6 Versicherte, welche bereits von einem Gruppenversicherungs- oder Kollektivvertragsrabatt profitieren, sind vom Bonussystem ausgeschlossen. Bei einem allfälligen Austritt aus dem Gruppenversicherungs- oder Kollektivvertrag bzw. dessen Auflösung werden jedoch die Prämienbonusstufen gewährt, sofern die Voraussetzungen nach Art. 15.3 beim Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag erfüllt sind.