

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung (WVG)

Spital

Hinweise:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.
- Die Originalfassung der vorliegenden Bestimmungen ist die deutsche. Bei Fassungen in anderen Sprachen handelt es sich um Übersetzungen. Bei allfälligen Auslegungsschwierigkeiten ist der deutsche Text massgebend.

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen verwiesen.

Was ist versicherbar?

In der Heilungskosten-Zusatzversicherung Spital (nachstehend kurz mit Spital bezeichnet) sind versicherbar:

- A.** Die Kosten bei Aufenthalt im **Akutspital in der Schweiz** in der versicherten Spitalabteilung in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Acht Wochen Vacanza Reiseversicherung sowie die Assistance Versicherung für Soforthilfe-Leistungen rund um die Uhr im Inland sind mitversichert.
- B.** Beiträge an **Kuren** und Beiträge an die Kosten bei Aufenthalt in Institutionen für **Nicht-Akutbehandlungen** (Heilstätten für Suchtkranke, therapeutische Wohngemeinschaften) in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- C.** Die **Versicherung für Personen mit Wohnsitz im Ausland** Der Soforthilfe-Service der Vacanza Reiseversicherung ist mitversichert.
- D.** Die **Spitaltaggeld-Versicherung**
- E.** Die Ergänzungsversicherung **Spital Plus Hotel** für die Kosten eines Ein- bzw. Zweibettzimmer für Allgemein-Versicherte.

Welche Varianten können Sie in Spital versichern?

Die vier Grundvarianten von Spital sind:

- Spital Allgemein
- Spital Halbprivat
- Spital Privat Europa
- Spital Privat Welt

Die **Spitaltaggeld-Versicherung** können Sie separat oder in Kombination mit den vier Grundvarianten abschliessen.

Teil B der Versicherung Spital (Kuren, Nicht-Akutbehandlungen) kann nur in Verbindung mit Teil A (Akutspitalleistungen) abgeschlossen werden.

Teil E, Spital Plus Hotel, ist eine Zusatzversicherung für Allgemein-Versicherte und übernimmt in Spitälern, mit denen die Visana Versicherungen AG entsprechende Verträge abgeschlossen hat, den vertraglich vereinbarten Hotelzuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer. Diese Versicherung können Sie abschliessen, sofern Sie für die allgemeine Abteilung im Spital versichert sind (obligatorische Krankenpflegeversicherung und/oder Zusatzversicherung Spital Allgemein).

Ohne Unfall

Ausschluss des Unfallrisikos.

Sie erhalten eine Prämienreduktion.

Wählbare Kostenbeteiligung

Sie bezahlen bei Akutspitalaufenthalten eine der nachfolgenden Kostenbeteiligungen pro Kalenderjahr und erhalten dafür eine Prämienreduktion.

Mögliche Kostenbeteiligung:

CHF 1'000.– CHF 5'000.–

CHF 2'000.– CHF 10'000.–

Die gewählte Kostenbeteiligung gilt nur für Leistungen bei Aufenthalt im Akutspital und wird pro Kalenderjahr einmal erhoben.

Pro Aufenthaltstag im Akutspital wird 1/10 des Kostenbeteiligungsbetrages berechnet. 50 % der Kostenbeteiligung wird erhoben, wenn Privat-Versicherte sich in der Halbprivat-Abteilung behandeln lassen. Privat- und Halbprivat-Versicherte zahlen die gewählte Kostenbeteiligung nicht, falls die Behandlung auf der Allgemein-Abteilung erfolgt.

Dauert der Akutspitalaufenthalt über den Jahreswechsel hinaus, so wird die Kostenbeteiligung für diesen Aufenthalt nur einmal erhoben und dem jeweils betreffenden Jahr anteilmässig zugerechnet.

Der Abschluss bzw. die Erhöhung der Kostenbeteiligung ist auf Monatsanfang möglich. Die abgeschlossene bzw. erhöhte Kostenbeteiligung wird beim unterjährigen Wechsel im betreffenden Kalenderjahr voll berechnet.

Der Wechsel in eine tiefere Kostenbeteiligung oder deren Aufhebung ist nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten und auf den Kalenderjahrwechsel hin möglich. Dieser Wechsel bzw. die Aufhebung ist eine Höherversicherung und mit einer Risikoprüfung verbunden.

Schadenfreiheitsrabatt (gültig für Neuabschlüsse ab 1.1.2020)

Der Schadenfreiheitsrabatt ist eine Prämienermässigung für leistungsfreie Versicherungsjahre, die in Form eines Rabattes von 20 % des jeweils gültigen Prämientarifes gewährt wird. Er wird wie folgt berechnet:

Bezieht die versicherte Person während der Beobachtungsperiode (1. Juli des Vorjahres bis 30. Juni des aktuellen Jahres) Leistungen zu Lasten der Krankenzusatzversicherung Spital, erhält sie keinen bzw. verliert sie den bestehenden Schadenfreiheitsrabatt per 1. Januar des Folgejahres. Bezieht sie in der darauffolgenden (neuen) Beobachtungsperiode keine Leistungen aus der Spitalversicherung, erhält sie den Schadenfreiheitsrabatt von 20 % per 1. Januar des Folgejahres.

Massgebend ist das Abrechnungsdatum der bezogenen Leistung.

Fallen mehrere, den gleichen Spitalaufenthalt betreffende Abrechnungen in unterschiedliche Beobachtungsperioden, entfällt der Schadenfreiheitsrabatt nur für ein Jahr.

Versicherungsnehmer, die bis am 31. März neu in die Spitalversicherung eintreten, erhalten bereits ab dem 1. Januar des folgenden Jahres den Schadenfreiheitsrabatt (reduzierte Beobachtungsperiode), sofern während dieser Zeit keine Leistungen aus der Spitalversicherung beansprucht wurden.

Versicherungsnehmer, die ab dem 1. April neu in die Spitalversicherung eintreten, erhalten den Schadenfreiheitsrabatt erst ab dem 1. Januar des übernächsten Jahres.

Kein Schadenfreiheitsrabatt wird in der Spitaltaggeld-Versicherung (Bst. D) gewährt.

Lässt sich ein Schadenfreiheitsrabatt von 20 % versicherungstechnisch für das Produkt nicht mehr rechtfertigen, ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Rabatt auf das Ende eines Kalenderjahres entsprechend zu kürzen oder zu streichen. Die Visana Versicherungen AG gibt Rabattkürzungen oder eine Rabattstreichung spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben daraufhin das Recht, die von der Rabattkürzung oder -streichung betroffene Versicherungsdeckung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

Familienrabatt (gültig für Neuabschlüsse ab 1.1.2020)

Das zweite und jedes weitere Kind erhält bis zum Erreichen des 18. Altersjahres einen Prämienrabatt von 50 %. Der Rabatt wird nur gewährt, wenn mindestens zwei Kinder über eine Krankenzusatzversicherung bei der Visana Versicherungen AG verfügen. Wenn das erste Kind das 18. Altersjahr erreicht hat, zählt das zweite Kind als erstes Kind und hat somit keinen Rabattanspruch mehr.

Lässt sich ein Familienrabatt von 50 % versicherungstechnisch für das Produkt nicht mehr rechtfertigen, ist die Visana Versicherungen AG berechtigt, den Rabatt auf das Ende eines Kalenderjahres entsprechend zu kürzen oder zu streichen.

Die Visana Versicherungen AG gibt Rabattkürzungen oder eine Rabattstreichung spätestens 30 Tage vor Inkrafttreten bekannt. Sie haben daraufhin das Recht, die von der Rabattkürzung oder -streichung betroffene Versicherungsdeckung auf das Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung muss um gültig zu sein, spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahres bei der Visana Versicherungen AG eintreffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

Kein Familienrabatt wird für die Spitaltaggeldversicherung (Bst. D) und Spital Plus Hotel (Bst. E) gewährt.

A Akutspitalaufenthalte

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Leistungen aus Spital werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Akutspitälern der Schweiz. Akutspitalaufenthalte im Ausland werden entsprechend der versicherten Variante gedeckt, wenn die Behandlung notfallmässig erfolgt und Sie sich nicht zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben.

Die Leistungen setzen Akutspitalbedürftigkeit voraus (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital) und werden nur entsprechend der Dauer der Akutspitalbedürftigkeit ausgerichtet. Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken gelten höchstens während 180 Tagen als Akutspitalaufenthalte. Auf ein medizinisch begründetes Gesuch können für maximal weitere 180 Tage Akutspital-Leistungen ausgerichtet werden. Nach Ablauf von 360 Tagen werden keine Akutspital-Leistungen mehr aus Spital erbracht.

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversiche-

rung deckt, sowie die Selbstbeteiligung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Spital nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

1.2 Anerkannte Spitäler in der Schweiz

Als anerkannte Akutspitäler gelten alle von der Visana Versicherungen AG nicht ausdrücklich ausgeschlossenen Institutionen/Abteilungen, welche der Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen und über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden notwendigen medizinischen Einrichtungen verfügen.

Die Visana Versicherungen AG bezeichnet die nicht anerkannten Institutionen für die allgemeine, halbprivate oder private Spitalabteilung auf ihrer «Liste der Spitalwahleinschränkung». Diese Liste wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder bei der zuständigen Geschäftsstelle verlangt werden.

Im Notfall werden die Leistungen in allen Akutspitälern der Schweiz erbracht.

2. Leistungskatalog

2.1 Was ist versichert?

Bei Aufenthalt (Behandlung und Übernachtung im Akutspital) sind folgende Kosten in der versicherten Abteilung (allgemein, halbprivat oder privat) versichert:

- Unterkunft und Verpflegung
- Krankenpflege
- Arzthonorare
- Diagnostische und therapeutische Massnahmen (rztlich verordnet)
- Medikamente (rztlich verordnet)
- Narkose, Operationssaalbentzung

In der Vacanza Reiseversicherung sind während höchstens acht Wochen pro Reise bei Krankheit und Unfall auf Auslandsreisen entstandene ungedeckte Kosten versichert. Die Versicherung gilt ausserhalb der Schweiz auf der ganzen Welt. Dieser Versicherungsschutz umfasst ausserdem einen Soforthilfe-Service und eine Rechtsschutzversicherung.

Der Versicherungsschutz fällt bei Wegfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder Wohnsitzverlegung ins Ausland dahin. Der Leistungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG 2014 der Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG. Die Visana-Assistance-Soforthilfe bietet einen Beratungs- und Massnahmenservice bei Ntfllen in der Schweiz an. Die Hilfeleistungen werden rund um die Uhr vermittelt und umfassen zur Hauptsache die Organisation und Koordination der nötigen Massnahmen. Der Leistungsumfang und die Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) 2012 für die Service-Leistungen der «Visana Assistance CH» der Visana Versicherungen AG.

3. Besondere Bestimmungen

3.1 Anwendbare Tarife

Die Visana Versicherungen AG erbringt ihre Leistungen im Rahmen der mit ihr vereinbarten bzw. ortsüblichen Tarife.

3.2 Mutter und Kind im Spital

Halten sich Mutter und Kind während des 1. Lebensjahres des Kindes zusammen im Akutspital auf, so wird für die Ausrichtung von Akutspitalleistungen nur vorausgesetzt, dass eine der beiden Personen akutspitalbedrftig ist. Leistungen werden nur aus den je eigenen Versicherungen von Mutter und Kind erbracht.

3.3 Rooming-in

Im Falle eines stationären Akutspitalaufenthaltes im 2. bis 14. Lebensjahr eines Kindes bezahlt die Visana Versicherungen AG aus dessen Versicherung einen Betrag von max. CHF 50.– pro Tag an die Unterbringungs- und Verpflegungskosten einer Begleitperson.

3.4 Nicht versicherte Abteilung Spital Schweiz

Für Aufenthalte in einer andern als der versicherten Abteilung übernimmt die Visana Versicherungen AG nach Abzug der Grundversicherungsleistungen folgende Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in Abteilung:	Leistung in % der Differenzkosten:
Allgemein	Halbprivat	50 %
	Privat	30 %
Halbprivat	Privat	70 %

3.5 Notfall im Ausland

Für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Akutspital und wenn die Heimreise bzw. die Verlegung in die Schweiz nicht möglich bzw. unzumutbar ist, übernimmt die Visana Versicherungen AG nach Abzug der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die folgenden Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in Europa (inkl. Mittelmeerrandstaaten)	ausserhalb Europa
Allgemein	40 % der Differenzkosten	25 % der Differenzkosten
Halbprivat	70 % der Differenzkosten	50 % der Differenzkosten
Privat Europa	100 % der Differenzkosten	75 % der Differenzkosten
Privat Welt	100 % der Differenzkosten	100 % der Differenzkosten

In Ergänzung dazu besteht während insgesamt acht Wochen pro Reise volle Kostendeckung aus der Vacanza Reiseversicherung.

3.6 Leistungsausschlüsse

Für Spitalaufenthalte bei Organtransplantationen (ausgenommen Haut- und Hornhauttransplantationen) werden in der eigentlichen Transplantationsphase keine Leistungen aus Spital ausgerichtet (Deckung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung). Nach Abschluss der eigentlichen Transplantationsphase sind die Kosten entsprechend der abgeschlossenen Versicherung gedeckt. Stationäre Zahnbehandlungen sind in Spital nur versichert, sofern die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegeben ist. Spital deckt

keine Kostenanteile, welche der Wohnsitzkanton gemäss Krankenversicherungsgesetz übernehmen muss.

3.7 Anerkannte Spitäler in der Schweiz für Versicherungsabschlüsse vor 1.7.2017

In Abweichung von Artikel 1.2. gilt für Verträge, welche vor 1.7.2017 abgeschlossen wurden, folgendes:

Für die Zusatzversicherung Spital Halbprivat führt die Visana Versicherungen AG eine «Liste der Spitalwahleinschränkung», aus welcher ersichtlich ist, welche Spitäler für die stationäre Behandlung in der Spitalabteilung Halbprivat nicht ausgewählt werden können. Sie verpflichten sich, nur diejenigen Spitäler aufzusuchen, welche nicht auf der «Liste der Spitalwahleinschränkung» der Visana Versicherungen AG aufgeführt sind. Begeben Sie sich in ein Spital, welches auf der «Liste der Spitalwahleinschränkung» der Visana Versicherungen AG aufgeführt ist, werden – mit Ausnahme von Notfalleinweisungen – die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten bei einem stationären Aufenthalt nur zu 50 % übernommen. Die «Liste der Spitalwahleinschränkung» wird laufend angepasst und kann auf der Visana-Homepage eingesehen oder bei der zuständigen Geschäftsstelle auszugsweise verlangt werden.

Übergangsbestimmung

Für bisherige Versicherte wird die alte Spitalliste mit den Spitalkategorien A, B und C vorläufig noch weitergeführt.

Für die Zusatzversicherungen Spital Allgemein und Spital Privat gelten die Einschränkungen gemäss «Liste der Spitalwahleinschränkung» nicht.

Wird die versicherte Spitalklasse nach dem 30.06.2017 gewechselt, so gelten für den neuen Vertrag die Einschränkungen gemäss «Liste der Spitalwahleinschränkung» für Aufenthalte in allen Spitalabteilungen. Massgebender Stichtag ist das Unterschriftsdatum auf dem Versicherungsantrag.

B Kuren/Nicht-Akutbehandlungen

4. Allgemeines

4.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Für Kuren und stationäre Nicht-Akutbehandlungen werden Leistungen aus Spital erbracht, sofern eine medizinische Indikation vorliegt und die gewählte Institution zweckdienlich ist. Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Spital nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

5. Leistungskatalog

5.1 Was ist versichert?

Bei Aufenthalt in den nachfolgend aufgeführten Institutionen vergütet die Visana Versicherungen AG die aufgelisteten Tagesansätze als Beiträge für Unterkunft und Verpflegung für die jeweils bezeichnete Leistungsdauer.

Spital	Allgemein	Halbprivat	Privat Europa	Privat Welt	Besond. Bestimmungen
Heilstätten für Suchtkranke (gemäss kantonaler Spitalplanung) Leistungsdauer: 720 Tage innerhalb 900 Tagen	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Therapeutische Wohngemeinschaft (mit kantonaler Betriebsbewilligung) Leistungsdauer: 360 Tage innerhalb 540 Tagen	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	

Spital	Allgemein	Halbprivat	Privat Europa	Privat Welt	Besond. Bestimmungen
Badekuren (für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassenes Heilbad) Leistungsdauer: max. 21 Tage pro Kalenderjahr	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	Ziffer 6.1
Erholungskuren Leistungsdauer: max. 28 Tage pro Kalenderjahr ■ von der Visana Versicherungen AG anerkanntes, ärztlich geleitetes Kurhaus ■ anderes, geeignetes Kurhaus	CHF 50.– CHF 20.–	CHF 75.– CHF 30.–	CHF 100.– CHF 40.–	CHF 100.– CHF 40.–	Ziffer 6.2

6. Besondere Bestimmungen

6.1 Badekuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive zweckmässige ambulante Behandlung vorausgegangen oder eine ambulante Behandlung nicht zweckmässig ist.

Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziffer 8.1 AVB).

6.2 Erholungskuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn durch die Erholungskur der Aufenthalt in einem Akutspital verkürzt oder umgangen wird.

Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB).

Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhäuser. Sie können diese Liste einsehen bzw. auszugsweise beziehen.

6.3 Leistungsausschluss

Für Behandlungen im Ausland werden keine Leistungen ausgerichtet.

C Versicherung für Personen mit Wohnsitz im Ausland

7. Allgemeines

7.1 Leistungen im Ausland

Die Versicherung kann für drei Regionen abgeschlossen werden:

Region 1: Welt ohne Nordamerika, Europa inkl. Mittelmeerrandstaaten, Australien, Japan, Hongkong und Singapur

Region 2: Welt ohne USA und Kanada (Nordamerika)

Region 3: ganze Welt

Leistungen aus Spital werden erbracht für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche diagnostische und therapeutische Massnahmen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Akutspitalen der Schweiz und der gewählten Region. Akutspitalaufenthalte ausserhalb der gewählten Region werden gedeckt, wenn die Behandlung notfallmässig erfolgt und die versicherte Person nicht zum Zwecke der Behandlung die gewählte Region verlässt.

Die Leistungen setzen Akutspitalbedürftigkeit voraus (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital) und werden nur entsprechend der Dauer der Akutspitalbedürftigkeit ausgerichtet.

Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken gelten höchstens während 180 Tagen als Akutspitalaufenthalte. Auf ein medizinisch begründetes Gesuch können für maximal weitere 180 Tage Akutspital-Leistungen ausgerichtet werden. Nach Ablauf von 360 Tagen werden keine Akutspital-Leistungen mehr aus Spital erbracht.

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz sind in der Versicherung für Personen mit Wohnsitz im Ausland nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

Auf die Dienstleistungen des Visana-Soforthilfe-Services der Vacanza Reiseversicherung haben Sie in Abweichung zu den AVB der Vacanza Reiseversicherung während Ihres Auslandsaufenthaltes uneingeschränkt Anspruch ausserhalb eines Radius von 150 km ab Ihrem Wohnsitz.

8. Leistungskatalog

8.1 Aufenthalt in einem Akutspital

Bei Aufenthalt (Behandlung und Übernachtung im Akutspital) sind folgende Kosten versichert:

- Unterkunft und Verpflegung
- Krankenpflege
- Arzthonorare
- Diagnostische und therapeutische Massnahmen (ärztlich verordnet)
- Medikamente (ärztlich verordnet)
- Narkose, Operationssaalbenützung

In der Vacanza Reiseversicherung sind während höchstens acht Wochen pro Reise bei Krankheit und Unfall auf Auslandsreisen entstandene ungedeckte Spitalkosten versichert. Die Versicherung gilt in Abweichung zu den AVB der Vacanza Reiseversicherung ausserhalb der versicherten Region auf der ganzen Welt und nur für Spitalkosten.

Der Leistungsumfang ergibt sich aus den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) VVG 2014 für die Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.

8.2 Heilstätten für Suchtkranke

Tagesbeitrag von CHF 140.– an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung während maximal 180 Tagen innerhalb von 360 Tagen.

Die Leistungen werden nur bei Behandlung in der Schweiz in einer Heilstätte gemäss kantonaler Spitalplanung ausgerichtet.

8.3 Badekuren

Tagesbeitrag von CHF 100.– während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr.

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn der Kur in einem Heilbad eine intensive zweckmässige ambulante Behandlung vorausgegangen oder eine ambulante Behandlung nicht zweckmässig ist.

Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB).

8.4 Erholungskuren

Tagesbeitrag von CHF 100.– während maximal 28 Tagen pro Kalenderjahr bei Aufenthalt in einem ärztlich geleiteten Kurhaus.

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn durch die Erholungskur der Aufenthalt in einem Akutspital verkürzt oder umgangen wird.

Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung

einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB).

9. Besondere Bestimmungen

9.1 Mutter und Kind im Spital

Halten sich Mutter und Kind während des 1. Lebensjahres des Kindes zusammen im Akutspital auf, so wird für die Ausrichtung von Akutspitalleistungen nur vorausgesetzt, dass eine der beiden Personen akutspitalbedürftig ist. Leistungen werden nur aus den je eigenen Versicherungen von Mutter und Kind erbracht.

9.2 Rooming-in

Im Falle eines stationären Akutspitalaufenthaltes im 2. bis 14. Lebensjahr eines Kindes bezahlt Visana aus dessen Versicherung einen Betrag von max. CHF 50.– pro Tag an die Unterbringungs- und Verpflegungskosten einer Begleitperson.

9.3 Notfall im Ausland

Für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Akutspital und wenn die Heimreise bzw. die Verlegung in die Schweiz nicht möglich bzw. unzumutbar ist, übernimmt die Visana Versicherungen AG nach Abzug der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die folgenden Kosten:

Versichert für:	Aufenthalt in Region 1	Aufenthalt in Region 2	Aufenthalt in Region 3
Region 1: Welt ohne Nordamerika, Europa inkl. Mittelmeerrandstaaten, Australien, Japan, Hongkong und Singapur	100 % der Differenzkosten	75 % der Differenzkosten	50 % der Differenzkosten
Region 2: Welt ohne USA und Kanada (Nordamerika)	100 % der Differenzkosten	100 % der Differenzkosten	75 % der Differenzkosten
Region 3: ganze Welt	100 % der Differenzkosten	100 % der Differenzkosten	100 % der Differenzkosten

In Ergänzung dazu besteht während insgesamt acht Wochen pro Reise volle Kostendeckung im Spital aus der Reiseversicherung Vacanza.

9.4 Leistungsausschlüsse

Zahnbehandlungen sind in Spital nur versichert, sofern die Leistungspflicht der schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegeben ist.

D Spitaltaggeld-Versicherung (vormals Grütli Spitalzusatz – geschlossene Abteilung)

10. Allgemeines

10.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Leistungen aus der Versicherung Spitaltaggeld werden erbracht an die Kosten für stationäre Behandlungen in Akutspitalern und Institutionen für Nicht-Akutbehandlungen (Heilstätten für Suchtkranke, therapeutische Wohngemeinschaften), sofern eine medizinische Indikation vorliegt (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt im Akutspital bzw. in der gewählten Institution) und das Akutspital bzw. die Institution für die Behandlung zweckdienlich ist. Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken

gelten höchstens während 180 Tagen als Akutspitalaufenthalte. Auf ein medizinisch begründetes Gesuch können für maximal weitere 180 Tage Akutspital-Leistungen ausgerichtet werden. Nach Ablauf von 360 Tagen werden keine Akutspital-Leistungen mehr aus Spitaltaggeld erbracht.

Als Akutspitäler gelten alle von der Visana Versicherungen AG anerkannten Institutionen/Abteilungen, welche der Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen und über das erforderliche Fachpersonal sowie die zweckentsprechenden notwendigen medizinischen Einrichtungen verfügen.

Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Spitaltaggeld nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet.

Die Leistungen werden in der Schweiz erbracht. Im Ausland werden die Leistungen für notfallmässige Aufenthalte in einem ausländischen Akutspital ausgerichtet, sofern und solange die

11. Leistungskatalog

Die Höhe des versicherbaren Spitaltaggeldes beträgt:

Spitaltaggeld im Minimum	Zusätzliches Taggeld in Abstufungen von	Spitaltaggeld im Maximum
CHF 5.–	CHF 5.–	CHF 250.–

Die Höhe und die Dauer der Leistungen sind:

Spital bzw. Institution	Höhe des Taggeldes in % des versicherten Betrages	Leistungsdauer
Akutspital	100 %	720 Tage innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen
Institutionen für Nicht-Akutbehandlungen	50 %	360 Tage innerhalb von 540 aufeinander folgenden Tagen
Badekuren in einem von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Heilbad	50 %, maximal CHF 50.–	21 Tage pro Kalenderjahr
Erholungskuren in einem von der Visana Versicherungen AG anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhaus	50 %, maximal CHF 50.–	28 Tage pro Kalenderjahr

12. Besondere Bestimmungen

12.1 Erschöpfung der Leistungsdauer

Nach Erschöpfung der Leistungsdauer im Akutspital oder in Institutionen für Nicht-Akutbehandlungen erlischt die Versicherung automatisch. Die Erschöpfung der Leistungsdauer kann nicht durch Leistungsverzicht verhindert werden.

12.2 Badekuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn der Kur eine intensive zweckmässige ambulante Behandlung vorausgegangen oder eine ambulante Behandlung nicht zweckmässig ist. Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB).

12.3 Erholungskuren

Die Leistungen werden ausgerichtet, wenn durch die Erholungskur der Aufenthalt in einem Akutspital verkürzt oder umgangen wird.

Beiträge werden nur ausgerichtet, sofern Sie der Visana Versicherungen AG vor Antritt der Kur eine ärztliche Kurverordnung einreichen und die Visana Versicherungen AG Ihnen eine entsprechende Kostengutsprache erteilt (Ziff. 8.1 AVB). Die Visana Versicherungen AG führt eine Liste der von ihr anerkannten, ärztlich geleiteten Kurhäuser.

Sie können diese Liste einsehen bzw. auszugsweise beziehen.

E Spital Plus Hotel

13. Allgemeines

13.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Leistungen aus der Versicherung Spital Plus Hotel werden erbracht für Spitalaufenthalte in Spitälern, mit welchen die Visana Versicherungen AG einen Vertrag für die Hospitalisation von Allgemein-Versicherten im Ein- oder Zweibettzimmer abgeschlossen hat und die auf der Spitalliste Spital Plus Hotel der Visana Versicherungen AG aufgeführt sind. Diese Spitalliste Spital Plus Hotel wird laufend angepasst und kann bei der zuständigen Geschäftsstelle eingesehen oder auszugsweise einverlangt

werden. Die Spitalliste Spital Plus Hotel bildet einen integrierenden Teil der Heilungskosten-Zusatzversicherung Spital.

Voraussetzung für die Vergütung des versicherten Hotel-Zuschlags bzw. Spitaltaggeldes ist eine stationäre Behandlung, welche die Voraussetzungen für Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und/oder der Zusatzversicherung Spital Allgemein erfüllt.

14. Leistungskatalog

14.1 Was ist versichert?

Versichert ist der Zuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer in einem Spital der Visana-Spitalliste Spital Plus Hotel, je nach abgeschlossener Versicherungsvariante

- während 30 Tagen pro Kalenderjahr oder
- zeitlich unbegrenzt.

Kann Ihnen vom Vertragsspital das versicherte Ein- oder Zweibettzimmer nicht zur Verfügung gestellt werden, so zahlt die Visana Versicherungen AG mit Leistungsbeginn ab 3. Spitaltag das folgende Spitaltaggeld aus:

Versicherungsvariante	Spitaltaggeld
Zweibettzimmer, zeitlich unbegrenzt	CHF 50.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 1'000.–)
Zweibettzimmer, 30 Tage/Kalenderjahr	CHF 50.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 500.–)
Einbettzimmer, zeitlich unbegrenzt	CHF 75.–/Tag (max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 1'500.–)
Einbettzimmer, 30 Tage/Kalenderjahr	CHF 75.–/Tag

Versicherungsvariante	Spitaltaggeld
	(max. Betrag pro Kalenderjahr: CHF 750.–)

Falls Sie die Versicherung für das Einbettzimmer abgeschlossen haben und in einem Vertragsspital in einem Zweibettzimmer hospitalisiert werden, erhalten Sie ein Taggeld von CHF 25.–, Leistungsbeginn am 3. Spitaltag. Der Maximalbetrag pro Kalenderjahr beträgt CHF 500.– für die Variante mit zeitlich unbegrenzter Deckung und CHF 250.– für die Variante mit Deckung während 30 Tagen.

15. Besondere Bestimmungen

15.1 Was ist nicht versichert?

Aus Spital Plus Hotel werden keine Behandlungskosten vergütet. Nicht versichert sind ausserdem Kosten, die auf der Halbprivat- oder Privatabteilung gemäss den Tarifen und Vereinbarungen für Halbprivat- oder Privat-Versicherte verrechnet werden. Keine Leistungen werden bei Aufenthalt in Spitälern erbracht, mit denen die Visana Versicherungen AG keinen Vertrag betreffend Zimmer-Zuschlag für Allgemein-Versicherte abgeschlossen hat.

Integrierende Bestandteile der Heilungskosten-Zusatzversicherung Spital sind:

- Liste der Spitalwahleinschränkung
- Visana Spitalliste Spital Plus Hotel
- AVB 2012 für die Service-Leistungen der Visana Assistance CH der Visana Versicherungen AG
- AVB VVG 2014 Visana Vacanza Reiseversicherung der Visana Versicherungen AG.