

Zusatzbedingungen (ZB) Krankenzusatzversicherung (VVG) Pflegetaggeldversicherung

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.

I Zusatzversicherung Pflege- taggeldversicherung

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für die Krankenzusatzversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verwiesen.

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.

1. Allgemeines

1.1 Was ist versicherbar?

Versicherbar sind Pflegegelder für ungedeckte Kosten bei stationären Aufenthalten in Institutionen und Abteilungen für Chronischkranke und Pflegebedürftige.

1.2 Welche Varianten können Sie versichern?

Es sind Pflegegelder in folgender Höhe versicherbar:

- Pflegegeld pro Tag Minimum: CHF 15.–
- Zusätzliches Pflegegeld in Abstufungen von: CHF 5.–
- Pflegegeld pro Tag Maximum: CHF 200.

1.3 Welche Wartezeit besteht?

Es besteht eine Wartezeit von 730 Tagen.

1.4 Ist die Leistungsdauer beschränkt?

Das Pflegetaggeld wird während einer begrenzten Dauer entrichtet. Die Leistungsdauer beträgt maximal 3650 Tage.

1.5 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Leistungen aus der Pflegetaggeldversicherung werden erbracht an Kosten für Unterkunft, Pflege und Behandlung in zweckdienlichen und von der kantonalen Spital- und Pflegeheimplanung anerkannten Institutionen oder Abteilungen für den Aufenthalt von chronischkranken oder pflegebedürftigen Versicherten.

Die Leistungen setzen sowohl eine medizinische Indikation für die stationäre Behandlung und Pflege voraus als auch den regelmässigen Bedarf an Leistungen der Grund- und Behandlungspflege der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Eine medizinische Indikation liegt vor, wenn die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen den stationären Aufenthalt in einer zweckdienlichen Institution oder Abteilung für Chronischkranke und Pflegebedürftige rechtfertigen.

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

2. Leistungsumfang

2.1 Was ist versichert?

Das versicherte Pflegetaggeld wird nach Ablauf der Wartezeit von 730 Tagen ausgerichtet. Die Wartezeit läuft ab Beginn des stationären Aufenthalts in einer anerkannten Institution oder Abteilung für Chronischkranke und Pflegebedürftige. Die Wartezeit wird pro Fall berechnet. Kommt es nach einem Unterbruch zu einem Wiedereintritt in eine Institution oder Abteilung für Chronischkranke und Pflegebedürftige (Rückfall), werden die bereits erdauerte Wartezeit und die bereits erbrachten Leistungen angerechnet, wenn der Rückfall innerhalb von 365 Tagen erfolgt. Der erneute Aufenthalt in einer Institution oder Abteilung für Chronischkranke und Pflegebedürftige gilt hinsichtlich der Leistungsdauer und der Wartezeit als neuer Versicherungsfall, wenn der letzte Aufenthalt in einer Institution oder Abteilung für Chronischkranke und Pflegebedürftige über 365 Tage zurück liegt.

Das Pflegetaggeld wird während maximal 3650 Tagen entrichtet. Allfällige Kürzungen des Pflegetaggeldes bewirken keine Verlängerung der Leistungsdauer. Nach Ausschöpfung der Leistungsdauer erlischt die Pflegetaggeldversicherung.

Die Leistungen werden ausschliesslich für stationäre Aufenthalte in Institutionen und Abteilungen für Chronischkranke und Pflegebedürftige in der Schweiz erbracht.

2.2 Welche Pflichten haben Sie bei der Abklärung des Leistungsanspruchs?

Sie sind verpflichtet, Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen innerhalb einer Woche nach Ablauf der Wartefrist anzumelden.

2.3 Können die Leistungsansprüche verjähren?

Die Visana Versicherungen AG erbringt keine Leistungen, wenn Sie den Leistungsanspruch erst nach zwei Jahren seit Ablauf der Wartefrist geltend machen.

3. Besondere Bestimmungen**3.1 Was geschieht bei Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung?**

Bei Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung werden die Leistungen aus der Pflegegeldversicherung nur in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Versicherung ausgerichtet.

3.2 Kann die Versicherung sistiert werden?

In Abweichung von Ziffer 4.9 der AVB für die Krankenzusatzversicherungen nach WG kann die Pflegegeldversicherung nicht sistiert werden.

3.3 Kann bei Kündigung der Pflegegeldversicherung durch die Versicherten Anspruch auf gebildetes Deckungskapital erhoben werden?

Ein Teil der von der Visana Versicherungen AG erhobenen Prämie wird zur Bildung von Deckungskapital verwendet. Dieses dient zur Sicherstellung der Leistungen im Alter. Bei einem freiwilligen Austritt aus der Pflegegeldversicherung oder bei Ableben besteht kein Anspruch auf gebildetes Deckungskapital.