

Zusatzbedingungen (ZB)

Krankenzusatzversicherung (VVG)

Haus- und Langzeitpflege

Hinweis:

- Der Verzicht auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise erfolgt aus Gründen der Lesbarkeit.

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

Was ist versicherbar?

In der Zusatzversicherung für Haus- und Langzeitpflege sind versicherbar:

- A. Pflegegelder bei stationären Aufenthalten in Institutionen** und Abteilungen für Chronischkranke und Pflegebedürftige.
- B. Pflegegelder bei Betreuung und Pflege** von Chronischkranken und Pflegebedürftigen **zu Hause**. Die beiden Varianten können einzeln oder kombiniert versichert werden.

Welche Varianten können Sie in Haus- und Langzeitpflege versichern?

Es sind Pflegegelder in folgender Höhe versicherbar:

Variante	Pflegegeld pro Tag Minimum von	Zusätzliches Pflegegeld in Abstufungen	Pflegegeld pro Tag Maximum
A. Pflegegelder für stationäre Aufenthalte	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 200.–
B. Pflegegelder bei Betreuung zu Hause	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 50.–

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 ein-

treffen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der Änderung zugestimmt.

Welche Altersgruppen bestehen?

In Abweichung von Art. 7.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (VVG) gilt folgendes:

- Die Prämien werden für die Altersgruppen 0 bis 18 und 19 bis 25 nach Effektivalter und ab der Altersgruppe 26 nach Eintrittsalter berechnet.
- Ab 26 Jahren bestehen die folgenden Eintrittsaltersgruppen:
 - 26 - 30
 - Ab 31 Jahren sind die Tarife in 5-Jahres-Gruppen gegliedert (31 - 35, 36 - 40 usw.)
 - Die letzte Altersgruppe wird mit 66 Jahren erreicht

Der Altersgruppenwechsel (nur bei Effektivalterstarif) tritt per 1.1. des Jahres in Kraft, in welchem Sie das entsprechende Alter der neuen Altersgruppengrenze (19 resp. 26jährig) erreichen. Visana teilt Ihnen die neue Prämie spätestens 25 Tage vor deren Inkrafttreten schriftlich mit. Sie haben daraufhin die Möglichkeit, die betroffene Versicherung bis zum letzten Tag vor Inkrafttreten der neuen Prämie zu kündigen. Unterlassen Sie eine solche Kündigung, haben Sie der neuen Prämie zugestimmt.

A Pflegegelder bei stationären Aufenthalten in Institutionen

1. Allgemeines

1.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei der Krankenzusatzversicherung Haus- und Langzeitpflege handelt es sich um eine Schadenversicherung.

Leistungen aus Haus- und Langzeitpflege werden erbracht an Unterkunft, Pflege und Behandlung in zweckdienlichen und von der kantonalen Spital- und Pflegeheimplanung anerkannten Institutionen oder Abteilungen (z.B. in Pflegeheimen) für den Aufenthalt von chronischkranken oder pflegebedürftigen Versicherten.

Die Leistungen setzen eine medizinische Indikation (d.h., die Diagnose und die Gesamtheit der erforderlichen Massnahmen rechtfertigen den Aufenthalt in einer zweckdienlichen Institution) für die stationäre Behandlung und Pflege voraus. Die Leistungen werden ausschliesslich in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgerichtet. Kostenanteile, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt, sowie Selbstbeteiligungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind in Haus- und Langzeitpflege 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 bei fehlender Unterhaltspflicht der versicherten Person gegenüber Ehegatten und/oder Kindern nur soweit erbracht, als die persönlichen Einkünfte inklusive Sozi-

alversicherungsleistungen exklusive Hilflosenentschädigungen und Ergänzungsleistungen zur Deckung der Kosten für Unterkunft, Pflege und Behandlung nicht ausreichen. Für die Berechnung der persönlichen Einkünfte wird auf das steuerbare Einkommen abgestellt. Bei der Berechnung der Einkünfte wird eine freie Quote in der Höhe von 15 % der Einkünfte nicht berücksichtigt. Die Leistungen werden in der Schweiz erbracht. Bei bestehender Unterhaltspflicht der versicherten Person gegenüber Ehegatten und/oder Kindern, wird das versicherte Taggeld bis maximal zur Höhe der effektiv entstandenen Kosten erbracht.

2. Leistungskatalog

2.1 Was ist versichert?

Das versicherte Pflegegeld wird ab dem 1. Tag des stationären Aufenthalts für unbeschränkte Dauer ausgerichtet.

B Pflegegelder bei Betreuung und Pflege zu Hause

3. Allgemeines

3.1 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Die Leistungen werden erbracht als

- Beitrag an die Kosten der Grundpflege im Rahmen der spitalexternen Krankenpflege.
- Beitrag an zusätzliche Pflegeleistungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit oder Arbeitsunfähigkeit der Person, welche üblicherweise die versicherte Person betreut und seinen Haushalt führt.
- Beitrag für die Pflege eines Chronischkranken durch Familienangehörige.

Die Leistungen setzen voraus, dass

- eine Spital- oder Pflegeheimweisung vermieden wird;
- die Spital- oder Pflegebedürftigkeit ärztlich nachgewiesen wird;
- die Pflege zu Hause medizinisch zweckmässig 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 Haus- und Langzeitpflege nicht versichert, unabhängig davon, ob die obligatorische Versicherung besteht oder nicht. Es werden in jedem Fall höchstens die effektiv entstandenen Kosten vergütet (Schadenversicherung).

4. Leistungskatalog

4.1 Grundpflege im Rahmen der spitalexternen Krankenpflege

Das versicherte Pflegegeld wird während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

Die Leistungen werden an die Kosten für die Pflege durch entsprechend ausgebildetes Personal erbracht.

4.2 Zusätzliche Pflegeleistungen

Das versicherte Pflegegeld wird während maximal 60 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet.

Die Leistungen werden erbracht, wenn die haushaltführende und betreuende Person krankheitsbedingt abwesend oder vollständig arbeitsunfähig ist. Die Arbeitsunfähigkeit muss ärztlich bescheinigt sein.

4.3 Hauspflege durch Familienangehörig

CHF 15.– pro Tag für erbrachte Hauspflegeleistungen durch Familienangehörige nach einer Karenzfrist von 60 Tagen. Die Karenzfrist beginnt mit jedem Kalenderjahr neu zu laufen.

5. Besondere Bestimmungen

5.1 Leistungsanspruch

Die Leistungen nach Ziffer 4.1 bis 4.3 können gleichzeitig beansprucht werden, sofern je die einzelnen Voraussetzungen erfüllt sind.