



Zusatzversicherung Unerlässlich: BASIC

Spezielle Bedingungen

(Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.)

Dauer Art. 5

Kündigung Art. 5

Leistungskumulation Art. 4

Persönliche Kosten Art. 2

Spitalaufenthalt Art. 1

Zusatzdeckung Art. 3



Kosten stationärer Behandlungen

Art. 1 Spitalaufenthalt in der allgemeinen Abteilung in der Schweiz ausserhalb des Wohnkantons

1. INTRAS übernimmt die zusätzlichen Kosten für Behandlung und Pension bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung (zumindest eine Nacht in einem Mehrbettzimmer) einer öffentlichen oder privaten Heilanstalt (unter Ausschluss von Pflegeheimen) in der Schweiz, die ausserhalb des Wohnkantons des Versicherten liegt und in der kantonalen Planung anerkannt ist.
2. Der Versicherte muss eine Heilanstalt oder deren Abteilung wählen, die der Art der von ihm benötigten Pflegemassnahmen entspricht.
3. Die Leistungen werden nicht erbracht, falls der Aufenthalt in einer anderen als der allgemeinen Abteilung erfolgt.
4. Die Leistungen werden ohne zeitliche Begrenzung erbracht.

Art. 2 Persönliche Kosten

INTRAS zahlt einen Beitrag von Fr. 10.– pro Tag zur Deckung der persönlichen Kosten während der Dauer des Spitalaufenthalts.

Schlussbestimmungen

Art. 3 Zusatzdeckung

1. Die in den vorliegenden Speziellen Bedingungen garantierten Leistungen werden zusätzlich zu denjenigen vergütet, die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehen sind.

2. Sie können allerdings nicht zur Kompensation der Kosten dienen, die mit der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG oder in einer anderen Zusatzversicherung auferlegten Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) in Verbindung stehen.
3. Der Leistungsanspruch erlischt, wenn der Versicherte nicht mehr über diese Versicherungsdeckung verfügt.

Art. 4 Leistungskumulation

Die Leistungen der Zusatzversicherung BASIC können nicht mit vergleichbaren, in anderen Zusatzversicherungen von INTRAS vorgesehenen Leistungen kumuliert werden.

Art. 5 Dauer der Versicherungsdeckung und Kündigung

1. In Abweichung von den Allgemeinen Bedingungen für die Einzel-Krankenzusatzversicherung (Artikel 6 und 13) und für die Kollektiv-Krankenzusatzversicherung (Artikel 8.2) kann der Versicherte diese Versicherungsdeckung auf den 31. Dezember eines Kalenderjahres, unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist und unter der Bedingung, dass die Versicherung zumindest 36 Monate in Kraft war, kündigen.
2. Die Versicherung wird für eine neue Periode von 12 Monaten fortgeführt, sofern sie nicht auf das Ende der ersten Versicherungsperiode gekündigt wird.