

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ÜBER DEN KRANKENPFLEGE ZUSATZ ZEB AUSGABE 2022

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhalt

A Allgemeine Bestimmungen	1
Art 1 Zweck.....	1
Art 2 Versicherte Personen	1
Art 3 Leistungsvoraussetzung	2
Art 4 Unfall-Deckung.....	2
B Stationäre Behandlung	2
Art 5 Akutbehandlung	2
Art 6 Medizinische Rehabilitation.....	2
Art 7 Psychiatrische Kliniken	2
Art 8 Leistungen im Ausland.....	2
C Mutterschaft	3
Art 9 Kosten der stationären Behandlung.....	3
Art 10 Haushaltshilfe nach Geburt.....	3
Art 11 Rooming-in.....	3
D Leistungen bei Unfall	3
Art 12 Stationärer Aufenthalt.....	3
Art 13 Hilfsmittel	3
E Prävention	3
Art 14 Impfungen.....	3
Art 15 Geburtsvorbereitung	3
Art 16 Kurse zu Gesundheitsförderndem Verhalten	3
Art 17 Weitere Präventivmassnahmen.....	3
F Hilfsmittel	3
Art 18 Sehhilfen	3
Art 19 Übrige Hilfsmittel.....	4
G Zahnärztliche Behandlung	4
Art 20 Weisheitszähne	4
Art 21 Leistungen für Kinder und Jugendliche.....	4
Art 22 Leistungen des Gemeinwesens.....	4
Art 23 Leistungserbringer und Tarif.....	4
H Alternativmedizin	4
Art 24 Leistungsvoraussetzung	4
Art 25 Akupunktur	4
Art 26 Naturärztliche Behandlung	4
Art 27 Erfahrungsmedizinische Methoden.....	4
Art 28 Natürliche Heilmittel.....	4
Art 29 Natürliche Heilmethoden	4
I Medikamente	5
Art 30 Nicht-Pflichtmedikamente	5
J Ambulante Kuren	5
Art 31 Ambulante Badekuren	5
K Psychotherapeutische Behandlung	5
Art 32 Leistungsumfang.....	5
Art 33 Leistungsvoraussetzung	5
Art 34 Verhältnis zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung.....	5

L Transportkosten, Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen	5
Art 35 Transportkosten, Rettungs- und Bergungskostenaktionen in Notfällen	5
Art 36 Suchaktionen	5
M Kuren	5
Art 37 Rehabilitationskuren.....	5
Art 38 Badekuren	6
Art 39 Vorgehen bei Kuraufenthalt.....	6
N Spitex	6
Art 40 Grundsatz	6
Art 41 Leistungsumfang.....	6
Art 42 Leistungserbringer	6
O Optionaler Ausschluss Leistungen	6
Art 43 Ausschluss Anteil ZEB	6
Art 44 Ausschluss Anteil KOMBI.....	6
P Kündigungsrecht	6
Art 45 Spezielles Kündigungsrecht	6

A Allgemeine Bestimmungen

Art 1 Zweck

Die Krankenpflege-Zusatzversicherung (ZEB) erbringt Leistungen an ungedeckte Kosten für Behandlungen im Akutspital bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft, Präventivmassnahmen, Hilfsmittel, zahnärztliche Behandlungen, alternative Heil- und Behandlungsmethoden, ambulante Badekuren, Transportkosten, Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen, sowie Nichtpflichtmedikamente. Optional erbringt sie Leistungen an teilstationäre und stationäre ärztliche Behandlungen ausserhalb des Wohn- oder Arbeitsortes, Kuren und spitalexterne Haushaltshilfe (SPITEX). Die Leistungen werden in der Regel im Nachgang zu allen anderen Versicherungsabteilungen erbracht. Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen denjenigen aus dieser Versicherungsabteilung vor. Vergütungsleistungen aus ZEB und KOMBI sind grundsätzlich nicht kumulierbar. Mehrfachvergütung ist ausgeschlossen.

Art 2 Versicherte Personen

In der Krankenpflege-Zusatzversicherung können sich Personen ohne Altersbeschränkung versichern. Eine Aufnahmepflicht für die KKLH besteht nicht.

Art 3 Leistungsvoraussetzung

1 Allgemeines

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen geboten ist und von Personen durchgeführt wird, die dafür von der KKLH anerkannt sind. Über die in der Alternativmedizin anerkannten Personen führt die KKLH eine Liste (EMR-Liste), die jederzeit verlangt oder eingesehen werden kann.

2 Akutspital

Als Akutspital gelten Heilanstalten, welche diejenigen medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen erbringen können und über diejenige technische Infrastruktur verfügen, die zur Behandlung von Erkrankungen, Unfällen und für Geburten notwendig sind, die dauernde ärztliche Überwachung erfordern. Spitalbehandlungen müssen zudem in Spitälern erfolgen, die auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind.

3 Behandlung in anderen Spitälern

Bei Behandlung in anderen Spitälern sind Leistungen gemäss Art. 5 Ziff. 4. versichert.

Art 4 Unfall-Deckung

In der ZEB ist die Unfalldeckung eingeschlossen.

B Stationäre Behandlung

Art 5 Akutbehandlung

1 Leistungsvoraussetzung

Die ZEB gewähren stationäre Leistungen, soweit und solange die versicherte Person spitalbedürftig im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) ist.

2 Leistungsumfang

Die ZEB übernehmen im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten bei Spitalaufenthalten in der allgemeinen Abteilung eines Akutspitals mit anerkanntem Tarif in der ganzen Schweiz (Mehrbettzimmer)

Nicht versichert ist die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu leistende Kostenbeteiligung inklusive des täglichen Beitrages an die Kosten des Spitalaufenthaltes. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen bei Unfallbehandlungen.

3 Spitäler mit anerkanntem Tarif

Als Spitäler mit anerkanntem Tarif gelten Spitäler, mit welchen die KKLH Vereinbarungen über die Tariffestsetzung getroffen hat, oder Spitäler, die sich ohne Vereinbarung an diese Tarife halten. Die KKLH führt eine Liste der Spitäler mit

anerkanntem Tarif, die jederzeit eingesehen oder verlangt werden kann.

4 Fehlende Kriterien, Behandlung in einem Nicht-Listenspital

Erfolgt die Behandlung in einer höheren Spitalabteilung (z.B. Halbprivat oder Privat), kennt ein Spital keine oder andere Einteilungskriterien für die Spitalabteilungen oder erfolgt die Behandlung in einem Nicht-Listenspital, so werden die Kosten höchstens wie folgt übernommen:

ZEB: Tagespauschale von CHF 30

5 Einteilung der Spitäler

Spitäler, die diese Einteilungskriterien nicht erfüllen, d.h. keine allgemeine Abteilung und/oder keine halbprivate bzw. lediglich eine private Abteilung im Sinne dieser Bestimmungen führen, werden bei der KKLH auf einer Liste geführt, die eingesehen oder verlangt werden kann.

Art 6 Medizinische Rehabilitation

Erfolgt die Behandlung in einem von der KKLH als Spital anerkannten Mehrzwecksanatorium oder in einer medizinischen Rehabilitationsabteilung bzw. -klinik, gewähren die ZEB während 60 Tagen volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen. Die KKLH führt eine Liste dieser Spitäler, die jederzeit verlangt oder eingesehen werden kann.

Art 7 Psychiatrische Kliniken

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, einer psychiatrischen Behandlung in einem Akutspital oder einer Spezialklinik gewähren die ZEB die volle Kostendeckung gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen während 90 Tagen.

Dauert die Behandlung länger, werden die Kosten von der ZEB wie folgt übernommen:

ZEB: Ab 91. bis 180. Tag eine Tagespauschale von CHF 20

Diese Leistungen werden während drei Kalenderjahren einmal erbracht.

Art 8 Leistungen im Ausland

Die ZEB gewähren im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die notfallmässige stationäre Behandlung in einem Akutspital während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes, wie wenn die Behandlung in einem Referenzspital im Wohnkanton erfolgen würde, bis zur Höhe der Kostendeckung in der allgemeinen Abteilung (Mehrbettzimmer). Die Leistungen werden so lange erbracht, wie ein Heimtransport

medizinisch nicht möglich ist, maximal jedoch bis zu 3 Monaten.

C Mutterschaft

Art 9 Kosten der stationären Behandlung

Die ZEB decken die ungedeckten Kosten einer Geburt im Spital gemäss den Bestimmungen für Akutbehandlungen (Art. 5).

Die Kosten für das Neugeborene werden analog den Bestimmungen für Akutbehandlung (Art. 5) nur übernommen, wenn für das Neugeborene bei der KKLH zusätzlich eine Grundversicherung abgeschlossen wurde.

Art 10 Haushaltshilfe nach Geburt

1 Grundsatz

Die ZEB entrichten Beiträge an die Kosten ärztlich verordneter Haushaltshilfe durch von der KKLH anerkanntes Personal. Die Leistungen werden längstens 14 Tage erbracht.

Sie werden anstelle der ordentlichen SPITEX-Leistungen (Artikel 40-42) ausgerichtet.

Ebenfalls werden diese ausgerichtet, wenn die Hilfe durch Angehörige der versicherten Person erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden.

2 Ansätze

Im Anschluss an eine Geburt im Spital wird folgender Ansatz übernommen:

ZEB: CHF 30/Tag

Bei einer Hausgeburt oder nach einer ambulanten Geburt werden folgende Ansätze übernommen:

ZEB: CHF 50/Tag

Art 11 Rooming-in

Muss ein Kleinkind stationär behandelt werden, vergüten die ZEB aus der Versicherung des Kindes an den gleichzeitigen Aufenthalt eines Elternteils im Zimmer des Kindes 50 % der Kosten, maximal CHF 30/Tag.

Muss die Mutter stationär behandelt werden, vergüten die ZEB aus der Versicherung der Mutter an den gleichzeitigen Aufenthalt des Kleinkindes im Zimmer der Mutter 50 % der Kosten, maximal CHF 30/Tag.

D Leistungen bei Unfall

Art 12 Stationärer Aufenthalt

An Personen im erwerbsfähigen Alter, die sich gemäss KVG an den Aufenthaltskosten im Spital zu be-

teiligen haben, wird bei unfallbedingtem Spitalaufenthalt ein zusätzlicher täglicher Beitrag von CHF 10 geleistet.

Art 13 Hilfsmittel

Im Anschluss an einen unfallbedingten Spitalaufenthalt werden die zur Behandlung der Unfallfolgen erforderlichen Hilfsmittel gemäss Praxis der obligatorischen Unfallversicherung übernommen.

Im gleichen Umfang werden die Kosten für Hilfsmittel übernommen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen, wenn diese im Zusammenhang mit einem Unfall, der eine Spitalbehandlung erforderte, beschädigt wurden.

E Prävention

Art 14 Impfungen

An die Kosten von Impfungen, die dem Infektionsschutz bei privaten Reisen ins Ausland dienen, werden 50 % der effektiven Kosten, höchstens aber CHF 200 pro Kalenderjahr vergütet. Keine Leistungen werden erbracht an Impfungen, die berufsbedingt vorgenommen werden, deren Wirkung medizinisch umstritten ist oder die sich erst im Forschungsstadium befinden.

Art 15 Geburtsvorbereitung

An die ausgewiesenen Kosten eines Geburtsvorbereitungskurses (inkl. Rückbildungsgymnastik) bei einer qualifizierten Lehrerin werden 70 % der Kosten, maximal CHF 300 pro Schwangerschaft entrichtet. Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden an diese Leistungen angerechnet.

Art 16 Kurse zu Gesundheitsförderndem Verhalten

An die ausgewiesenen Kosten eines ärztlich verordneten, von qualifiziertem Personal durchgeführten Kurses zur Erlernung gesundheitsfördernden Verhaltens (z.B. Raucherentwöhnung, Rückenschule, Ernährungsberatung) wird ein Beitrag von 50 %, maximal CHF 200 innert zwei Kalenderjahren geleistet.

Art 17 Weitere Präventivmassnahmen

An weitere anerkannte Präventivmassnahmen können Beiträge entrichtet werden.

F Hilfsmittel

Art 18 Sehhilfen

Sofern aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Leistungen erbracht werden, wird an

die Kosten der zur Sehkorrektur benötigten Brillengläser und Kontaktlinsen ein Beitrag entrichtet. Der Beitrag wird Erwachsenen innerhalb von zwei Kalenderjahren, bei Kindern jährlich ausgerichtet:

ZEB: 50 % der Kosten, maximal CHF 150

Art 19 Übrige Hilfsmittel

An die Miet- oder Kaufpreise von anerkannten Hilfsmitteln, an die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine Leistungen erbracht werden, können bei medizinischer Indikation 50 % der Kosten bis zu einem Maximalbetrag von insgesamt CHF 250 pro Kalenderjahr vergütet werden. Die KKLH bezeichnet die anerkannten Hilfsmittel. Die Liste der anerkannten Hilfsmittel wird laufend angepasst oder ergänzt. Sie kann eingesehen oder verlangt werden.

G Zahnärztliche Behandlung

Art 20 Weisheitszähne

Die Versicherung deckt die Kosten der Extraktion von Weisheitszähnen zu 50 %. Erfolgt die Behandlung stationär, werden die halben Kosten bis zur Höhe der vertraglich festgelegten Tagespauschale der allgemeinen Abteilung im Wohnkanton übernommen.

Art 21 Leistungen für Kinder und Jugendliche

Für Kinder bis 15 Jahre besteht folgender Leistungsanspruch:

- a) 50 % der Kosten, maximal CHF 500 pro Kalenderjahr
- b) 50 % der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen. Im Maximum werden CHF 3'000 ausgerichtet. Diese Leistungen werden für Behandlungen nach einer Versicherungsdauer von mindestens drei Jahren erbracht. Voraussetzung für die Leistung ist die Vorlage einer Diagnose der bestehenden Stellungsanomalie, der vorgesehenen Behandlungsmittel und eines Kostenvoranschlags.

Art 22 Leistungen des Gemeinwesens

Die Leistungen werden im Nachgang zu eventuellen Leistungen der Kantone und Gemeinden gemäss deren Gesetzgebung über die öffentliche Zahnpflege erbracht.

Art 23 Leistungserbringer und Tarif

Die Vergütung erfolgt nach Massgabe des für zahnärztliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Tarifs. Als Zahnarzt o-

der Zahnärztin gilt, wer das entsprechende eidgenössische oder ein gleichwertiges Diplom besitzt und dem der Kanton aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Berufsausübung erteilt hat.

H Alternativmedizin

Art 24 Leistungsvoraussetzung

Die Leistungen werden nach vorgängiger Antragsstellung an die KKLH erbracht. Vorbehalten bleibt die vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikation und der Qualifikation des Therapeuten oder der Therapeutin. Leistungen können davon abhängig gemacht werden, dass nicht gleichzeitig eine Parallelbehandlung erfolgt. Der maximale Beitrag für alle Kosten im Rahmen der nachstehenden Artikel 25-29 beträgt insgesamt CHF 2'000 innerhalb eines Kalenderjahres.

Art 25 Akupunktur

Versichert sind 70 % der aus der obligatorischen Krankenpflege nicht gedeckten Kosten einer Akupunkturbehandlung, die von einer Ärztin oder einem Arzt mit eidgenössischem Diplom durchgeführt wird.

Art 26 Naturärztliche Behandlung

Die ausgewiesenen Kosten für Behandlungen bei Naturärztinnen und Naturärzten mit kantonaler Bewilligung werden zu 70 % bis maximal CHF 75 pro Therapiestunde übernommen.

Art 27 Erfahrungsmedizinische Methoden

Bei medizinischer Indikation werden die Kosten erfahrungsmedizinischer von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführter Methoden zu 70 % übernommen. Die KKLH legt die anerkannten Methoden und Leistungslimiten in einer Liste (EMR-Liste) fest. Die Liste kann eingesehen oder verlangt werden.

Art 28 Natürliche Heilmittel

Die Kosten phytotherapeutischer, homöopathischer und anthroposophischer Heilmittel sowie von Oligosolen sind zu 70 % versichert, soweit diese nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind und nicht in der Negativliste (NL) der KKLH enthalten sind.

Art 29 Natürliche Heilmethoden

Die ausgewiesenen Kosten der von der KKLH anerkannten alternativen Therapiemethoden werden zu

70 % bis maximal CHF 75 pro Therapiestunde übernommen, sofern sie von qualifiziertem Personal durchgeführt werden.

Die KKLH bezeichnet die anerkannten Therapieformen. Die Liste der anerkannten Therapieformen wird laufend angepasst oder ergänzt und kann jederzeit bei der KKLH eingesehen oder verlangt werden.

Von Fall zu Fall behält sich die KKLH das Recht vor, an die ausgewiesenen Kosten weiterer, durch qualifizierte Personen vorgenommener Methoden, auf Empfehlung der Vertrauensärztin oder des Vertrauensarztes, einen Beitrag zu erbringen.

I Medikamente

Art 30 Nicht-Pflichtmedikamente

Die Kosten für Medikamente, die weder in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), noch in der Spezialitätenliste (SL) gemäss KVG, noch in der Negativliste (NL) des Versicherers enthalten sind, werden pro Kalenderjahr wie folgt übernommen:

ZEB: 50 %, bis maximal CHF 500

J Ambulante Kuren

Art 31 Ambulante Badekuren

An ärztlich verordnete ambulante Badekuren wird pro Kalenderjahr ein Beitrag von 50 % im max. CHF 200 an die Kosten von maximal 12 Eintritten erbracht.

K Psychotherapeutische Behandlung

Art 32 Leistungsumfang

Die Versicherung erbringt bei der Behandlung psychischer Erkrankungen durch qualifizierte nichtärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die im Besitz der kantonalen Bewilligung zur selbständigen Praxisführung sind, Leistungen bis zu 80 Behandlungsstunden. An die ersten 40 Stunden vergütet sie dabei einen maximalen Anteil von CHF 60, an die weiteren CHF 50.

Art 33 Leistungsvoraussetzung

Die Leistungen werden nach Bewilligung des Kostengutsprachegebendes durch die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt der KKLH erbracht. Nach Ablauf der ersten 40 Therapiestunden hat der Therapeut oder die Therapeutin der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt erneut über Therapieverlauf und Therapieplanung zu berichten.

Keine Leistungen werden erbracht bei Psychotherapien, welche zum Zweck der Selbstverwirklichung oder zu Lernzwecken erfolgen.

Art 34 Verhältnis zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Diese psychotherapeutischen Leistungen werden aus dieser Versicherungsabteilung nur solange erbracht, bis sie als Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten.

L Transportkosten, Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen

Art 35 Transportkosten, Rettungs- und Bergungskostenaktionen in Notfällen

1 Leistungsumfang

An die Kosten:

- a) medizinisch notwendiger Nottransporte ins nächstgelegene geeignete Spital in einem zweckdienlichen Transportmittel,
- b) für Rettungs- und Bergungsaktionen

wird ein Beitrag bis insgesamt CHF 7'000 pro Kalenderjahr geleistet. Transporte in Luftfahrzeugen werden nur übernommen, wenn sie medizinisch oder technisch unumgänglich sind.

2 Selbstbehalt

Pro Fall hat die versicherte Person CHF 100 als Selbstbehalt zu tragen.

3 Leistungen Dritter

Ist eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen vorhanden, werden nur insoweit Kosten übernommen als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.

Art 36 Suchaktionen

Zusätzlich zu den Kosten der Rettung oder Bergung einer versicherten Person werden Kosten für Suchaktionen bis maximal CHF 10'000 pro Kalenderjahr übernommen.

M Kuren

Art 37 Rehabilitationskuren

Es besteht freie Wahl unter den ärztlich geleiteten inländischen Kuranstalten, die von der KKLH anerkannt sind. Die anerkannten Kuranstalten werden auf einer Liste aufgeführt, die jederzeit bei der KKLH eingesehen werden kann.

An ärztlich verordnete Rehabilitationskuren im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als Akutpatientin

oder Akutpatient werden aus der ZEB während maximal 21 Tagen pro Fall folgende Leistungen vergütet:

ZEB: CHF 40/Tag

Art 38 Badekuren

Werden gemäss den Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Beiträge an Badekuren ausgerichtet, erbringt die ZEB während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr folgende Leistungen:

ZEB: CHF 10/Tag.

Es kann eine kurärztliche Eintrittsuntersuchung und eine Schlusskontrolle mit Schlussbericht an die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt verlangt werden.

Art 39 Vorgehen bei Kuraufenthalt

Die ärztliche Verordnung für einen Kuraufenthalt ist der KKLH zwei Wochen vor Kurantritt inklusive Diagnose einzureichen.

Bei Unterbrechung einer Kur können Teilkurkosten nur übernommen werden, wenn die Unterbrechung durch Krankheit oder andere zwingende Gründe bedingt war und dafür von der Kurärztin oder vom Kurarzt ein Zeugnis vorliegt.

N Spitex

Art 40 Grundsatz

Kann ein Spitalaufenthalt vermieden oder verkürzt werden, richtet die ZEB auf ärztliche Verordnung hin Beiträge an spitalexterne Haushaltshilfe (SPITEX) aus, sofern häusliche und familiäre Umstände dies erfordern.

Art 41 Leistungsumfang

An die Kosten von anerkannten Haushaltshilfen gewährt die ZEB einen Betrag von CHF 30 während maximal 14 Tagen pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden auch erbracht, wenn ein Vertrag zwischen Leistungserbringern und der KKLH fehlt.

Die KKLH behält sich das Recht vor, an die ausgewiesenen Kosten weiterer, durch qualifizierte Personen vorgenommener Methoden, auf Empfehlung der Vertrauensärztin oder des Vertrauensarztes einen Beitrag zu erbringen. Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim werden keine Beiträge ausbezahlt.

Art 42 Leistungserbringer

Als Haushaltshilfe wird anerkannt, wer gewerbmässig auf eigene Rechnung oder für eine von der KKLH vertraglich anerkannte SPITEX-Organisation den Haushalt in Vertretung der versicherten Person besorgt.

Die Beiträge werden ebenfalls ausgerichtet, wenn diese Hilfe durch Angehörige der versicherten Person erbracht wird und die Angehörigen dadurch einen nachweisbaren Erwerbsausfall erleiden oder Fahrspesen in entsprechender Höhe belegen können.

O Optionaler Ausschluss Leistungen

Art 43 Ausschluss Anteil ZEB

Die Leistungen gemäss Kapitel E bis K können beim Vertragsabschluss des ZEB gegen eine dem Risiko entsprechende Prämienreduktion vom Versicherungsvertrag ausgeschlossen werden.

Art 44 Ausschluss Anteil KOMBI

Die Leistungen gemäss Kapitel B bis D und Kapitel M bis N sind optional und können beim Vertragsabschluss des ZEB gegen eine dem Risiko entsprechende Prämienreduktion vom Versicherungsvertrag ausgeschlossen werden.

Der Ausschluss ist zwingend bei Abschluss einer Deckung Kombi Halbprivat bzw. Kombi Privat.

P Kündigungsrecht

Art 45 Spezielles Kündigungsrecht

Denjenigen versicherten Personen, die bei der KKLH vor dem 1.1.2022 gleichzeitig einen gültigen Versicherungsvertrag für die Zusatzversicherung Kombi 1 (Allgemeine Spitaldeckung ganze Schweiz) sowie die Zusatzversicherung ZEB (Allgemeiner Krankenpflegezusatz) abgeschlossen hatten und am 1.1.2022 ohne Neuabschluss automatisch in die vorliegende Krankenpflege-Zusatzversicherung ZEB überführt wurden, steht weiterhin ein separates Kündigungsrecht für den Anteil ZEB (Kapitel E bis K) bzw. den Anteil KOMBI (Kapitel B bis D und Kapitel M bis N) zu.

Einzelheiten zu den Kündigungsmodalitäten (insbesondere Form, Kündigungsfrist und -termin) ergeben sich aus den Gemeinsamen Bestimmungen (AVB), Ausgabe 2022.