

Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung

Materna Varia

Ausgabe 09.2021

Zusatzversicherung für die Mutterschaft (Aufenthalt in der Privatabteilung eines Spitals oder einer Klinik mit Wahlbeschränkung der Einrichtung und erweiterten ambulanten Leistungen) mit einer dem effektiven Alter der versicherten Person fortlaufend angepassten Prämie

Artikel 1 - Zweck und Grundlagen

1.1 Die Versicherung «Materna Varia» deckt die Kosten für Mutterschaft zu den nachfolgend aufgeführten Bedingungen. Im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und zu den anderen Sozialversicherungen werden die Kosten gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen (nachfolgend: AVB VVG) und den vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen (nachstehend: BVB) vergütet.

1.2 Im Übrigen gelten die AVB VVG, sofern sie nicht von den vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen abweichen. Die Art. 2.6, 2.7, 3.2, 5.1, 5.3 und 5.4 der AVB VVG sind vorliegend nicht anwendbar.

Artikel 2 – Definitionen

Massgebend für die Besonderen Versicherungsbedingungen sind die folgenden Definitionen:

2.1 Mutterschaft

Sammelbegriff für Schwangerschaft und Entbindung, einschliesslich Komplikationen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Entbindung aller Art bis acht Wochen nach der Geburt.

2.2 Anerkannte Leistungserbringer

Anerkannte Leistungserbringer sind die von Assura AG anerkannten Leistungserbringer, die zur Erbringung von Pflegeleistungen und zur Durchführung von Behandlungen ausgewählt werden können und die auf der Liste der anerkannten Leistungserbringer stehen. Es kann sich insbesondere um anerkannte Spitaleinrichtungen gemäss Artikel 2.2.1 der BVB und anerkannte Ärzte gemäss Artikel 2.2.2. BVB handeln.

2.2.1 Der Begriff «anerkannte Spitaleinrichtungen» bezeichnet von Assura AG anerkannte Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser.

2.2.2 Der Begriff «anerkannte Ärzte» bezeichnet die von Assura AG anerkannten Ärzte, die im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG zugelassen sind, die eine eigene Praxis führen, die ihre stationären Patienten in einer Spitaleinrichtung behandeln, die auf der Liste der von Assura AG anerkannten Spitaleinrichtungen aufgeführt ist, und die mit dieser Spitaleinrichtung einen Vertrag zur Ausübung ihrer Tätigkeit abgeschlossen haben oder von dieser Spitaleinrichtung akkreditiert worden sind.

Artikel 3 - Geografischer Geltungsbereich

Im Widerspruch zu den Bestimmungen von Art. 5.1, 5.3 und 5.4 der AVB VVG ist die Versicherung nur in der Schweiz gültig.

Artikel 4 - Versichertes Ereignis

Versichert ist die Mutterschaft, die während der Vertragsdauer eintritt. Vorbehalten bleiben Art. 6 BVB und Art. 11 AVB VVG.

Artikel 5 - Leistungen

In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG sind die folgenden medizinisch notwendigen Leistungen versichert: Die Leistungen nach Art. 5.1, 5.2, 5.3 und 5.4 werden pro Schwangerschaft erbracht.

5.1 Stationäre Leistungen für die Mutter

Übernommen werden die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten in einem Einzelzimmer in der Privatabteilung in allen von Assura AG anerkannten Spitaleinrichtungen in der Schweiz aufgrund der Mutterschaft. Für krankheits- und unfallbedingte Behandlungen, die in keinem Zusammenhang mit der Mutterschaft stehen, werden keine Leistungen erbracht.

5.2 Ambulante Geburt

Bei einer ambulanten Geburt in einer von Assura AG anerkannten Einrichtung oder zu Hause, überweist Assura AG eine einmalige Geburtspauschale von CHF 1'500. Dieser Betrag wird auch bei einer Mehrlingsgeburt nur einmal überwiesen.

5.3 Ambulante Leistungen für die Mutter

Versichert sind 75% der Kosten bis maximal CHF 2'000 pro Mutterschaft und für sämtliche nachstehenden Leistungen:

- Nicht-invasiver pränataler Test (NIPT, Bluttest bei der Mutter zur Feststellung einer eventuellen Trisomie 21, 13 oder 18 des Kindes). Die Kosten für den Test werden übernommen, wenn gemäss dem Abklärungsvorgehen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) beim Kind ein nachgewiesenes kombiniertes Trisomie-Risiko besteht und der Test von der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG nicht übernommen wird.
- Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft (inkl. einer Ultraschalluntersuchung).

- Eine im Zusammenhang mit der Mutterschaft medizinisch notwendige Kontrolluntersuchung 9–12 Wochen nach der Geburt.
- Ein von der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG anerkannter Geburtsvorbereitungskurs.
- Ein Rückbildungsgymnastikkurs oder ein Kurs für die Rückbildung nach einer Schwangerschaft.
- Medizinisch notwendige Notfalltransporte im Zusammenhang mit der Mutterschaft in die nächstgelegene Einrichtung, die auf der Spitalliste von Assura AG aufgeführt ist.
- Ein Stillgeld von CHF 200 für den Fall, dass das Neugeborene oder die Neugeborenen während sechs Monaten gestillt wurden. Es ist eine Bestätigung eines Arztes, einer Hebamme oder der Mütterberatung vorzulegen.

5.4 Leistungen für Neugeborene

Assura AG übernimmt im Rahmen der Versicherung «Materna Varia» der Mutter die über die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss KVG hinausgehenden Kosten der ärztlichen und paramedizinischen Behandlung des/der gesunden Neugeborenen, sofern es/sie ebenfalls bei Assura-Basis AG versichert ist/sind. Diese Leistungen werden lediglich während der Dauer des Aufenthalts der Mutter in einer anerkannten Spitalanlage und maximal während zehn Tagen ab der Geburt des Neugeborenen erbracht.

5.5 Tarife

5.5.1 Die Aufenthalts-, Pflege- und Behandlungskosten bei einem und/oder von einem anerkannten Leistungserbringer, insbesondere einer anerkannten Spitalanlage oder einem anerkannten Arzt sind höchstens im Rahmen der von Assura AG in einer abgeschlossenen Tarifvereinbarung anerkannten Tarife oder im Rahmen der von Assura AG publizierten Höchsttarife gedeckt.

5.5.2 Massgebend sind die zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Tarife.

5.6 Liste der anerkannten Leistungserbringer

5.6.1 Assura AG führt eine aktuelle Liste der anerkannten und/oder nicht anerkannten Leistungserbringer. Diese Liste kann jederzeit kostenlos bei Assura AG bezogen oder auf www.assura.ch eingesehen werden.

5.6.2 Assura AG kann die Liste der anerkannten und/oder nicht anerkannten Leistungserbringer während der Vertragslaufzeit jederzeit einseitig kürzen oder erweitern. Aus der Anpassung der Liste ergibt sich kein Kündigungsrecht der versicherten Person.

5.6.3 Massgebend ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Liste.

5.6.4 Für eine Behandlung bei einem nicht anerkannten Leistungserbringer, insbesondere in einer nicht anerkannten Spitalanlage, werden keine Leistungen erbracht.

Art. 8 bleibt vorbehalten.

Artikel 6 – Karenzfrist

Die Mutterschaftskosten werden nach einer Karenzfrist von zwölf Monaten ab Inkrafttreten der Versicherung «Materna Varia» übernommen. Mutterschaftsleistungen werden erst nach Ablauf dieser Karenzfrist übernommen.

Artikel 7 - Altersgrenze

Diese Versicherung erlischt automatisch am Ende des Jahres, in dem die versicherte Person 50 Jahre alt wird.

Artikel 8 - Medizinischer Notfall

Ist die versicherte Person infolge eines medizinischen Notfalles im Rahmen des versicherten Ereignisses «Mutterschaft» nicht in der Lage, einen anerkannten Leistungserbringer (anerkannte Spitalanlage oder anerkannter Arzt) aufzusuchen, hat sie Anspruch auf Rückerstattung derjenigen Leistungen, die Assura AG im Normalfall hätte erbringen müssen. In diesem Fall werden die Leistungen gemäss den Tarifen der nächstgelegenen anerkannten Spitalanlage berechnet.

Artikel 9 – Versicherungsprämie

9.1 Die Versicherungsprämien werden nach Alter und Wohnsitzkanton der versicherten Person festgelegt.

9.2 Die altersabhängige Prämienanpassung erfolgt auf den 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person 26, 31, 36, 41 und 46 Jahre alt wird.

9.3 Die vom Wohnsitzkanton der versicherten Person abhängige Prämienanpassung erfolgt ab dem Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels. Unterlässt die versicherte Person es, Assura AG darüber zu informieren oder erfolgt die Meldung verspätet, hat Assura AG das Recht, die Prämie rückwirkend anzupassen.

9.4 Bei einer Prämienhöhung aufgrund des Alters kommt Art.10 der AVB VVG zur Anwendung.

9.5 Bei einer Prämienhöhung aufgrund des Wohnsitzes hat die versicherte Person das Recht, die vorliegende Versicherungsdeckung innerhalb von drei Monaten nach Mitteilung der neuen Prämie zu kündigen. Die Kündigung tritt am ersten Tag des auf den Empfang der Kündigung folgenden Monats in Kraft.

Artikel 10 – Deckungsbegrenzung

In Abweichung zu Art. 4.1.6 der AVB VVG werden Behandlungen zur Schwangerschaftsschonung und zum Schwangerschaftsabbruch übernommen. **Massnahmen der künstlichen Befruchtung und Sterilitätsbehandlungen sind hingegen von der Deckung ausgeschlossen.** Im Übrigen werden die in Art. 4 der AVB VVG genannten Fälle nicht übernommen, insbesondere im Zusammenhang mit **psychischen, psychosomatischen und neurologischen Krankheiten.**

Assura AG