



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

## Area International

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB  
Ausgabe 01.2023

### Vertrag

#### **Versicherter Personenkreis** HA Art. 1

Mit Area International versichern wir ausschliesslich Personen bzw. Personengruppen, welche einem Rahmenvertrag mit einem Arbeitgeber oder einer Institution (Vertragsnehmer) unterstehen, die ihrerseits einen solchen mit der KPT Versicherungen AG abgeschlossen haben.

#### **Versicherungsvarianten** HA Art. 2

- <sup>1</sup> Sie sind entsprechend Ihrer Police im Versicherungsprodukt Area Basis für die allgemeine, die halbprivate oder die private Abteilung in einem Spital in der Schweiz oder für die private Abteilung in einem Spital weltweit (Privat Welt) versichert.
- <sup>2</sup> Zusätzlich zu Area Basis können Sie die Versicherungsvarianten Area Plus oder Area Comfort abschliessen.
- <sup>3</sup> Die Besonderen Bedingungen der Spitalkostenversicherung (H) finden – sofern vorliegend nichts Abweichendes vereinbart wird – analog Anwendung.

#### **Dauer** HA Art. 3

- <sup>1</sup> Die Deckung besteht, so lange der Rahmenvertrag mit dem Vertragsnehmer besteht und Sie diesem Rahmenvertrag unterstehen.
- <sup>2</sup> Endet der Rahmenvertrag mit dem Vertragsnehmer oder scheiden Sie aus diesem Rahmenvertrag aus, werden Sie ab diesem Datum ohne Gesundheitsprüfung und ohne Vorbehalte resp. ohne neue Vorbehalte in eine möglichst gleichwertige Deckung unserer Einzelversicherungen umgeteilt. Sie haben die Möglichkeit, die Versicherung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen seit der Zustellung der neuen Police auf das Ende des Rahmenvertrages resp. den Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Rahmenvertrag zu kündigen.

#### **Leistungen** HA Art. 4

Eine Übersicht aller Leistungen in den verschiedenen Versicherungsvarianten ist in Anhang 1 zu finden.

### Versicherte mit Einsatzort im Ausland

#### **Allgemeines** HA Art. 5

- <sup>1</sup> Die Leistungen in HA Art. 6 werden nur Versicherten mit Einsatzort im Ausland sowie mindestens halbprivater Spitalabteilung gewährt.
- <sup>2</sup> Sofern nichts anderes festgehalten ist, werden für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland im Einsatzland die gleichen Leistungen übernommen wie in der Schweiz.

#### **Leistungen** HA Art. 6

##### **Pflege-, Heilungs- und Spitalaufenthaltskosten**

Die am Einsatzort im Ausland entstehenden Pflege-, Heilungs- und Spitalaufenthaltskosten für Leistungen, die nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind, werden während 180 Tagen



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

pro Kalenderjahr vollständig übernommen. Für Behandlungen in der Schweiz gilt die volle Kostendeckung in der versicherten Spitalabteilung nur unter den Voraussetzungen der Besonderen Bedingungen der Spitalkostenversicherung (H).

### **Leistungen in einem Drittland**

Nach unserer vorgängigen Kostengutsprache werden Kosten für Leistungen in einem Drittland, das weder das Einsatzland noch die Schweiz ist, übernommen, wenn im Einsatzland keine geeigneten und angemessenen Pflege-, Heilungs- und Spitalleistungen erbracht werden können, die denjenigen in der Schweiz entsprechen.

### **Arzt- und Spitalwahl**

Sie haben die freie Arzt- und Spitalwahl im Einsatzland oder in der Schweiz, sowie nach unserer vorgängigen Kostengutsprache in einem Drittland, sofern im Einsatzland keine geeignete und angemessene Gesundheitsversorgung analog den Leistungen in der Schweiz möglich ist.

### **Medikamente**

Im Einsatzland werden die vollen Kosten für Medikamente mit Wirkstoffen entsprechend der Spezialitätenliste gemäss KVG übernommen, sofern diese nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt werden.

### **Leistungserbringer HA Art. 7**

<sup>1</sup> Die in Anhang 1 aufgeführten Leistungen werden übernommen, wenn sie von Personen oder Institutionen erbracht werden, welche die notwendige Ausbildung, Anerkennung und Bewilligung haben. Dies sind: Ärzte mit Universitätsabschluss in Humanmedizin, Chiropraktoren, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Krankenschwestern und -pfleger, Apotheken, Laboratorien, Spitäler.

<sup>2</sup> Die Anerkennung der Leistungserbringer haben Sie nachzuweisen.

<sup>3</sup> Für Behandlungen in der Schweiz gelten sinngemäss die Bestimmungen nach KVG.

### **Tarife HA Art. 8**

Massgeblich für unsere Vergütungen sind die ortsüblichen Tarife. Überhöhte Rechnungen werden gekürzt.

## **Obliegenheiten**

### **Melde- und Nachweispflicht HA Art. 9**

Schadenfälle müssen uns mit der besonderen «Krankheitserklärung» gemeldet werden.



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

## Altersklassen

### **Altersklassenwechsel** *HA Art. 10*

Die Prämienhöhe Ihrer Zusatzversicherung ist nach dem Lebensalter tarifiert. Der Wechsel in eine höhere Altersklasse ist in der Regel mit einer Erhöhung der Prämie verbunden. Er findet am 1. Januar des Jahres statt, in welchem Sie das für den Wechsel massgebende Alter erreichen.

Bei Area Basis bestehen folgende Altersklassen:

0-18; 19-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60; 61-65; ab 66 Jahre

Bei Area Comfort und Area Plus bestehen folgende Altersklassen:

0-18; 19-25; 26-50; 51-65; ab 66 Jahre

Bern, 1. Juni 2022  
KPT Versicherungen AG

## Anhang 1 Leistungen

### Übersicht

#### Leistungen in Area Basis

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Spital	In der ganzen Schweiz (ohne Einsatzland) volle Deckung in der allgemeinen Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Auf der ganzen Welt (inkl. Einsatzland): bis CHF 20'000.– pro Kalenderjahr.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der halbprivaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Freie Arztwahl. Im Akutspital in Europa, inkl. Mittelmeerrandstaaten, volle Kostendeckung während 180 Tagen pro Kalenderjahr. In der restlichen Welt: max. CHF 50'000.– pro Kalenderjahr.	In der ganzen Schweiz volle Deckung in der privaten Abteilung aller Listenspitäler mit Leistungsauftrag und anerkanntem Tarif. Freie Arztwahl. Im Akutspital auf der ganzen Welt, exkl. USA und Kanada, volle Kostendeckung während 180 Tagen pro Kalenderjahr. USA und Kanada: max. CHF 100'000.– pro Kalenderjahr.	Volle Kostendeckung auf der ganzen Welt. Freie Arztwahl.
		Für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland gilt die volle Kostendeckung im Einsatzland während 180 Tagen pro Kalenderjahr.		
Geburtskosten Mutterschaft	Wir bezahlen aus der Versicherung der Mutter gemäss versicherter Leistungsklasse die Kosten für Aufenthalt und Pflege des gesunden Neugeborenen und einen Tagesansatz für die Haushalthilfe bei Hausgeburten und Geburten in einem Entbindungsheim. Für Kosten von Geburten in einem Geburtshaus ohne Leistungsauftrag eines Kantons resp. im Einsatzland in staatlich anerkannten Geburtshäusern bezahlen wir während max. 5 Tagen folgende Beträge:			
	CHF 100.– pro Tag	CHF 200.– pro Tag	CHF 300.– pro Tag	CHF 300.– pro Tag



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Geburtskosten Mutterschaft	Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen.	Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen. Für die Versicherten mit Einsatzort im Ausland gilt keine Karenzfrist.		
Transportkosten in der Schweiz und im Einsatz- land	Volle Kostendeckung für medizinisch notwendige Notfalltransporte zum nächsten Arzt oder ins nächstgelegene geeignete Spital sowie Verlegung zwischen den Spitälern. CHF 400.– pro Kalenderjahr an die Reisekosten zu ambulanten, speziellen Serien- behandlungen in einer Universitätsklinik oder einem Dialysezentrum, sofern wir auch für die Behandlungskosten aufkommen. Wir übernehmen keine Repatriierungs- oder Leichentransporte.			
Transportkosten im Ausland oder im Drittland	Bis CHF 2'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Not- falltransporte zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 3'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Not- falltransporte zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 6'000.– pro Ereignis für medizi- nisch notwendige Not- falltransporte zur sta- tionären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.	Bis CHF 6'000.– pro Ereignis für medizinisch not- wendige Notfall- transporte zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.
Reisen und Fe- rien im Ausland	Bei akuter Erkrankung oder Unfall während eines vorübergehenden Auslandsaufent- halts, volle Deckung der Heilungs-, Transport- und Rettungskosten während 10 Wochen pro Kalenderjahr. Zusätzlich wird die Personen Assistance, Verlust / Beschädigung von Reisegepäck bis zu CHF 2'000.–, Annullierungskosten bis CHF 20'000.– und Auslandsrechtsschutz bis zu CHF 300'000.– versichert (Grundlage dieser Deckung sind die Reise- und Ferienversicherungsbedingungen, Ausgabe 01.2020, abrufbar unter kpt.ch/reiseversicherung).			
Zahnbehandlung	Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung und Zahnprothetik durch Zahnärzte bis zu CHF 1'000.– innerhalb von zwei Kalenderjahren. Zusätzlich Übernahme der Kosten für Kieferorthopädie (Zahnstellungen und Kieferfehlentwicklungen) bis zum 20. Altersjahr der Versicherten bis zu CHF 1'000.– pro Kalenderjahr.			
Optische Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Hörbrillen	Übernahme der Kosten bis zu CHF 600.– innerhalb von zwei Kalenderjahren.			

## Leistungen in Area Plus + Area Comfort

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Badekuren / Erholungskuren	Kuren müssen medizinisch bedingt und von einem eidg. dipl. Arzt resp. von einem im jeweiligen Einsatzland staatlich anerkannten Arzt verordnet in einer anerkannten ärztlich geleiteten Kuranstalt unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung und / oder nach einem Spitalaufenthalt erfolgen. Spätestens 14 Tage vor Kurantritt müssen Kuren unter Angabe von Kuranstalt und Kurantritt bei uns gemeldet werden. <b>Keine</b> Leistungen erbringen wir namentlich bei Kuren in Erholungsheimen, Hotels, Ferienwohnungen, ferner bei Aufenthalten in Therapieheimen und therapeutischen Wohngemeinschaften für Suchtkranke, bei Kuren im Ausland sowie bei Entwöhnungs- und Präventionskuren.			
Badekuren im angrenzenden Ausland	Im angrenzenden Ausland, sofern der Nachweis zusätzlich durchgeführter physiotherapeutischer Heilanwendungen erbracht wird: CHF 20.– pro Tag während max. 21 Tagen pro Kalenderjahr.			
Badekuren in der Schweiz resp. im Einsatzland	In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 20.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 40.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.	In der Schweiz resp. im Einsatzland in anerkannten Heilbädern und bei therapeutischer Behandlung: CHF 60.– pro Tag während max. 42 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.
Erholungskuren	In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 20.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 40.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.	In der Schweiz in einer ärztlich geleiteten von santésuisse anerkannten Kuranstalt resp. im Einsatzland: CHF 60.– pro Tag während max. 30 Tagen pro Kalenderjahr.
Psychiatrie	Für stationäre Behandlungen erbringen wir die Leistungen gemäss versicherter Leistungsklasse und Abteilung. Sofern ein Wiedereintritt innerhalb von 180 Tagen erfolgt, rechnen wir die vorangegangenen Tage an. Die Leistungsdauer beträgt maximal 720 Tage.			

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
1. –90. Tag	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung.			
91. –180. Tag	CHF 60.–	CHF 120.–	CHF 200.–	CHF 200.–
181. –720. Tag	CHF 20.–	CHF 30.–	CHF 50.–	CHF 50.–
Medikamente	100 % der Medikamentenkosten gemäss Registration und Indikation der Swiss-medic. <b>Ausgeschlossen</b> sind alle in der «Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)» aufgeführten Medikamente und Präparate, inkl. solche der Komplementärmedizin sowie Lifestyle-Präparate und Medikamente für den Drogenersatz.			
Mutterschaft	CHF 150.– pro Geburt an Geburtsvorbereitungskurse.			
Geburtskosten	CHF 100.– pro Geburt an Rückbildungskurse. Es gilt eine Karenzfrist von 270 Tagen.			
Beitrag Geburt	CHF 100.– für jedes Neugeborene mit Area Plus resp. Area Comfort-Deckung.			
Stationäre Rehabilitation	Volle Kostendeckung in der versicherten Abteilung während längstens 60 Tagen innerhalb von 5 Kalenderjahren.			
Vorsorgeuntersuchungen	90 %, max. CHF 200.– pro Kalenderjahr an allgemeine Vorsorge (Check-up). <b>Ausgenommen</b> hiervon sind vom Arbeitgeber, Strassenverkehrsamt, einer Versicherung sowie anderen Behörden, Ämtern oder Institutionen verlangte Kontrolluntersuchungen. 90 % an gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (sofern keine Pflichtleistung der OKP).			
Impfungen	90 % der Kosten von Schutzimpfungen.			
Hilfsmittel	Je bis CHF 500.– an Miete oder Kauf von vom Arzt verordneten Hilfsmitteln (Krampfadernstrümpfe, Leibbinden, Schuheinlagen, Stützkorsett und Krankenmobilen) und maximal CHF 500.– an Miete oder Kauf von vom Arzt verordneten weiteren Hilfsmitteln (wie beispielsweise Gehhilfen, elektrisches Pflegebett oder Coagu-Check) innerhalb von 2 Kalenderjahren (bei Neueintritten betragen die gesamten Leistungen für alle Hilfsmittel im 1. Kalenderjahr maximal CHF 200.–).			
Psychotherapeuten / Psychologen	CHF 1'600.– innerhalb von 5 Kalenderjahren, max. CHF 50.– pro Sitzung, sofern eine ärztliche Verordnung für eine psychotherapeutische Behandlung eines Leidens mit Krankheitswert vorliegt. Alle Behandlungen in der Schweiz sind nur durch Therapeuten SPV (Schweizerischer Psychotherapeutenverband) oder FSP (Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen) möglich.			

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Haushalthilfe	<p>Wir bezahlen während maximal 60 aufeinanderfolgenden Tagen für durch einen eidg. dipl. Arzt resp. durch einen im jeweiligen Einsatzland staatlich anerkannten Arzt verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege die unten aufgelistete Entschädigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für Haushalthilfe</li> <li>- für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflegeleistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.</li> </ul> <p>Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen.</p>			
	Max. CHF 20.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 30.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.	Max. CHF 50.– pro Tag während max. 60 aufeinanderfolgenden Tagen.
Rettungskosten in der Schweiz und im Einsatzland	Bis CHF 20'000.– pro Ereignis bei medizinisch notwendigen Rettungs- und Bergungsaktionen (inkl. Kosten an Suchaktionen, die in einem direkten Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Rettungs- oder Bergungsaktion stehen).			
Rooming In: Aufenthalt von Begleitpersonen	CHF 50.– pro Tag, während max. 14 Tagen bei Ihrem Aufenthalt gemäss versicherter Leistungsklasse in einem Akutspital für eine Begleitperson, die im Spital übernachtet.			
Gesundheitsrechtsschutz	Juristische Unterstützung und Kostenbeteiligung in haftpflichtrechtlichen und in versicherungsrechtlichen Streitigkeiten im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung. Die Deckungssumme beträgt CHF 300'000.– pro Schadenfall bzw. CHF 100'000.– in Fällen ausserhalb Europas und der Mittelmeerrandstaaten (Grundlage dieser Deckung sind die Besonderen Bedingungen Gesundheitsrechtsschutz, Ausgabe ab 01.2017, abrufbar unter <a href="http://kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz">kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz</a> ).			





KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

**Leistungen nur in Area Plus**

<b>Leistungen</b>	<b>Area Allgemein</b>	<b>Area Halbprivat</b>	<b>Area Privat Schweiz</b>	<b>Area Privat Welt</b>
Unterbindung/ Vasektomie			90 % der Kosten, max. CHF 300.– (exkl. Sterilität).	

## Leistungen nur in Area Comfort

Leistungen	Area Allgemein	Area Halbprivat	Area Privat Schweiz	Area Privat Welt
Medikamente	90 % der Kosten, maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr, an komplementärmedizinischen Medikamenten.			
Haushalthilfe	<p>Zusätzlich CHF 10.– pro Tag während maximal 60 aufeinanderfolgenden Tagen für ärztlich verordnete, unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt oder einer ambulanten Operation erbrachte Haushalthilfe oder Hauspflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– für Haushalthilfe</li> <li>– für Hauspflege durch Angehörige, die beruflich dafür ausgebildet sind. Hauspflegeleistungen werden auch dann erbracht, solange dadurch ein Spitalaufenthalt vermieden werden kann.</li> </ul> <p>Diese Leistungen können nicht mit Kurleistungen kumuliert werden. Bei Hilfeleistung durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen.</p>			
Unterbindung / Vasektomie / Sterilität (in vitro Fertilisation)	90 % der Kosten, max. CHF 500.– (inkl. Sterilität).			
Gesundheitsförderung	<p>CHF 200.– pro Kalenderjahr an Saison- oder Jahresabonnemente für folgende Wellness- und Fitness-Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kraft- und Ausdauertraining</li> <li>– Aqua-Fitness</li> <li>– Pilates und Power-Yoga</li> <li>– Walking-Kurs</li> </ul> <p>Voraussetzungen: Sie haben im vorangehenden Kalenderjahr keine Leistungen im Area Comfort geltend gemacht (Schadenfreiheit). Massgebend für die Berechnung des Schadenfreiheitsrabattes ist die Leistungsperiode eines Kalenderjahres.</p>			
Komplementärmedizin	<p>90 % der Kosten für ambulante komplementärmedizinische Behandlungen (ohne Medikamente), maximal pro Kalenderjahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– CHF 2'000.– für Behandlungen durch einen eidg. dipl. Arzt mit Fachausweis resp. durch einen im Einsatzland staatlich anerkannten Arzt.</li> <li>– CHF 1'000.– für Behandlungen durch einen EMR-angewiesenen Therapeuten ohne ärztliches Diplom resp. im Einsatzland durch einen Therapeuten mit staatlich anerkanntem Diplom.</li> <li>– Unter Behandlungen fallen sowohl in der Schweiz wie auch im Einsatzland Heilmassnahmen gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) für Komplementärmedizin.</li> </ul> <p>Der Gesamtanspruch für komplementärmedizinische Behandlungen durch anerkannte Ärzte und Therapeuten (ohne Medikamente) ist auf CHF 2'000.– pro Kalenderjahr beschränkt.</p> <p>Für Behandlungen im Einsatzland ist bei der KPT eine vorgängige Kostengutsprache einzuholen.</p>			