KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Care360

Besondere Bedingungen in Ergänzung zu den AVB
Ausgabe 01.2027

Vertrag

Versicherungsvoraussetzung und Produktbezeichnung *Care360 Art. 1*

1 Der Abschluss und der Bestand dieser Versicherung sind nur möglich, wenn und solange ein Kollektivvertrag zwischen der KPT und dem Kollektivpartner besteht, gemäss dem die zu versichernde Person Anspruch auf den Abschluss dieser Versicherung hat. Die Versicherungsdeckung endet in jedem Fall mit Ausscheiden der versicherten Person aus einem anspruchsberechtigten Kollektiv oder mit Beendigung des Kollektivvertrags.

2 Bei Ausscheiden aus dem Kollektivpersonenkreis oder bei Beendigung des Kollektivvertrags steht der versicherten Person das Recht zu, in eine vergleichbare ambulante und stationäre Einzelversicherung der KPT zu wechseln. Zur Wahl stehen folgende Produkte (frei kombinierbar):
- Pulse Eco oder Pulse Top (ambulante Deckung)
- Spitalkostenversicherung Allgemein H1 oder Flex Eco (stationäre Deckung)

Die Aufnahme der betroffenen Personen in die Einzelversicherung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung und ohne neue Vorbehalte. Bisher bezogene Leistungen werden auf die Leistungsdauer bzw. die Leistungslimiten in der Einzelversicherung angerechnet.
Wird eines der zur Wahl stehenden Produkte im Produktportfolio der KPT nicht mehr aktiv angeboten (geschlossener Bestand), erfolgt der Übertritt in ein von der KPT bestimmtes vergleichbares Nachfolgeprodukt bzw. in eine vergleichbare Einzelversicherung mit gleichartigem Leistungscharakter.

3 Die KPT ist berechtigt, die Zusatzversicherung Care360 dem jeweiligen Kollektivpartner unter abweichenden Produktbezeichnungen, insbesondere unter Beifügung von Namen, Marken oder Kennzeichen von Partnerunternehmen (z. B. [Partnername] Care360), anzubieten. Abweichende Produktbezeichnungen haben keinen Einfluss auf den Versicherungsumfang, die Leistungen oder die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

Listen *Care360 Art. 2*

1 Diverse Leistungen von Care360 werden über Listen definiert, die den Leistungsumfang der jeweiligen Leistung abschliessend definieren. Auf den Listen werden entweder die von uns anerkannten Leistungen/Leistungserbringer abschliessend aufgeführt (Positivliste) oder aber bestimmte Leistungen/Medikamente/Leistungserbringer von der Leistungspflicht ausgeschlossen (Ausnahmeliste/Negativliste).

2 Diese Listen sind einsehbar auf kpt.ch oder können auszugsweise verlangt werden. **Die Listen können von uns jederzeit einseitig angepasst werden. Aus der Anpassung ergibt sich kein Kündigungsrecht für Sie.** Massgebend sind die jeweils aktuellen Listen zum Zeitpunkt des Leistungsbezugs.

Zweck und Voraussetzungen *Care360 Art. 3*

1 Wir übernehmen die nachstehend aufgeführten ambulanten und stationären Leistungen, soweit diese nicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder einer anderen Sozialversicherung gedeckt sind. Vorbehalten bleiben zwingende gesetzliche Vorschriften, insbesondere betreffend Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherungen (Art. 46c VVG).

2 Wir übernehmen in Ergänzung zur OKP Leistungen einer stationären Behandlung in der allgemeinen Abteilung in einer von der KPT anerkannten Einrichtung in der Schweiz.

KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

3 Folgende Einrichtungen gelten als von uns anerkannt:
- Schweizer Akutspitäler, Geburtshäuser, Rehabilitationskliniken oder psychiatrische Kliniken, die auf der Spitalliste des Wohn- oder Standortkantons gemäss Art. 39 KVG aufgeführt sind und die für die vorgesehene Behandlung einen gültigen Leistungsauftrag erhalten haben (Listenspital), oder
- Schweizer Akutspitäler, Geburtshäuser, Rehabilitationskliniken oder psychiatrische Kliniken, die mit der KPT Krankenkasse AG (Krankenpflegeversicherung nach KVG) über einen gültigen Vertrag nach Art. 49a Abs. 4 KVG (Vertragsspital) verfügen und die mit der KPT Versicherungen AG einen zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Tarifvertrag VVG abgeschlossen haben, nach dem sie abrechnen.

Wir führen die Liste «Ausnahmeliste Spitäler / Kliniken ohne Zusatzversicherungsverträge» der nicht anerkannten Einrichtungen, welche die Voraussetzungen nicht erfüllen und für deren Leistungen wir keine Kosten übernehmen. Vor jedem planbaren Spitalaufenthalt haben Sie sich zu vergewissern, dass die Einrichtung, in der Sie sich behandeln lassen möchten, nicht auf der aktuellen Ausnahmeliste aufgeführt ist.

Dauer *Care360 Art. 4*
Die Versicherung besteht nur so lange, wie Sie der OKP unterstehen und die Voraussetzungen gemäss Care360 Art. 1 Abs. 1 erfüllt sind.

Leistungen

Spital stationär Inland *Care360 Art. 5*
Wir übernehmen die Behandlungs- und Aufenthaltskosten eines stationären Spitalaufenthalts in der allgemeinen Abteilung in Akutspitälern, Geburtshäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die zum Behandlungszeitpunkt eine Einrichtung gemäss Care360 Art. 3 Abs. 3 darstellen.

Psychiatrie *Care360 Art. 6*
Für stationäre Behandlungen in einer von uns gemäss Care360 Art. 3 Abs. 3 anerkannten Einrichtung erbringen wir die Leistungen in der allgemeinen Abteilung, maximal 90 Tage pro Kalenderjahr. Sofern ein Wiedereintritt aufgrund der gleichen Diagnose innerhalb von 180 Tagen erfolgt, rechnen wir die vorangegangenen Tage an, auch wenn der Wiedereintritt im folgenden Kalenderjahr erfolgt.

Behandlungen im Ausland *Care360 Art. 7*
Im Ausland übernehmen wir entsprechend Art. 36 KVV ausschliesslich folgende Behandlungen:
- Notfälle: Ein Notfall liegt vor, wenn Sie bei einem vorübergehenden Auslandaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn Sie sich zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.
- Behandlungen, die aus medizinischen Gründen in der Schweiz nicht erbracht werden können. Vergütet werden ausschliesslich versicherte Leistungen im Zusammenhang mit medizinisch indizierten Behandlungen der Akutsomatik und der Rehabilitation (insbesondere keine Leistungsübernahme bei Langzeitpflege, bei Behandlungen in einer psychiatrischen Klinik, Palliativpflege usw.). Vorgängig ist unsere Bewilligung einzuholen.

KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Rooming-in/Kuren/Haushalthilfe *Care360 Art. 8*
Wir übernehmen pro Kategorie maximal CHF 50.– pro Tag für die nachfolgenden Leistungen:

Rooming-in
Wir bezahlen bei Ihrem Aufenthalt in einem von uns gemäss Care360 Art. 3 Abs. 3 anerkannten Akutspital / einer Rehaklinik / einer psychiatrischen Klinik während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr den Tagesansatz für Übernachtungs- und Verpflegungskosten einer Begleitperson, sofern sie im Spital übernachtet.

Kuren
1 Kuren müssen unmittelbar nach einer intensiven ärztlichen Behandlung erfolgen und mittels ärztlicher Verordnung unter Angabe von Kuranstalt und Kurantritt spätestens 14 Tage vor Kurantritt bei uns gemeldet werden. Insgesamt erbringen wir den Tagessatz für Kuren während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.
2 Für ärztlich verordnete Badekuren mit therapeutischen Behandlungen in von KPT anerkannten Heilbädern in der Schweiz erbringen wir den Tagesansatz während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.
3 Für Erholungskuren in einer ärztlich geleiteten und von der KPT anerkannten Kuranstalt erbringen wir den Tagesansatz während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.
4 Die von uns anerkannten Heilbäder und Kuranstalten werden abschliessend auf der Liste «Anerkannte Heilbäder und Kurhäuser» publiziert.
5 **Keine Leistungen erbringen wir an alle anderen Kuren,** welche die oben stehenden Voraussetzungen nicht erfüllen, namentlich bei Kuren in Erholungsheimen und Hotels, die nicht durch uns anerkannt und nicht auf der Liste «Anerkannte Heilbäder und Kurhäuser aus der Versicherung» aufgeführt sind, bei Ferienwohnungen, ferner bei Aufenthalten in Therapieheimen und therapeutischen Wohngemeinschaften für Suchtkranke, bei Kuren im Ausland sowie bei Entwöhnungs- und Präventionskuren.

Haushalthilfe
Wir bezahlen die tatsächlich anfallenden Kosten bis zur Höhe des Tagessatzes während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Haushalthilfe auf Basis einer detaillierten Rechnung mit Kalendarium. Bei Haushalthilfeleistungen durch Angehörige müssen diese einen Erwerbsausfall nachweisen. Die Leistungen müssen bis spätestens 30 Tage nach einem Spitalaufenthalt oder einem ambulanten Eingriff erbracht werden.

Impfungen *Care360 Art. 9*
Für Impfungen gegen Infektionskrankheiten übernehmen wir 100 % der Kosten bis maximal CHF 200.– pro Kalenderjahr.

Hilfsmittel *Care360 Art. 10*
1 Pro Kalenderjahr übernehmen wir für ärztlich verordnete Hilfsmittel einen Betrag bis zu CHF 150.–. Vorbehalten bleibt der nachfolgende Care360 Art. 10 Abs. 2. Als versicherte Hilfsmittel gelten Krankenmobilien, Schuheinlagen und Hörapparate, sofern diese nicht ganz oder teilweise durch andere Sozialversicherungen versichert sind.
2 Soweit aus der OKP aufgrund einer Limitierung gemäss der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) nur ein Teil der Kosten versichert ist, übernehmen wir pro Kalenderjahr bis zu CHF 10.– der Mehrkosten.

KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen *Care360 Art. 11*
Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen übernehmen wir 100 % der Kosten, sofern kein Anspruch aus der OKP besteht.

Medikamente *Care360 Art. 12*

1 Wir übernehmen vorbehältlich nachfolgender Ausschlüsse 90 % der Kosten bis maximal CHF 50'000.– pro Kalenderjahr für medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Medikamente, die von Swissmedic für die konkrete Indikation zugelassen sind. Ausgeschlossen von der Leistungspflicht sind Medikamente und Präparate, die unter eine Medikamentenobergruppe auf der Negativliste der KPT «Liste der nicht versicherten Präparate» fallen oder auf der Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind.

2 Ausgeschlossen von der Leistungspflicht sind gemäss Negativliste der KPT «Liste der nicht versicherten Präparate» Präparate der Prävention von Krankheiten, Präparate zur Behandlung von seltenen Krankheiten (Orphan Drugs), Zytostatika, Gen- und Zelltherapien, Kosmetika, Lifestyle-Präparate, Nahrungsergänzungsmittel, Medikamente für den Drogenersatz sowie Präparate, die der sexuellen Stimulation dienen oder für die Gewichtsreduktion eingesetzt werden.
Die Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) wird laufend angepasst. Der aktuelle Stand kann unter lppv.ch abgefragt werden. **Aus der Anpassung der LPPV-Liste ergibt sich kein Kündigungsrecht für Sie.** Massgebend ist die jeweils aktuelle Liste zum Zeitpunkt des Leistungsbezugs.

3 Eine Leistungspflicht der KPT besteht nur, wenn das Medikament in der OKP nicht versichert ist. Sofern die OKP für Medikamente nur eine eingeschränkte Anwendung (z. B. betreffend Dosierung, Indikation, Limitierung) übernimmt, besteht für Anwendungen ausserhalb dieses Anwendungsbereichs mit der vorliegenden Versicherung keine Leistungspflicht.

Notfalltransporte, Rettung und Bergung *Care360 Art. 13*

1 Wir übernehmen in der Schweiz die folgenden Kosten:
- Von medizinisch notwendigen Notfalltransporten zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital.
- Von medizinisch notwendigen Rettungs- und Bergungsaktionen.

2 Im Ausland übernehmen wir die Kosten von medizinisch notwendigen Notfalltransporten zur stationären Behandlung ins nächstgelegene geeignete Spital bis maximal CHF 5'000.– pro Kalenderjahr.

3 Wir vergüten die Kosten von Suchaktionen im In- und Ausland, die in einem direkten Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen Rettungs- oder Bergungsaktion stehen, bis maximal CHF 20'000.– pro Kalenderjahr.

4 **Wir übernehmen keine Kosten für Repatriierungs- oder Leichentransporte.**

Gesundheitsförderung und Brillengläser / Kontaktlinsen *Care360 Art. 14*
Die KPT beteiligt sich bis insgesamt maximal CHF 300.– pro Kalenderjahr an Kosten aus den folgenden Leistungskategorien:
- **Gesundheitsfördernde Massnahmen:** Als anerkannte gesundheitsfördernde Massnahmen gelten einerseits Aktivmitgliedschaften in einem Sportverein, soweit der Landesverband der Sportart Mitglied von Swiss Olympic ist, und andererseits Kurse und Abonnemente im Bereich Fitness, Sport und Wohlbefinden gemäss der abschliessenden Aufzählung auf der Liste «Leistungen der KPT für Gesundheitsförderung».
- **Brillengläser / Kontaktlinsen:** für notwendige, von der Ärztin oder dem Arzt bzw. der Optikerin oder dem Optiker verordnete Sehhilfen.

Voraussetzung für die Leistungspflicht ist eine Versicherungsdeckung von Care360 zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für den Bezug der gesundheitsfördernden Massnahmen (Abonnement, Eintritte usw.) bzw. der Brillengläser/Kontaktlinsen.

KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Reisen und Ferien im Ausland *Care360 Art. 15*

1 Während insgesamt 8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr (die maximale Versicherungsdauer gilt kumuliert für sämtliche Reisen und Ferienaufenthalte innerhalb desselben Kalenderjahrs) sind Sie auf Reisen und in den Ferien im Ausland versichert für Heilungskosten, Personen-Assistance, Verlust/Beschädigung von Reisegepäck bis zu CHF 2'000.–, Annullierungskosten bis zu CHF 20'000.– und Auslandrechtsschutz bis zu CHF 300'000.– (ausserhalb Europas und der Mittelmeerrandstaaten bis maximal CHF 100'000.–). Grundlage dieser Deckung sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reise- und Ferienversicherung, Ausgabe ab 1. Januar 2020, abrufbar unter kpt.ch/reiseversicherung.

2 Die Versicherer der versicherten Leistungen sind die KPT Versicherungen AG (für Heilungskosten), die AWP P&C S.A., Saint-Ouen [Paris], Zweigniederlassung Wallisellen [Schweiz] (für Personen-Assistance, Reisegepäck und Annullierungskosten) und die Coop Rechtsschutz AG (für Rechtsschutz).
Die jeweiligen Versicherungsdeckungen werden durch die in diesen Bedingungen genannten Versicherer getragen. Die versicherte Person hat hinsichtlich der jeweiligen Deckung einen direkten Anspruch gegenüber dem zuständigen Versicherer. Die Leistungsansprüche richten sich nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Reise- und Ferienversicherung.

3 Bei Wegfall eines der genannten Versicherer garantiert die KPT den Weiterbestand der jeweiligen Versicherungsdeckung in vergleichbarem Umfang.

4 Die Leistungen aus der Reise- und Ferienversicherung sind nicht kumulierbar mit Leistungen aus anderen Versicherungen der KPT Versicherungen AG.

Gesundheitsrechtsschutz *Care360 Art. 16*

1 Sie sind im Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung in haftpflichtrechtlichen Streitigkeiten (z. B. gegen medizinische Leistungserbringer, gegen Motorfahrzeughaltende nach Verkehrsunfällen usw.) und in versicherungsrechtlichen Streitigkeiten (z. B. gegen die Haftpflicht-, Unfall-, Kranken-, Invalidenversicherung usw.) versichert. 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 Januar 2025, abrufbar unter kpt.ch/gesundheitsrechtsschutz. Versicherer ist die Coop Rechtsschutz AG. Die jeweiligen Versicherungsdeckungen werden durch die in diesen Bedingungen genannten Versicherer getragen. Die versicherte Person hat hinsichtlich der jeweiligen Deckung einen direkten Anspruch gegenüber dem zuständigen Versicherer. Die Leistungsansprüche richten sich nach den «Besonderen Bedingungen Gesundheitsrechtsschutz».

2 Bei Wegfall der Coop Rechtsschutz AG garantiert die KPT den Weiterbestand der jeweiligen Versicherungsdeckung in vergleichbarem Umfang.

Digitale psychologische Beratungsdienstleistungen *Care360 Art. 17*

1 Wir stellen digitale psychologische Beratungsleistungen zur Verfügung und/oder beteiligen uns im Umfang von 75 % bis zu maximal CHF 1'000.– pro Kalenderjahr an den Kosten solcher Dienstleistungen.

2 Die anerkannten Massnahmen, Leistungen und Leistungserbringer werden abschliessend auf der Liste «Digitale psychologische Beratungsleistungen» publiziert.

3 Für nicht auf der Liste aufgeführte Massnahmen, Leistungen, Leistungserbringer und Beitragsleistungen werden keine Vergütungen geleistet.

KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Beratungsleistungen bei Behandlungen und Eingriffen *Care360 Art. 18*

1 Wir beteiligen uns an weiteren Massnahmen und Leistungen im Rahmen von stationären und ambulanten Eingriffen bzw. Spitalaufenthalten. Die anerkannten Massnahmen, Leistungen, Leistungserbringer und konkreten Beratungsleistungen werden auf der Liste «Beratungsleistungen bei Behandlungen und Eingriffen» publiziert.

2 Für nicht auf der Liste aufgeführte Massnahmen, Leistungen, Leistungserbringer und Beitragsleistungen werden keine Vergütungen geleistet.

Altersklassen *Care360 Art. 19*

1 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 dem Sie das für den Wechsel massgebende Alter erreichen.

2 Es bestehen folgende Altersklassen: 0–05, 6–10, 11–15, 16–20, 21–25, 26–30, 31–35, 36–40, 41–45, 46–50, 51–55, 56–60, 61–65, 66–70, 71–75, 76–80, 81–85, 86–90, 91+

Bern, 30. April 2026
KPT Versicherungen AG