



AUSGABE 2016

SWICA
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für Versicherungen nach VVG

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I Allgemeines	
Art. 1 Gegenstand der Versicherung	4
Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten	4
Art. 3 Vertragsgrundlagen	4
Art. 4 Örtlicher Geltungsbereich	4
II Begriffsbestimmungen	
Art. 5 Krankheit und Mutterschaft	4
Art. 6 Unfall	4
Art. 7 Notfall	4
Art. 8 Anerkannte Leistungserbringer	4
Art. 9 Versicherungsperiode	4
III Versicherungsverhältnis	
Art. 10 Versicherte und Leistungen	4
Art. 11 Versicherungsantrag	4
Art. 12 Versicherungsabschluss	5
Art. 13 Versicherungsbeginn	5
Art. 14 Versicherungsdauer	5
Art. 15 Vertragsänderung/-ablösung	5
Art. 16 Versicherungsende	5
Art. 17 Kündigung	5
Art. 18 Sistierung	5
Art. 19 Rücktritt	5
Art. 20 Dauer des Leistungsanspruches	5
IV Prämien	
Art. 21 Prämientarif	6
Art. 22 Prämienzahlung/Fälligkeit	6
Art. 23 Mahnung, Zahlungsverzug	6
Art. 24 Prämienanpassung	6
Art. 25 Rückerstattung der Prämien	6
V Pflichten und Anspruchsbegründung	
Art. 26 Pflicht zur ärztlichen Behandlung, Auskunftspflicht	6
Art. 27 Meldepflicht bei ambulanter Behandlung	6
Art. 28 Meldepflicht bei stationärer Behandlung	6
Art. 29 Meldepflicht bei Kuren	6
Art. 30 Anspruchsbegründung	7
Art. 31 Meldepflicht bei Wohnsitzwechsel	7
VI Einschränkungen des Versicherungsschutzes	
Art. 32 Ausschlüsse	7
Art. 33 Kürzungen	7
Art. 34 Mehrfachversicherung	7
Art. 35 Ausrichtung der Leistungen	7
VII Verschiedenes	
Art. 36 Zahlungspflicht	8
Art. 37 Honorarvereinbarungen und Tarife	8
Art. 38 Auszahlung der Leistungen	8
Art. 39 Gerichtsstand	8
Art. 40 Verrechnung	8
Art. 41 Abtretung	8
Art. 42 Anpassung der Versicherungsbedingungen	8

I Allgemeines

Die SWICA Krankenversicherung AG, als Trägerin der Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), wird im Folgenden SWICA genannt.

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Art. 1 Gegenstand der Versicherung

1. Versicherbar sind die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und zur Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).
2. Einzelheiten zu den verschiedenen Versicherungen sind in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZB) geregelt.
3. Für die vermittelten Versicherungszweige gelten separate Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der jeweiligen Versicherer.

Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten

Der Vertrag kann nachfolgende Versicherungen umfassen:

- PRIMA Pflegezusatzversicherung
- CLINICA Spitalversicherung
- OPTIMA Unfallzusatzleistungen
- DENTA Zahnpflegeversicherung
- MONETA Taggeldversicherung
- VACANZA Ferien- und Reiseversicherung

Art. 3 Vertragsgrundlagen

Der Versicherungsvertrag unterliegt, soweit nicht die Vertragsbestimmungen eine abweichende Regelung enthalten, den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

Art. 4 Örtlicher Geltungsbereich

Wird in einer Versicherung nicht ausdrücklich eine weitergehende Deckung zugesagt, so gelten nur diejenigen Leistungen als versichert, welche von einem gemäss KVG anerkannten Leistungserbringer innerhalb der Schweiz erbracht werden.

II Begriffsbestimmungen

Art. 5 Krankheit und Mutterschaft

1. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
2. Schwangerschaft und Niederkunft sowie Schwangerschaftskomplikationen sind den Krankheiten gleichgestellt, sofern die Mutter bei der Niederkunft während mindestens 365 Tagen bei SWICA für Krankheit versichert gewesen und die Versicherungsdeckung für Mutterschaftsleistungen nicht durch Vorbehalt ausgeschlossen ist.

Art. 6 Unfall

1. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat.
2. Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:
 - Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind
 - Verrenkungen von Gelenken
 - Meniskusrisse
 - Muskelzerrungen
 - Sehnenrisse
 - Bandläsionen
 - Trommelfellverletzungen

3. Bezüglich der Unfalldefinition wendet SWICA die UVG-Praxis unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung an.

Art. 7 Notfall

Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben.

Art. 8 Anerkannte Leistungserbringer

1. Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) als solche anerkannt sind.
2. Weitere von SWICA anerkannte Leistungserbringer sind in den Bedingungen der einzelnen Versicherungsabteilungen aufgeführt.

Art. 9 Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt das Kalenderjahr.

III Versicherungsverhältnis

Art. 10 Versicherte und Leistungen

1. Versichert sind die in der Police (Versicherungsausweis) namentlich aufgeführten Personen.
2. Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten auch für die nach Massgabe des Versicherungsvertragsgesetzes abgeschlossenen Kollektivverträge.
3. Wer aus der Kollektivversicherung SWICA ausscheidet, hat das Recht, innert 30 Tagen nach Orientierung betreffend Übertrittsrecht in die Einzelversicherung überzutreten. Das Übertrittsrecht gilt auch, wenn die Kollektivversicherung dahinfällt.
4. Die Übertretenden werden im gleichen Umfang versichert, wie sie vorher in der Kollektivversicherung versichert waren. Die Versicherten werden durch SWICA oder den Kollektivversicherer auf das Übertrittsrecht zum Zeitpunkt des Austrittes aus der Kollektivversicherung schriftlich aufgeklärt.
5. Die Leistungen der abgeschlossenen Versicherungen richten sich nach den Zusätzlichen Vertragsbedingungen (ZB), die integrierender Bestandteil des Vertrages sind.

Art. 11 Versicherungsantrag

1. Für den Antrag zum Abschluss einer Versicherung ist das Antragsformular SWICA zu verwenden. Die gestellten Fragen sind vom Antragsteller oder seinem gesetzlichen Vertreter wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten und mit seiner Unterschrift zu bestätigen.
2. Mit dem unterzeichneten Antrag wird SWICA ermächtigt, jederzeit bei Ärzten, Behörden und Dritten, die für die Annahme oder die Abklärung der Annahme notwendigen Auskünfte einzuholen. Der Antragsteller entbindet diese Drittpersonen von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht.
3. SWICA ist berechtigt, auf ihre Kosten eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen und den zu untersuchenden Arzt zu bestimmen. Eine Annahme bleibt bis zur endgültigen Abklärung pendend.
4. Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, die er kannte oder kennen musste, schuldhaft unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist SWICA an den Vertrag nicht gebunden, wenn sie binnen vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Allenfalls bereits erbrachte Leistungen können durch den Versicherer zurückgefordert werden.

Art. 12 Versicherungsabschluss

1. Die Versicherungen können abgeschlossen werden von Personen bis zum vollendeten 60. Altersjahr mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet von SWICA (ganze Schweiz).
2. SWICA ist berechtigt, einzelne Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Versicherungsbeginn bestehen oder früher bestanden haben und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen, unter Vorbehalt zu stellen oder die Versicherung ohne Begründung gegenüber dem Antragsteller ganz abzulehnen. SWICA bestimmt die Vorbehaltsdauer und definiert den Vorbehalt. Dem Versicherten steht es frei, vor Ablauf der Vorbehaltsfrist auf seine Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist, weil er keine Gefahrentatsache mehr darstellt, und dessen Aufhebung zu beantragen.
3. Kein Vorbehalt wird bei der Aufnahme von Neugeborenen angebracht, wenn der Versicherungsantrag vor der Geburt gestellt wird. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZB).

Art. 13 Versicherungsbeginn

Die Versicherungen können auf den Ersten eines jeden Monats abgeschlossen werden. Der Vertrag gilt, sobald SWICA die Police (Versicherungsausweis) ausgehändigt oder die Annahme des Antrages erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten, in der Police bezeichneten Tag.

Art. 14 Versicherungsdauer

Die Mindestversicherungsdauer beträgt eine Versicherungsperiode. Für Versicherungsabschlüsse während des Kalenderjahres wird die Prämie für die Restzeit der Versicherungsperiode erhoben. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Art. 15 Vertragsänderung/-ablösung

1. Der Abschluss oder der Wechsel in eine höhere Versicherungsstufe unterliegt den Bedingungen für den Neuabschluss eines Versicherungsvertrages.
2. Der Wechsel in eine niedrigere Versicherungsstufe ist unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende einer Versicherungsperiode möglich.
3. Für die Taggeldversicherung gelten die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZB) für die Taggeldversicherung gemäss VVG.
4. Wird ein bestehender Versicherungsvertrag durch einen neuen Vertrag bei SWICA abgelöst, so werden bisher bezogene Leistungen, die vertragsgemäss betraglich und zeitlich beschränkt sind, bei der Bemessung künftiger Leistungen angerechnet.

Art. 16 Versicherungsende

Die Versicherung erlischt in nachfolgenden Fällen:

- mit dem Tod des Versicherten,
 - durch Kündigung,
 - bei Rücktritt vom Vertrag oder Ausschluss,
 - bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland,
 - durch Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes ins Ausland während mehr als zwölf Monaten, sofern nicht ausdrücklich eine anders lautende schriftliche Vereinbarung getroffen wurde.
- Die besonderen Bestimmungen (Art. 4 KVV) für entsandte Arbeitnehmer bleiben vorbehalten.

Art. 17 Kündigung

1. Der Vertrag kann für jeden einzelnen Versicherten nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende einer Versicherungsperiode durch den Versicherungsnehmer ganz oder nur für einzelne Versicherungen gekündigt werden.
2. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der einmonatigen Kündigungsfrist SWICA zugestellt worden ist.
3. Eine Vertragskündigung ist nur rechtsgültig, wenn sie schriftlich und mit eingeschriebener Postsendung erfolgt.

Art. 18 Sistierung

1. Versicherte können während eines Auslandsaufenthaltes von mehr als drei Monaten die Versicherung längstens für einen Zeitraum von fünf Jahren sistieren.
2. Die Sistierung ist im Voraus und schriftlich zu beantragen.
3. Die Risikoprämie beträgt 10% der ordentlichen Prämienansätze, im Minimum aber CHF 5.- pro Monat und Versicherungsabteilung.
4. Krankheiten, Unfälle und bestehende Mutterschaft sowie Spätfolgen und Rückfälle davon, die während der Sistierung auftreten, sind nicht versichert.
5. Ein Versicherter muss beim Wegfall der anderweitigen Versicherungsdeckung innert 30 Tagen den ursprünglichen Versicherungsschutz wieder aktivieren. Damit tritt der volle Prämien- und Leistungsanspruch ohne Rücksicht auf Alter und Gesundheitszustand wieder in Kraft.
6. Der Versicherte hat spätestens drei Monate nach Beginn der Sistierung und nochmals vor Aktivierung der sistierten Ergänzungsversicherung den Nachweis zu erbringen, dass für die Zeit der Sistierung eine anderweitige, gleichwertige Versicherungsdeckung besteht beziehungsweise bestanden hat.
7. Kann der Versicherte die verlangten Versicherungsnachweise nicht erbringen oder lässt er die Frist gemäss Absatz 5 und 6 verstreichen, fällt der Versicherungsschutz sofort und nicht rückwirkend dahin.
8. Während der Dauer einer Sistierung können die Versicherungsleistungen nicht erhöht werden.

Art. 19 Rücktritt

1. Nach jedem Ereignis, für welches SWICA aus der entsprechenden Versicherung eine Leistung zu erbringen hat, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen seit der Auszahlung der Entschädigung oder seit entsprechender Kenntnisnahme vom Vertrag zurücktreten. Die Versicherungsdeckung erlischt mit dem Eintreten der Mitteilung bei SWICA.
2. SWICA verzichtet ausdrücklich auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, nach Eintreten eines versicherten Ereignisses vom Vertrag zurückzutreten. Vorbehalten bleibt das Recht auf Auflösung durch SWICA bei einer Anzeigepflichtverletzung sowie versuchtem oder vollendetem Versicherungsbetrug.

Art. 20 Dauer des Leistungsanspruches

SWICA erbringt die versicherten Leistungen nach Anerkennung des Leistungsanspruches für die versicherte Dauer, höchstens aber bis zum Zeitpunkt der Aufhebung des Vertrages.

IV Prämien

Art. 21 Prämientarif

1. Die Prämien werden pro Versicherungsperiode berechnet und in den Prämientarif aufgenommen.
2. Der Prämientarif kann eine Abstufung der Prämie nach Alter und zivilrechtlichem Wohnsitz vorsehen.
3. Die Anrechnung früherer Versicherungsjahre erfolgt in Form eines Treuerabattes.
4. Von versicherten Personen, die bei SWICA keine obligatorische Krankenpflegeversicherung führen, kann ein Prämienzuschlag verlangt werden.

Art. 22 Prämienzahlung/Fälligkeit

1. Die Jahresprämie ist in monatlichen Raten zu bezahlen. Diese sind im Voraus auf den in der Prämienabrechnung festgesetzten Verfalltag fällig.
2. Halb- oder ganzjährige Vorauszahlung ist möglich.
3. SWICA kann bei Prämienvorauszahlung für 6 bzw. 12 Monate einen Skonto gewähren.
4. Die im Verlaufe des Jahres fällig werdenden Prämien gelten lediglich als gestundet.
5. Beim Tode eines Versicherten oder beim Wegzug ins Ausland bleiben die Prämien für den vollen Monat geschuldet.
6. Bei Kollektivverträgen erfolgt die Verrechnung der Prämien in Absprache mit der vertragsabschliessenden Partei.

Art. 23 Mahnung, Zahlungsverzug

1. Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitsdatum entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung für die ausstehenden Prämien zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Wird die rückständige Prämie nicht innert zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist gemäss Absatz 1 rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass SWICA unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie vom Vertrag zurücktritt.
3. Wird die Prämie von SWICA rechtlich eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Leistungspflicht mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Mahnspesen bezahlt wird, wieder auf.
4. Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, kann ein Leistungsanspruch selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie nicht geltend gemacht werden.

Art. 24 Prämienanpassung

1. SWICA kann die Prämientarife aufgrund der Kostenentwicklung und des Schadenverlaufs auf den Beginn eines neuen Kalenderjahres neu festlegen.
2. Eine Änderung der Prämien teilt SWICA den Versicherungsnehmern schriftlich mit. Ist der Versicherungsnehmer mit der Neuregelung nicht einverstanden, kann er die betroffene Versicherung oder den ganzen Vertrag auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält SWICA innert 30 Tagen keine Kündigung, betrachtet sie dies als Zustimmung zur Neuregelung der Prämien.
3. Grundsätzlich legt SWICA die Prämien aufgrund des zivilrechtlichen Wohnsitzes und des Lebensalters der versicherten Person fest.
4. Eine Prämienanpassung an das Lebensalter erfolgt jeweils auf den 1. Januar des dem Geburtstag folgenden Jahres. Ein Kündigungsgrund liegt in diesem Fall nicht vor.

5. Bei einem Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes kann SWICA die Prämien auf den Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels anpassen. Ergibt sich aus einer solchen Änderung eine Prämienhöhung, kann der Versicherungsnehmer die Versicherung innert 30 Tagen seit Ankündigung der neuen Prämien auf das Datum der Änderung kündigen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

Art. 25 Rückerstattung der Prämien

1. Sofern die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer im Voraus bezahlt wurde und der Vertrag aus einem gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Grunde vor Ende dieser Dauer aufgehoben wird, bezahlt SWICA die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie für die nicht angebrochenen Monate zurück bzw. fordert später zur Zahlung fällige Raten nicht mehr ein.
2. Obige Regelung gilt nicht, wenn
 - ein Rücktritt im Schadenfall erfolgt ist;
 - der Vertrag bei Erlöschen weniger als ein Jahr in Kraft war und der Versicherungsnehmer die Auflösung veranlasst hat.

V Pflichten und Anspruchsbegründung

Art. 26 Pflicht zur ärztlichen Behandlung, Auskunftspflicht

1. Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, ist sobald als möglich für eine fachgemässe Behandlung zu sorgen. Der Versicherte ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer im Rahmen der Zumutbarkeit Folge zu leisten.
2. SWICA ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse, einzuholen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Schadenfall sowie auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht, und entbindet die Leistungserbringer, die ihn behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber SWICA.
3. Der Versicherte ist überdies auf Anordnung von SWICA verpflichtet, sich einer Untersuchung durch den von SWICA beauftragten Vertrauensarzt zu unterziehen.

Art. 27 Meldepflicht bei ambulanter Behandlung

1. Bei ambulanter Behandlung sind SWICA die detaillierten Originalrechnungen und -belege nach Abschluss der Behandlung, mindestens aber einmal jährlich, einzusenden.
2. Unfälle sind durch die versicherte Person innerhalb von 10 Tagen zu melden. Das Unfallmeldeformular kann bei SWICA verlangt werden.

Art. 28 Meldepflicht bei stationärer Behandlung

1. Aufenthalte in der Akutabteilung einer Heilanstalt oder in einer psychiatrischen Klinik sind SWICA vor dem Eintritt anzuzeigen. Notfallmässige Spitaleintritte sind spätestens innert fünf Tagen zu melden.
2. Auf Verlangen des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten leistet SWICA bei Eintritt in ein Spital Kostengutsprache.

Art. 29 Meldepflicht bei Kuren

Die ärztliche Kurverordnung ist SWICA rechtzeitig vor Kurantritt unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades und des Datums des Kurantritts einzureichen, und es ist eine Kostengutsprache zu verlangen.

Art. 30 Anspruchsbegründung

1. Werden vom Versicherten Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind SWICA sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege und Rechnungen von Spitälern, Ärzten, medizinischem Personal etc. im Original einzureichen.
2. Sind für eine Krankheit oder für Unfallfolgen neben SWICA andere Sozial- und Privatversicherer leistungspflichtig (z.B. Invalidenversicherung, Militärversicherung, andere Kranken- und Unfallversicherungen), so sind zusätzlich zu den erwähnten Unterlagen auch die Abrechnungen dieser Versicherer einzureichen.

Art. 31 Meldepflicht bei Wohnsitzwechsel

Eine Änderung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ist SWICA umgehend schriftlich bekannt zu geben.

VI Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Art. 32 Ausschlüsse

1. Krankheiten oder Unfälle, die im Zusammenhang mit nachstehenden Ereignissen auftreten, sind von der Versicherung ausgeschlossen:
 - Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland. Wird der Versicherte jedoch im Land, wo er sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach dem erstmaligen Auftreten.
 - Ausländischer Militärdienst
 - Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen
 - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitereien verletzt worden
 - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert
 - Teilnahme an Unruhen
 - Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
 - Naturkatastrophen wie Erdbeben, Staudammbrüche und Meteoriteneinschläge
 - Krankheiten und Unfälle infolge Konsums von Alkohol, Medikamenten, Drogen und Chemikalien
 - Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie der Versuch dazu
2. Keine Leistungen werden zudem ausgerichtet für:
 - Krankheiten und Unfälle, die beim Vertragsabschluss unter Vorbehalt gestellt wurden
 - Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
 - Kosmetische Behandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen)
 - Geschlechtsumwandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen)
 - Behandlung von Fertilitätsstörungen
 - Zellulärtherapie
 - Kräftigungstherapien
 - Abmagerungskuren
 - Entwöhnungskuren
 - Behandlungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach wissenschaftlichen Methoden nicht nachgewiesen sind
3. Gemäss den ergänzenden Bedingungen der einzelnen Versicherungen können weitere Leistungen ausgeschlossen werden.

Art. 33 Kürzungen

1. Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen ganz verweigert:
 - bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch den Versicherten;
 - wenn sich der Versicherte den Vorschriften und Anordnungen des behandelnden Arztes oder Kontrollen, die seitens SWICA verlangt werden, nicht unterzieht;
 - wenn eine verlangte Auskunft- oder Anzeigepflicht schwer verletzt wird.
2. Dauert der Versicherungsschutz nicht eine volle Versicherungsperiode, werden die pro Kalenderjahr festgelegten Leistungslimiten verhältnismässig reduziert. Vorbehalten bleibt der Nachweis des Versicherten, dass er ohne Verschulden von der Erfüllung seiner Pflichten abgehalten wurde.

Art. 34 Mehrfachversicherung

1. Dem Versicherten darf aus den Leistungen von SWICA oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen.
2. Die Leistungen werden jeweils in Ergänzung zu denjenigen der Sozialversicherer erbracht. Im Verhältnis zu den Privatversicherern gelten die gesetzlichen Koordinationsregelungen. Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 53 VVG haftet SWICA in dem Verhältnis, in dem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
3. Die Entschädigungen aller Versicherer zusammen dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen.
4. Kürzt oder verweigert ein anderer Versicherer seine Leistungen, so wird der durch die Kürzung des anderen Versicherers bedingte Ausfall nicht ersetzt.
5. Keine Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherte ohne Zustimmung des Versicherers mit einem leistungspflichtigen Dritten einen teilweisen oder gänzlichen Verzicht auf Versicherungs- oder Schadenersatzleistungen oder eine Kapitalabfindung vereinbart.

Art. 35 Ausrichtung der Leistungen

1. Die Leistungen der Pflegezusatzversicherungen werden im Nachgang zu den Leistungen gemäss der schweizerischen Bundesgesetzgebung über die Kranken-, Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung sowie entsprechende ausländische Versicherungsträger erbracht.
2. Besteht keine obligatorische Krankenpflegeversicherung bei SWICA, werden die gesetzlichen Leistungen in Abzug gebracht.
3. Wird SWICA anstelle des haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer in Anspruch genommen, so hat der Versicherte SWICA im Rahmen der ausgerichteten Leistungen seine Ansprüche abzutreten.
4. Entschädigungen, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer übernommen worden sind, werden von den Leistungen von SWICA in Abzug gebracht.
5. Allfällige vorgenommene Kürzungen in anderen Versicherungen aus Gründen, welche eine Leistungskürzung berechtigen, werden durch SWICA nicht gedeckt.

Art. 36 Zahlungspflicht

Honorarschuldner gegenüber den Leistungserbringern ist grundsätzlich der Versicherte. Er akzeptiert jedoch anders lautende Verträge zwischen SWICA und den Leistungserbringern, welche die Direktzahlung an die Leistungserbringer beinhalten.

Art. 37 Honorarvereinbarungen und Tarife

1. Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungsteller und Versicherungsnehmer sind für SWICA nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von SWICA für den betreffenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs.
2. SWICA anerkennt die für die Schweizerischen Sozialversicherungen gültigen Tarife und die üblicherweise verwendeten Privattarife. Abweichende Bestimmungen in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen bleiben vorbehalten.

Art. 38 Auszahlung der Leistungen

1. Die nach Prüfung des Leistungsanspruches von SWICA zu erbringenden Auszahlungen erfolgen ausschliesslich in Schweizer Franken. Massgeblich für die Umrechnung sind die zum Zeitpunkt der Leistungsabrechnung gültigen Wechselkurse.
2. Hat die Auszahlung von Leistungen an den Versicherten zu erfolgen, ist dieser verpflichtet, SWICA eine gültige Zahlungsadresse in der Schweiz bekannt zu geben.

Art. 39 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag steht dem Versicherten wahlweise der Gerichtsstand Winterthur oder der Gerichtsstand seines schweizerischen Wohnsitzes zur Verfügung.

Art. 40 Verrechnung

1. SWICA kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber der versicherten Person verrechnen.
2. Der Versicherte hat gegenüber SWICA kein Verrechnungsrecht.
3. Von der versicherten Person zu Unrecht bezogene Leistungen sind an SWICA zurückzuerstatten.

Art. 41 Abtretung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung von SWICA weder abgetreten noch verpfändet werden.

Art. 42 Anpassung der Versicherungsbedingungen

1. SWICA ist berechtigt, diese AVB sowie die ergänzenden Bedingungen der einzelnen Versicherungen teilweise oder in ihrer Gesamtheit anzupassen, wenn es kostenintensivere medizinische Entwicklungen bei Änderungen beim Kreis der medizinischen Leistungserbringer oder den Therapieformen oder eine Änderung der Leistung des KVG nötig machen.
2. Werden im Laufe der Versicherungsdauer die Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder ergänzende Bedingungen der einzelnen Versicherungen gemäss Art. 2 angepasst, so gelten für den Versicherungsnehmer und SWICA die neuen Bedingungen. SWICA teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechende Versicherung oder den gesamten Vertrag auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält SWICA innerhalb 30 Tagen keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der Versicherungsbedingungen.