

ZUSATZVERSICHERUNGEN


ALLGEMEINE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN (AVB).

Ausgabe 2024, gültig ab 01.01.2024

KUNDENINFORMATION

Zum besseren Verständnis möchten wir vor dem Vertragsabschluss auf einige Vertragsgrundlagen hinweisen, die uns besonders wichtig sind.

Als Grundlage für den Versicherungsvertrag gelten die Versicherungspolice, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die entsprechenden Zusatzbedingungen und allfällige weitere in der Versicherungspolice aufgeführte Vertragsunterlagen (je ein separates Dokument).

Achten Sie in den nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf dieses Symbol: 

Lassen Sie sich die entsprechend markierten Textpassagen vor dem Vertragsabschluss erklären. Wir weisen Sie mit dem Symbol besonders auf folgende Sachverhalte hin:

- › Wer ist Versicherungsträger?
- › Wer kann eine Versicherung abschliessen?
- › Was ist versichert bzw. was ist nicht versichert?
- › Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?
- › Wann besteht Anspruch auf Leistungen?
- › Wie lange läuft der Vertrag?
- › Welche Daten werden durch wen und zu welchem Zweck bearbeitet?

INHALTSVERZEICHNIS.

Allgemeine	
Versicherungsbedingungen	4
I. Allgemeines	4
II. Umfang der Versicherung und Begriffsbestimmungen	4
III. Vertragsdauer und Kündigung	6
IV. Prämienzahlung	7
V. Prämienänderungen und Vertragsanpassung	7
VI. Pflichten und Anspruchsbegründung	8
VII. Verschiedenes	9
VIII. Datenbearbeitung	11
IX. Schlussbestimmungen	12
Glossar	13

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN.

I. ALLGEMEINES

1. Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für sämtliche Zusatzversicherungen, deren Inhalt in Zusatzbedingungen geregelt ist.
2. **!** Versicherungsträgerin bei den Zusatzversicherungen ist, falls in den Zusatzbedingungen nicht anders erwähnt, die SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, nachstehend SWICA genannt.

ART. 1 WER DARF SICH VERSICHERN UND WER IST FÜR DIE BETREUUNG VON VERSICHERUNGSNEHMERN* ZUSTÄNDIG?

! Eine Zusatzversicherung bei SWICA darf nur eine Person mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz abschliessen¹. Wenn Sie eine Versicherungsberatung oder Leistungen aus einer Ihrer Versicherungen beanspruchen, so wenden Sie sich bitte an SWICA. Die Adresse des für Sie zuständigen Kundendienstes finden Sie auf der Versicherungspolice.

ART. 2 WAS GEHÖRT ZUM VERTRAG?

1. Ihr Versicherungsvertrag – sowohl bei einzel- wie bei kollektivversicherten Personen – setzt sich zusammen aus:
 - a) Ihrem Versicherungsantrag,
 - b) der Versicherungspolice,
 - c) diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
 - d) den Zusatzbedingungen (ZB),
 - e) allfälligen weiteren in der Police aufgeführten Vertragsdokumenten (wie z.B. den Besonderen Vertragsbestimmungen oder den Besonderen Vereinbarungen),
 - f) allfälligen Nachträgen.

2. Für die Zusatzversicherungen gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Bei einem allfälligen Widerspruch zwischen den AVB bzw. ZB und zwingenden Bestimmungen des VVG gehen Letztere vor. Dispositive Bestimmungen des VVG gelten nur, sofern in diesen AVB bzw. ZB keine davon abweichenden Regelungen festgehalten sind.
3. Diese AVB bzw. ZB wurden auf den 1. Januar 2024 teilrevidiert. Sie gelten für sämtliche Versicherungsnehmer (inkl. der Versicherungsnehmer mit Vertragsabschluss vor dem 1. Januar 2024), sofern in diesen AVB bzw. ZB keine davon abweichenden Regelungen festgehalten sind.

II. UMFANG DER VERSICHERUNG UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

ART. 3 WAS IST VERSICHERT?

1. Versicherbar sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und/oder Mutterschaft sowie die Kosten von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen gemäss den jeweiligen Zusatzbedingungen für die Zusatzversicherungen nach VVG.
2. Für Eigentherapien und Behandlungen durch Familienangehörige liegt eine Leistungspflicht nur dann vor, wenn eine vorgängige Kostengutsprache durch SWICA erteilt wurde (schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht).
3. Hinsichtlich der von SWICA publizierten Listen und Verzeichnisse weiterer Leistungen und Leistungserbringer wird auf Art. 7 hiernach verwiesen.

*Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Dokument lediglich die männliche Form verwendet. Dies gilt für sämtliche geschlechtsspezifischen Begriffe im Dokument.

¹ Zusatzversicherungen, die auf der Basis des «Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein betreffend die Direktversicherung sowie die Versicherungsvermittlung» (SR 0.961.514) im Fürstentum Liechtenstein angeboten werden, können auch von Personen mit gesetzlichem Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein abgeschlossen werden.

ART. 4 WELCHE LEISTUNGEN KÖNNEN VERSICHERT WERDEN?

- a) die Kosten von Heilbehandlungen für Krankheit, Unfall und Mutterschaft,
- b) die Kosten von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen,
- c) Taggelder oder
- d) Kapitaleistungen für den Invaliditätsfall und den Todesfall gemäss den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

ART. 5 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND ANWENDUNG DER AVB

Die Grundversicherung ist die obligatorische Krankenpflege- und Unfallversicherung, die gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) als Minimaldeckung obligatorisch abzuschliessen ist. Zusatzversicherungen sind die individuellen Ergänzungen, die Sie zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung und obligatorischen Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) abschliessen können.

Sämtliche Bestimmungen dieser AVB gelten für die Zusatzversicherungen, sofern es nicht ausdrücklich anders bestimmt ist. Falls nicht ausdrücklich anders geregelt, gelten im Sinne dieses Vertrags sämtliche Begriffe, welche durch das KVG bestimmt werden, auch für die Zusatzversicherungen.

Bei den Zusatzversicherungen handelt es sich grundsätzlich um Schadenversicherungen, ausser in den jeweiligen Zusatzbedingungen ist etwas anderes vermerkt.

Generell werden auf der Basis der Zusatzversicherungen von SWICA nur Mehr- und Zusatzleistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung und obligatorischen Unfallversicherung, die von dieser nicht übernommen werden, bezahlt. Die Details zu den Leistungen finden sich in den jeweiligen Zusatzbedingungen des entsprechenden Versicherungsprodukts.

ART. 6 ! WELCHE BEHANDLUNGEN WERDEN BEZAHLT?

SWICA übernimmt die Kosten von Heilbehandlungen sowie gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Zusätzliche Bestimmungen finden Sie in den Zusatzbedingungen der jeweilig abgeschlossenen Zusatzversicherung.

ART. 7 ! LISTEN UND VERZEICHNISSE SOWIE DEREN GELTUNG

Die in den jeweiligen Zusatzbedingungen erwähnten Listen und Verzeichnisse der Leistungen und Leistungserbringer werden digital zur Verfügung gestellt und laufend aktualisiert und sind jederzeit abrufbar. Versicherungsnehmer erhalten beim SWICA-Kundendienst jederzeit Auszüge. Für die Bemessung des Leistungsanspruchs werden die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer durch SWICA versicherten Dienst- oder Sachleistung geltenden Listen und Verzeichnisse hinzugezogen.

ART. 8 ! WANN ZAHLT SWICA NICHT ODER KÜRZT DIE LEISTUNGEN?

In den nachfolgend aufgeführten Fällen erbringt SWICA aus den Zusatzversicherungen keine Versicherungsleistungen:

1. Für Folgen von kriegerischen Ereignissen
 - a) in der Schweiz,
 - b) im Ausland. Wird der Versicherungsnehmer jedoch in dem Land, in welchem er sich aufhält, vom Ausbruch solcher Ereignisse überrascht, erlischt der Versicherungsschutz erst 14 Tage nach ihrem erstmaligen Auftreten;
2. Für Folgen von Unruhen aller Art und der dagegen ergriffenen Massnahmen, ausser der Versicherungsnehmer beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
3. Im Zusammenhang mit dem Dienst in einer ausländischen Armee;
4. Bei Erdbeben oder Meteoreinschlägen;
5. Anlässlich oder als Folge der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens (bspw. Führen eines Motorfahrzeugs in fahrunfähigem Zustand) durch den Versicherungsnehmer oder beim Versuch desselben dazu;
6. Als Folge der Beteiligung an Raufereien oder Schlägereien, es sei denn, der Versicherungsnehmer sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
7. Als Folge von Gefahren, denen sich der Versicherungsnehmer dadurch aussetzt, dass er andere provoziert;
8. Bei Gesundheitsschädigungen, die auf das Eingehen von aussergewöhnlichen Gefahren (Art. 49 der Verordnung über die Unfallversicherung, SR 832.202) und Wagnissen (Art. 50 der Verordnung über die Unfallversicherung) durch den Versicherungsnehmer zurückgehen; für die Beurteilung von aussergewöhnlichen Gefahren resp. Wagnissen sind die gesetzlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung in der sozialen Unfallversicherung anwendbar;

9. Gesundheitsschäden, die infolge der Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen irgendwelcher Art sowie beim Training für diese Rennen entstanden sind;
10. Bei Krankheiten oder Unfällen infolge ionisierender Strahlen oder Schäden aus Nuklearenergie;
11. Bei vorsätzlicher Herbeiführung des versicherten Ereignisses durch die versicherte oder eine andere anspruchsberechtigte Person;
12. Für Heilbehandlungen infolge missbräuchlichen Konsums von Arzneimitteln, Drogen und Alkohol. Der Missbrauch dieser Suchtmittel gilt ausdrücklich nicht als Krankheit und löst für SWICA somit keine Leistungspflicht aus.
13. Für rein ästhetische, kosmetische, Schönheitschirurgische oder ähnliche Behandlungen und Folgen solcher Behandlungen.

ART. 9 GROBE FAHRLÄSSIGKEIT

SWICA kürzt die Leistungen, wenn das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt worden ist; Zusatzbedingungen bleiben vorbehalten.

III. VERTRAGSDAUER UND KÜNDIGUNG

ART. 10 AB WANN GILT DIE VERSICHERUNG?

1. Der Vertrag gilt, sobald SWICA die Versicherungspolice ausgehändigt oder die Annahme des Antrags schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten Tag.
2. Vorbehaltlich gegenteiliger vertraglicher Regelung werden nur die nach Vertragsbeginn entstandenen Kosten von Krankheiten, Mutterschaft sowie die Kosten von gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen gedeckt.
3. Vorbehaltlich gegenteiliger vertraglicher Regelung sind die Kosten von Unfällen und ihren Folgen nur gedeckt, wenn die Unfälle sich erst nach dem Versicherungsbeginn ereignen.

ART. 11 ! WIE LANGE GILT DIE VERSICHERUNG?

Sie haben Anspruch auf Leistungen von SWICA, solange der Vertrag nicht aufgehoben ist (vorbehalten bleiben bei Aufhebung des Vertrags periodische Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG).

ART. 12 WANN KANN DIE VERSICHERUNG AUFGELOST WERDEN?

1. ! Ist nichts anderes vereinbart, gilt eine Mindestvertragsdauer von einem Jahr, wobei das Ende des Versicherungsjahrs immer auf den 31.12. fällt. Nach Ablauf der vereinbarten Dauer verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er vom Versicherungsnehmer nicht fristgerecht gekündigt wird.
2. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Frist bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingetroffen ist (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). Die Prämien sind bis zum nächsten ordentlichen Kündigungstermin geschuldet. SWICA steht dieses ordentliche Kündigungsrecht gemäss VVG nicht zu.
3. Nach jedem Krankheitsfall oder Unfallereignis, für den bzw. das ein Ersatz beansprucht wird. Spätestens 14 Tage nach Erhalt der Leistung kann der Versicherungsnehmer den entsprechenden Teil des Vertrags kündigen (schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht). Die Deckung erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Mitteilung bei SWICA.
4. Auch ohne Kündigung erlischt eine Zusatzversicherung, wenn der Versicherungsnehmer seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort länger als drei Monate im Ausland hat. Zusatzbedingungen oder besondere Vereinbarungen mit SWICA bleiben vorbehalten.
5. Der Vertrag kann aus wichtigem Grund (z.B. jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein der kündigenden Person nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zumutbar ist) jederzeit gekündigt werden.
6. Ansonsten erlischt die Versicherung durch Tod des Versicherungsnehmers oder Rücktritt vom Vertrag.
7. Die Kündigung hat jeweils schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen.

ART. 13 WAS GESCHIEHT NACH AUFLÖSUNG DER VERSICHERUNG?

- a) Folgen von Krankheiten und Unfällen sowie Spätfolgen und Rückfälle daraus, die nach Erlöschen der Versicherung eintreten, sind nicht versichert.
- b) ! Grundsätzlich endet der Leistungsanspruch mit der Auflösung des Vertrags (vorbehaltlich periodischer Leistungsverpflichtungen im Sinne von Art. 35c VVG).

IV. PRÄMIENZAHLUNG

ART. 14 WANN WERDEN DIE PRÄMIEN FÄLLIG?

1. Die Prämien sind im Voraus und in der Regel monatlich zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung auch zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden.
2. Die Prämien werden jeweils am ersten Montag einer Zahlungsperiode fällig.
3. Die Prämien sind innerhalb eines Monats ab vereinbartem Fälligkeitstag in Schweizer Franken an SWICA zu entrichten.

ART. 15 VERSPÄTETE ZAHLUNG

1. **!** Trifft die Prämie innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht bei SWICA ein, fordert SWICA mittels Mahnung auf, innert 14 Tagen nach deren Absendung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht in den Zusatzversicherungen vom Ablauf der Mahnfrist an.
2. Ruhende Zusatzversicherungen können gegen Nachzahlung der ausstehenden Prämien und Kosten (Verzugszinsen, Mahnspesen, Betriebskosten) wieder in der ursprünglichen Höhe in Kraft gesetzt werden, und zwar ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers innerhalb von drei Monaten ab der Einstellung oder nach Bestehen einer erneuten Gesundheitsprüfung auch nach Ablauf der vorgenannten Frist. Die Deckung lebt vom Zeitpunkt der Zahlung an wieder auf.
3. SWICA ist befugt, von säumigen Versicherungsnehmern verursachte Spesen wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen und Verzugszinsen usw. zurückzufordern oder mit Vergütungsansprüchen zu verrechnen.

V. PRÄMIENÄNDERUNGEN UND VERTRAGSANPASSUNG

ART. 16 KÖNNEN ÄNDERUNGEN IM VERTRAGSVERHÄLTNIS EINTRETEN?

Treten nach Abschluss des Versicherungsvertrags Änderungen in der Gesetzgebung der KVG-Versicherung auf oder ergeben sich Änderungen im Leistungsangebot (z.B. die Etablierung von neuen medizinischen Entwicklungen respektive neuen Therapieformen mit erheblichen Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis, die Ausweitung der Anzahl von Leistungserbringern oder die Entstehung neuer Arten von Leistungserbringern), so kann SWICA die Zusatzbedingungen im Bereich der Zusatzversicherungen anpassen.

Dies gilt ebenfalls bei erheblichen neuen Erkenntnissen der Wissenschaft und Forschung. Ebenso kann SWICA die Prämien entsprechend der Kostenentwicklung erhöhen oder reduzieren. Zu diesem Zweck hat SWICA die neuen Vertragsbedingungen spätestens 30 Tage vor Ablauf des Kalenderjahrs bekannt zu geben. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag in Bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil auf das Ende des laufenden Kalenderjahrs zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen und spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahrs bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingetroffen sein (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

ART. 17 PRÄMIENTARIFMODELLE

Die Prämien werden jährlich von SWICA in einem Tarif festgesetzt. Massgebend ist der Tarif des gewählten Produkts. Je nach Produkt gibt es folgende Prämientarifmodelle:

1. **Prämientarifmodell Abschlussalter**
Bei Produkten mit Abschlussaltertarif ist für die Prämienfestlegung das Lebensalter des Versicherungsnehmers zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses massgebend. Die Altersgruppe und damit die Tarifstufe wird während der ganzen Versicherungsdauer beibehalten.
2. **Prämientarifmodell Lebensalter**
Beim Lebensaltertarif wird die Prämie jeweils regelmässig zu Beginn eines Kalenderjahrs an die neue Lebensaltersgruppe des Versicherungsnehmers angepasst, was in der Regel zu einer Prämienerrhöhung führt. Daraus ergibt sich ein Kündigungsrecht nach Art. 16 hiervoor.
3. Für Versicherungsnehmer, die zu einem besonderen Tarif für Kinder oder Jugendliche in die Versicherung aufgenommen wurden, wird für die Prämie ab Beginn des Versicherungsjahrs, das der Vollendung des 18. bzw. des 25. Lebensjahrs folgt, die nächsthöhere Tarifstufe berechnet, was in der Regel zu einer Prämienerrhöhung führt – unabhängig vom Prämientarifmodell. Daraus ergibt sich ein Kündigungsrecht nach Art. 16 hiervoor.

Die Altersgruppen im Abschlussalter wie auch Lebensaltertarif sind in der Regel 0–18, 19–25, 26–30 und danach in Fünf-Jahres-Schritten bis zur Altersgruppe 61+.

ART. 18 ⓘ WECHSEL DES BERUFS, DER TÄTIGKEIT ODER DES WOHNORTS DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Bei den Zusatzversicherungen sind für bestimmte Leistungsarten Prämienabstufungen nach Gefahrenklassen oder Wohnort vorgesehen. Wechselt der Versicherungsnehmer Beruf, Tätigkeitsbereich oder Wohnort und ändert sich damit das Risiko, kann SWICA die Prämie entsprechend anpassen. Bei Wechsel der Prämienregion infolge Umzugs ergibt sich kein Kündigungsrecht.

Der Wechsel des Berufs, des Tätigkeitsbereichs oder des Wohnorts muss innert 30 Tagen dem zuständigen Kundendienst (siehe Versicherungspolice) mitgeteilt werden. Wird diese Frist versäumt, so kann SWICA bei Bekanntwerden des jeweiligen Umstands allfällige Prämienausfälle nachfordern.

VI. PFLICHTEN UND ANSPRUCHSBEGRÜNDUNG

ART. 19 WIE ERHALTEN SIE IHRE VERGÜTUNGEN?

1. Kosten von Heilbehandlungen

SWICA bezahlt Ihnen innert 30 Tagen nach Erhalt sämtlicher relevanten Informationen Ihr Guthaben auf Ihr Bank- oder Postkonto, wenn Sie folgendermassen vorgehen:

- a) Kosten bei ambulanter Behandlung
SWICA sind alle Rechnungen und Belege laufend einzusenden.
- b) Spitalkosten
Müssen Sie in ein Spital, in eine Spezialklinik oder zur Kur, so ist SWICA spätestens 14 Tage vor Eintritt, bei Notfällen innert 14 Tagen nach dem Eintritt, ein Gesuch um Kostengutsprache einzureichen. SWICA entscheidet innert 10 Tagen ab Eingang des vollständigen Gesuchs über die Leistungspflicht. Eine Leistungspflicht liegt vor, wenn eine Kostengutsprache schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, durch SWICA erteilt wurde. Die Rechnungen sind innerhalb eines Jahres SWICA einzureichen.

Haben Sie noch andere Versicherungen für Spitalkosten oder Kosten für ambulante Behandlung (Zusatzversicherungen, obligatorische Unfallversicherung oder eine andere Krankenversicherung), sind SWICA, ausser den bereits erwähnten Unterlagen, die Abrechnungen des entsprechenden Versicherungsträgers (z.B. Krankenkasse, SUVA usw.) einzureichen.

2. Kapitalleistungen sind gemäss den Zusatzbedingungen geltend zu machen.
3. Zahlungen gemäss Ziffer 1 und 2 erfolgen in Schweizer Franken auf ein Schweizer oder Liechtensteiner Bank- oder Postkonto.
4. Auskunftsrecht
SWICA ist berechtigt, Belege und Auskünfte, insbesondere medizinische Informationen, zu verlangen. Der Versicherungsnehmer räumt SWICA das Recht ein, direkt entsprechende Belege und Auskünfte einzufordern sowie zur Abklärung von Versicherungsansprüchen eine Untersuchung durch einen von SWICA bezeichneten Arzt oder Therapeuten anzuordnen. Der Versicherungsnehmer hat zudem wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den derzeitigen Fall sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Der Versicherungsnehmer entbindet insbesondere alle Ärzte/Therapeuten und amtlichen Stellen sowie Versicherer und Anwälte, die ihn behandelt, beraten oder versichert haben, von jeglicher Schweigepflicht gegenüber SWICA. Bei minderjährigen Versicherungsnehmern haben die Inhaber der elterlichen Gewalt oder die Versicherungsnehmer die Beachtung der Pflichten durchzusetzen.

ART. 20 FOLGEN BEI VERTRAGSWIDRIGEM VERHALTEN

Bei Zuwiderhandeln gegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Zusatzbedingungen ist SWICA befugt, Leistungen zu kürzen oder zu verweigern, ausser es wird bewiesen, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen der Krankheit oder des Unfalls und deren Feststellung keinen Einfluss ausgeübt hat oder nicht schuldhaft war. Der Versicherungsanspruch verfällt, wenn nach schriftlicher Mahnung durch SWICA nicht binnen vier Wochen sämtliche verlangten Belege beigebracht werden.

VII. VERSCHIEDENES

ART. 21 ERFÜLLUNGORT, ANWENDBARES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Die Verpflichtungen aus diesem Vertrag sind in der Schweiz und in schweizerischer Währung zu erfüllen.
2. Die Versicherungen gemäss diesen AVB bzw. ZB nach VVG unterstehen ausschliesslich dem materiellen schweizerischen Recht unter Ausschluss des Wiener Kaufrechts, des Internationalen Privatrechts und anderer Kollisionsnormen.
3. Bei Streitigkeiten aus den Zusatzversicherungen steht der anspruchsberechtigten Person wahlweise der Gerichtsstand am schweizerischen Hauptsitz von SWICA oder an seinem schweizerischen Wohnsitz zur Verfügung. Wohnt der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte im Ausland, ist Winterthur ausschliesslicher Gerichtsstand.

ART. 22 WIDERRUFSRECHT

1. Der Antragsteller kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, bei SWICA (gemäss Kontaktangaben auf der Versicherungspolice) widerrufen.
2. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat.
3. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf SWICA mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.
4. Der Widerruf bewirkt, dass der Antrag zum Vertragsabschluss oder die Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers von Anfang an unwirksam ist. Bereits empfangene Leistungen müssen zurückerstattet werden.
5. Der Versicherungsnehmer schuldet SWICA keine weitere Entschädigung. Wo es der Billigkeit entspricht, hat der Versicherungsnehmer SWICA die Kosten für besondere Abklärungen, die diese in guten Treuen im Hinblick auf den Vertragsabschluss vorgenommen hat, teilweise oder ganz zu erstatten.

ART. 23 ! DECKUNGSAUSSCHLUSS/ABLEHNUNG

Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen oder bestanden haben, können durch Deckungsausschluss von der beantragten Zusatzversicherung ausgeschlossen werden. Sind bei der Aufnahme Krankheiten und Unfälle verheimlicht worden, so kann der Deckungsausschluss nachträglich rückwirkend angebracht werden. SWICA kann im Rahmen der Zusatzversicherung einen Vertragsabschluss ohne Begründung ablehnen. Bei Bestehen eines Deckungsausschlusses entsteht kein Anspruch auf Leistungen für Krankheiten und Unfallfolgen, die unter Vorbehalt stehen. Dasselbe gilt für Krankheiten und Unfälle, welche bei der Aufnahme verheimlicht worden sind. Bei jeder Neu- oder Höherversicherung kann SWICA eine ärztliche Untersuchung verlangen. Mit Unterzeichnung des Antrags wird SWICA ermächtigt, bei Arbeitsstellen, Ärzten und Dritten die notwendigen Erkundigungen einzuziehen. Werden bei Vertragsabschluss erhebliche Punkte, welche die anzeigepflichtige Person kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so kann SWICA innert vier Wochen nach Kenntnismache der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag (schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht) kündigen sowie sämtliche seit Vertragsbeginn mit der Anzeigepflichtverletzung zusammenhängende Leistungen zurückfordern. Der Vertrag endet, sobald der Versicherungsnehmer die Kündigung erhalten hat.

ART. 24 ÜBERTRITT VON DER KOLLEKTIV- IN DIE EINZELVERSICHERUNG

1. Wer aus einem Kollektivversicherungsvertrag (der Rahmenvertrag wird hier ebenfalls unter diesem Begriff subsumiert) von SWICA ausscheidet oder wer die Bedingungen für die Anwendbarkeit des Kollektivversicherungsvertrags nicht mehr erfüllt, muss dies SWICA spätestens innerhalb von 30 Tagen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen. Die betroffene Person hat allerdings das Recht, innert drei Monaten in die Einzelversicherung von SWICA überzutreten. Das Übertrittsrecht in die Einzelversicherung gilt auch, wenn der Kollektivversicherungsvertrag dahinfällt.
2. Die Übertretenden werden im gleichen Umfang versichert, wie sie vorher in der Kollektivversicherung versichert waren. Die Versicherungsnehmer werden durch den Kollektivversicherungsnehmer auf das Übertrittsrecht zum Zeitpunkt des Austritts aus dem Kollektivversicherungsvertrag aufmerksam gemacht. In der Kollektivversicherung erbrachte Leistungen werden in der Einzelversicherung angerechnet.

3. Für die Prämien gilt der zum Zeitpunkt des Übertritts bestehende Prämientarif der Einzelversicherung. Das Übertrittsalter von der Kollektiv- in die Einzelversicherung ist identisch mit dem Eintrittsalter in den Heilungskostenvertrag.

ART. 25 WAS GESCHIEHT BEI EINEM VORHANDENEN HAFTPFLICHTIGEN ODER DRITTEN LEISTUNGSERBRINGER?

1. Sind Dritte haftpflichtig, gewährt SWICA keine Versicherungsdeckung. Die Leistungspflicht von SWICA beschränkt sich auf den Umfang, als eine Haftpflicht eines Dritten nicht oder nur teilweise gegeben ist. Bei teilweiser Leistungspflicht des Dritten erbringt SWICA ihre Leistungen in dem Masse, wie dem Versicherungsnehmer keine Überentschädigung erwächst.
2. Die Entschädigung entfällt in dem Masse, wie die Kosten zulasten der Unfallversicherung (UVG), der Krankenversicherung (KVG), der eidg. Invalidenversicherung (IV) oder der eidg. Militärversicherung (MV) gehen. Bestehen für dieselben Kosten mehrere Versicherungen nach VVG oder bestehen andere Ansprechpartner, die ohne Versicherung bei SWICA leistungspflichtig wären, werden die Kosten insgesamt nur einmal vergütet. Bei Mehrfachversicherung haftet jedes Versicherungsunternehmen für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
3. Bestreitet ein Dritter seine Leistungspflicht, so ist SWICA nicht verpflichtet, Leistungen zu erbringen.
4. Freiwillige Vorleistungen werden durch SWICA nur erbracht, wenn der Versicherungsnehmer seine Rechte gegenüber Dritten an SWICA abtritt. SWICA kann dem Versicherungsnehmer beim Durchsetzen seiner Rechte gegenüber Dritten Rechtsschutz gewähren.
5. Schliesst der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung von SWICA einen Vergleich mit Dritten ab, so entfällt die Leistungspflicht von SWICA.
6. SWICA ist nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherungsnehmer seine Forderung gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.
7. Der Versicherungsnehmer hat SWICA über Art und Ausmass sämtlicher Leistungen Dritter zu informieren. Bei Unterlassung kann SWICA die Leistungen verweigern oder kürzen.

ART. 26 VERRECHNUNG UND RÜCKFORDERUNG

Von SWICA irrtümlich erbrachte Leistungen sind vom Versicherungsnehmer auf schriftliche Aufforderung hin zurückzuerstatten. Hier besteht zugunsten von SWICA ein Verrechnungsrecht.

ART. 27 VERBOT DER ABTRETUNG UND DER VERPFÄNDUNG

Forderungen gegenüber SWICA dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden.

ART. 28 ANTRAG IM VERBUND (FAMILIENKONSTELLATION)

1. Wird ein Versicherungsantrag im Verbund, das heisst ein Antrag für mehrere Personen gestellt, die eine Familienkonstellation (bspw. Ehemann und Ehefrau inkl. Kinder/Konkubinatspartner/Grosseltern und Enkel; die Personen dieser Familienkonstellation werden in der Familienpolice aufgelistet) bilden, so kann die hauptantragstellende Person (vertretungsermächtigte Person, die den Versicherungsantrag inkl. Gesundheitsdeklaration für sich und die vertretenen [mitantragstellenden] Personen ausfüllt und über welche die gesamte Kommunikation, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag entsteht, abgewickelt wird), die anderen volljährigen und urteilsfähigen mitantragstellenden Personen vertreten und verpflichtet (für minderjährige Kinder reicht der gesetzliche Vertreter den Antrag ein). Die vertretungsberechtigte Person ist dafür verantwortlich, dass sie von der vertretenen Person gehörig dafür ermächtigt ist. Handelt eine Person ohne entsprechende Ermächtigung, kann sie von SWICA für einen aus dem Dahinfallen des Versicherungsvertrags erwachsenen Schaden, wenn die vertretene/n Person/en diesen Vertrag nicht im Nachhinein genehmigt/genehmigen, haftbar gemacht werden.
2. Ein Antrag im Verbund bedeutet zudem, dass alle Dokumente (wie z.B. Aufnahmeentscheide, Prämien- und Kostenbeteiligungsrechnungen, Leistungsabrechnungen, Versicherungspolice, Versichertenkarten, Steuernachweise, Korrespondenzen zu Leistungsrück erstattungen, Versicherungsdeckungen etc.) im Rahmen des Versicherungsverhältnisses administrativ als Familienpolice (Familieninkasso) geführt werden und der im Antrag als «Vertragskontakt» (muss nicht die hauptantragstellende Person sein) definierten Person die in der Ermächtigung (Vollmacht) definierten Aufgaben zukommen.
3. Die Vollmacht für den Vertragskontakt umfasst folgende Funktionen: Der Vertragskontakt ist als Zahler sämtlicher Prämien der Familienpolice (d.h., der Vertragskontakt ist dafür verantwortlich, dass die Prämien sämtlicher Versicherungsnehmer der Familienpolice gesamthaft einbezahlt werden) und der Kostenbeteiligungen verantwortlich. Ferner erhält er die Leistungsauszahlungen. Schliesslich werden ihm als Korrespondenzempfänger jegliche Korrespondenz sowie die darin enthaltenen Angaben, inklusive besonders schützenswerter Personendaten wie Daten über die

Gesundheit, von SWICA zugesendet oder weitergegeben. Die Zustellung erfolgt grundsätzlich für die gesamte Korrespondenz, inklusive Verfügungen, rechtsverbindlicher Mitteilungen und fristgebundener Entscheide. SWICA lehnt für die Folgen der Preisgabe der Daten durch den Vertragskontakt jegliche Haftung ab und haftet nicht für die Folgen, die sich aus einer allenfalls verzögerten Weiterleitung von Informationen durch den Vertragskontakt an den entsprechenden Versicherungsnehmer ergeben.

4. Die dem Vertragskontakt erteilte Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Der Vertragskontakt ist dafür verantwortlich, dass er von der/den vertretenen Person/en gehörig für die vorstehenden Handlungen/Aufgaben ermächtigt ist.
5. SWICA hält fest, dass im Falle eines Antrags im Verbund der eingereichte Antrag als im Wissen der vertretenen mitantragstellenden Personen erstellt und die Gesundheitsdeklarationen als im Wissen oder als zusammen mit den mitantragstellenden Personen ausgefüllt behandelt wird. Allfällige Falschdeklarationen durch die hauptantragstellende Person können genauso zu einer Anzeigepflichtverletzung führen, wie wenn der Antrag durch die mitantragstellende Person selbst ausgefüllt worden wäre. Vertragspartei inklusive Schuldner der Prämie sowie anspruchsberechtigte Person aus dem Versicherungsvertrag, inklusive aller Rechte und Pflichten, bleibt immer der Versicherungsnehmer selbst.
6. Mit der Einreichung des Versicherungsantrags bestätigen die Antragsteller (haupt- oder mitantragstellende Antragsteller), unabhängig davon, ob es sich um einen Antrag im Verbund handelt, dass sie diese AVB und die jeweils anwendbaren Zusatzbedingungen sowie die allfälligen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen oder die Besonderen Bestimmungen und die Datenschutzerklärung (vgl. Art. 29) gelesen, verstanden und akzeptiert haben. Allfällige mitantragstellende Personen erklären sich zudem mit der Einreichung des Versicherungsantrags mit der Vertretung durch die hauptantragstellende Person einverstanden.
7. Die vertretenen Personen haben jedoch jederzeit das Recht, die Ermächtigung zur Vertretung zu widerrufen. Eine allfällige Falschdeklaration, die zu einer Anzeigepflichtverletzung führen könnte, wird damit jedoch nicht aufgehoben.
8. Die Regelungen nach diesem Art. 28 gelten nur für Verträge, die gemäss dem 1.1.2022 abgeschlossen wurden. Für Verträge, die vor dem 1.1.2022 abgeschlossen wurden, gelten die bestehenden Regelungen.

VIII. DATENBEARBEITUNG

ART. 29 DATENBEARBEITUNG DURCH SWICA

1. SWICA beschafft und verwendet personenbezogene Daten der Versicherungsnehmer in Übereinstimmung mit dem geltenden Datenschutzgesetz und dessen Ausführungsbestimmungen, den geltenden Sozial- und Privatversicherungsgesetzen und gemäss den Datenschutzbestimmungen von SWICA, abrufbar unter [swica.ch/datenschutz](https://www.swica.ch/datenschutz). Die Datenschutzerklärung hat deklaratorische Bedeutung und ist nicht Vertragsbestandteil. Sie findet während der gesamten Dauer des Vertragsverhältnisses zwischen SWICA und dem Versicherungsnehmer Anwendung.
2. Bearbeitet werden insbesondere Stamm- und Vertragsdaten (wie z.B. Vorname, Name, Anschrift, Postleitzahl, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer [Mobile und Festnetz], Bankverbindungen, Zivilstand, Anzahl Kinder, Daten von Bevollmächtigten, finanzielle Angaben über das Einkommen), Gesundheitsdaten (Diagnose, Symptome, Medikationen, durchgeführte Operationen usw.), Daten über Behandlungen und den Behandlungsweg, Leistungskosten, Daten über den persönlichen und sozialen Lebensbereich oder auch Persönlichkeitsprofile, Daten von anderen Versicherern, Daten von Leistungserbringern, Daten über schuldbetreibungs- und konkursrechtliche Angelegenheiten.
3. SWICA bearbeitet die Daten insbesondere im Rahmen der Antragstellung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags (Beratungsgespräch, Versicherungsantrag, Antragsprüfung, Vertragsabschluss usw.) und zur Versicherungsvertragsabwicklung (Leistungsabwicklung, Informationsvermittlung, Kundenbetreuung, Customer Journey, Integrierte Versorgung, Unterbreitung von Produktangeboten, Marketing usw.).
4. Zudem wertet SWICA personenbezogene Daten mittels mathematischer und automatisierter Methoden (Profiling) zu statistischen Zwecken aus. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse kann SWICA die Qualität und die Nutzung von Dienstleistungen und Produkten für bestehende, ehemalige und potenzielle Kunden verbessern und die Versicherungsnehmer darüber informieren.
5. Welche weiteren Daten bearbeitet werden, kann der aktuellen Datenschutzerklärung entnommen werden. Die personenbezogenen Daten werden insbesondere zu Zwecken bearbeitet, zu denen SWICA gesetzlich ermächtigt ist und die der Erfüllung gesetzlicher und regulatorischer Pflichten oder der Wahrung berechtigter Interessen dienen. Zudem bearbeitet SWICA die Daten zu Zwecken, zu denen der Versicherungsnehmer seine Einwilligung erteilt hat.

6. Unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen und soweit für die genannten Zwecke erforderlich, kann SWICA personenbezogene Daten an Dritte (andere beteiligte Versicherer, Vertrauensärzte, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige, Rechenzentren, Dienstleister usw.) im In- und Ausland weitergeben. Eine Datenweitergabe kann zum Zweck der Leistungskoordination mit ausländischen Leistungserbringern, im Regressverfahren oder zur Aufdeckung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch erfolgen. Zudem können personenbezogene Daten im Rahmen eines Outsourcings (z.B. IT-Dienstleistungen) an beauftragte Dritte im In- und Ausland weitergegeben werden. SWICA verpflichtet die Dritten vertraglich zur Vertraulichkeit und Geheimhaltung sowie zur Einhaltung des Datenschutzgesetzes.
7. Wenn SWICA den Versicherungsnehmern eine Versicherungskarte abgibt, gilt diese als Ausweis über abgeschlossene Versicherungen gegenüber Leistungserbringern. Im Falle des Abschlusses eines Produkts nach KVG wird die Karte aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des KVG erstellt und enthält darüber hinaus Angaben entsprechend den EU-Normen als Nachweis des Versicherungsschutzes bei Aufenthalt im EU-Raum. Wird eine Versicherung nach VVG abgeschlossen, können Angaben zum Umfang der Versicherungsdeckung inkl. Zusatzversicherungen enthalten sein.

IX. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ART. 30 MITTEILUNGEN UND MELDUNGEN

1. Alle Mitteilungen und Meldungen des Versicherungsnehmers sind an SWICA zu richten. Die Kontaktangaben sind auf der Versicherungspolice zu finden. Die Versicherungsträgerin anerkennt alle derartigen Mitteilungen und Anzeigen als an sie selbst gerichtet.
2. Sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffende Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Änderung des gesetzlichen Vertreters/Prämienzahlers, Wohnsitzwechsel, Änderung des Geschlechts etc.) muss der Versicherungsnehmer SWICA umgehend schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilen.
3. Alle Mitteilungen und Meldungen seitens SWICA bzw. der Versicherungsträgerin erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder den angegebenen elektronischen Kontakt.

ART. 31 VERJÄHRUNG

Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Für Verträge, die vor dem 1.1.2022 abgeschlossen wurden, gilt bezüglich der Schulden des Versicherungsnehmers eine Verjährungsfrist von zwei Jahren.

GLOSSAR.

Angrenzendes Ausland

Zum angrenzenden Ausland gehören Deutschland, Frankreich, Italien, Österreich und das Fürstentum Liechtenstein.

Anzeigepflichtverletzung

Eine Anzeigepflichtverletzung liegt vor, wenn beim Abschluss eines Zusatzversicherungsvertrags Gesundheitsfragen nicht wahr oder nicht vollständig beantwortet wurden. Das heisst, wenn die zur Beurteilung des Risikos erheblichen Tatsachen, die der Versicherungsnehmer kannte oder hätte kennen müssen, nicht deklariert wurden.

Deckungsausschluss

Ausschluss eines bestehenden Leidens aus einem oder mehreren Versicherungszweigen auf bestimmte oder unbegrenzte Zeit.

Franchise

Die Franchise ist ein Fixbeitrag, den der Versicherungsnehmer pro Kalenderjahr an die Behandlungskosten leistet.

Gleichwertiges Zulassungsinstitut

SWICA richtet sich dabei nach der Regelung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: Das Schweizer Institut Swissmedic führt eine Liste von Ländern, deren Zulassungssysteme als gleichwertig anerkannt sind.

Grundversicherung

Die Grundversicherung (auch obligatorische Krankenpflegeversicherung oder OKP genannt) ist die für alle in der Schweiz wohnhaften Personen von Gesetzes wegen obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Kieferchirurgie

Kieferchirurgische Behandlungen beinhalten Eingriffe nach abgeschlossenem Körper- und Kieferwachstum, wo eine schwere Kieferfehlstellung vorhanden ist.

Nicht unter den Begriff Kieferchirurgie fällt das Setzen von Implantaten und der allenfalls notwendige Sinuslift (den knöchernen Boden der Kieferhöhle verdicken). Hierbei handelt es sich um einen unmittelbaren Zahnersatz, welcher als zahnärztliche Behandlung gilt.

Kollektivversicherungsvertrag

Ein Versicherungsvertrag, der mit einem Versicherungsnehmer geschlossen wird, unter dem eine Vielzahl von Personen (sog. versicherte Personen), die nicht Vertragsnehmer sind, mitversichert sind.

Komplementärmedizin

Zur Komplementärmedizin gehören sämtliche Therapieformen, welche nicht in den Bereich der Schulmedizin fallen. SWICA führt ein Verzeichnis der anerkannten Therapeuten. Versicherungsnehmer erhalten beim SWICA-Kundendienst jederzeit Auszüge nach individuellen Wünschen (z.B. Therapeuten einer bestimmten Fachrichtung und in einer bestimmten Region). Das Verzeichnis wird digital zur Verfügung gestellt und laufend aktualisiert und ist jederzeit abrufbar. Versicherungsnehmer erhalten beim SWICA-Kundendienst jederzeit Auszüge.

Kostenbeteiligung

Wenn der Versicherungsnehmer medizinische Leistungen (wie zum Beispiel Arztbesuche, Medikamente, Therapeuten) in Anspruch nimmt, trägt er einen Teil der Kosten selber. Dieser selbst bezahlte Anteil wird Kostenbeteiligung genannt. Die Kostenbeteiligung setzt sich aus einer Franchise, d.h. einem Fixbeitrag, den der Versicherungsnehmer pro Kalenderjahr an die Behandlungskosten leistet, und/oder einem Selbstbehalt, d.h. einem prozentualen Anteil des Versicherungsnehmers an den Behandlungskosten oder einem fixen Betrag pro Spitaltag, zusammen. Bei stationären Spitalaufenthalten (mind. eine Übernachtung oder mind. 24 Stunden Aufenthalt) wird der angebrochene Austrittstag nicht mitgezählt.

Kostengutsprache

Einverständnis der Krankenversicherung zur Bezahlung einer geplanten Behandlung. Vor einem Spitalaufenthalt ist es wichtig, dass beim zuständigen Kundendienst eine Kostengutsprache eingeholt wird.

Krankheit

Eine Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Kündigungsfrist/Änderungsfrist

Damit die Kündigungsfrist eingehalten wird, muss die Kündigung spätestens am letzten Arbeitstag vor Ablauf der Frist bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingehen (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). Die Kündigung kann schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen.

KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, in Kraft seit 1. Januar 1996.

Leistungserbringer

Leistungserbringer nach Krankenversicherungsgesetz sind insbesondere Ärzte, Apotheker, Chiropraktoren, Hebammen sowie Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arzts Leistungen erbringen, sowie Laboratorien, Spitäler, Pflegeheime, Heilbäder, welche die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

Listen und Verzeichnisse

Sämtliche in den Versicherungsbedingungen erwähnten Listen und Verzeichnisse, die für die Bemessung von Leistungen relevant sind, können vom Versicherungsnehmer jederzeit auf der SWICA-Homepage abgerufen werden. Versicherungsnehmer erhalten beim SWICA-Kundendienst jederzeit Auszüge nach individuellen Wünschen (z.B. Therapeuten einer bestimmten Fachrichtung und in einer bestimmten Region). Die Listen und Verzeichnisse werden digital zur Verfügung gestellt und laufend aktualisiert und sind jederzeit abrufbar. Für die Bemessung des Leistungsanspruchs werden die zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme einer durch SWICA versicherten Dienst- oder Sachleistung geltenden Listen und Verzeichnisse hinzugezogen.

Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)

Liste der Medikamente, die von den Krankenversicherern weder aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch aus den Zusatzversicherungen nach VVG übernommen werden.

Listenspitäler

Listenspitäler sind Spitäler, die auf der Basis des KVG von den Kantonen einen Leistungsauftrag erhalten haben.

Maximaltarife

Der Maximaltarif bemisst sich maximal nach den Mittelwerten der Tarifverträge zwischen SWICA und vergleichbaren Spitälern oder dem zuletzt gültigen Tarif mit dem Spital, wobei der jeweils tiefere Wert der beiden Werte zur Anwendung gelangt. Der Maximaltarif wird für jede Spitalklasse separat berechnet.

Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit einer Mutter.

Negativliste

Die Negativliste ist eine Auflistung von Präparategruppen, welche SWICA nicht vergütet. Zu ihr gehören: die LPPV (Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung), Medikamente, die von Swissmedic nicht registriert sind, Nahrungsmittelergänzungen und andere.

Notfall

Von einem Notfall spricht man, wenn eine Behandlung aus medizinischer Sicht unaufschiebbar ist.

Prämie

Die Prämie ist die Gegenleistung des Versicherungsnehmers für die Gewährung des Versicherungsschutzes durch den Versicherer. Aufgrund von Kostenunterschieden können Prämienabstufungen gemacht werden. Die Prämien werden im Voraus erhoben.

Rahmenvertrag

Mit einem Rahmenvertrag werden mit dem Vertragspartner für eine Vielzahl von Personen, die mit diesem Vertragspartner in einer bestimmten juristischen Verbindung stehen (z.B. Arbeitsverhältnis, Vereinsmitgliedschaft oder dergleichen), gewisse auf diese Personen anwendbare Konditionen festgesetzt, die zur Anwendung gelangen, wenn diese Personen die im Rahmenvertrag festgelegten Bedingungen erfüllen.

Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit.

Schulmedizin

Die an der Universität während des Studiums gelehrt Medizin. Die Schulmedizin wendet nur Medikamente und Behandlungsmethoden mit nachgewiesener Wirksamkeit an. Sie umfasst einen Grossteil des Wissens- und Erfahrungsschatzes der Medizin der westlichen Welt.

Selbstbehalt

Der Selbstbehalt in der Grundversicherung ist die prozentuale Beteiligung an den Kosten für medizinische Behandlungen bzw. Medikamente. Er beträgt im Zeitpunkt der Ausgabe dieser AVB bzw. ZB in der Regel 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten und ist nach oben begrenzt (Kinder bezahlen pro Jahr maximal 350 Franken Selbstbehalt, Erwachsene maximal 700 Franken).

Der Selbstbehalt in den Zusatzversicherungen ist ein prozentualer Anteil des Versicherungsnehmers an den Behandlungskosten oder ein fixer Betrag pro Spitaltag. Bei stationären Spitalaufenthalten (mind. eine Übernachtung oder mind. 24 Stunden Aufenthalt) wird der angebrochene Austrittstag nicht mitgezählt.

Weiterführende Erklärungen siehe unter «Kostenbeteiligung».

Spezialitätenliste (SL)

Nach der Zulassung eines neuen Medikaments durch Swissmedic kann eine Firma die Aufnahme dieses Medikaments in die Spezialitätenliste des Bundes beantragen. Die SL ist eine Positivliste: Medikamente, die in der SL stehen, müssen von den Krankenversicherern vergütet werden, sofern sie vom Arzt für das in der SL registrierte Leiden verschrieben worden sind.

Stationäre Behandlung

Als stationäre Behandlung gilt eine Behandlung mit Spitalaufenthalt von mindestens 24 Stunden oder einer Nacht.

SWICA-anerkannte Spitäler

SWICA-anerkannte Spitäler sind Listenspitäler und Vertragsspitäler, mit denen SWICA eine vertragliche Vereinbarung zu Tarifen getroffen hat.

Swissmedic

Medikamente dürfen in der Schweiz erst vertrieben werden, wenn ihre Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität hinreichend belegt und überprüft worden sind. Für die Zulassung ist Swissmedic, das Schweizerische Heilmittelinstitut, zuständig.

Unfall

Ein Unfall ist eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

UVG

Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981, in Kraft seit 1. Januar 1984.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist diejenige Person, die mit SWICA den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

Vertragsspitäler

Vertragsspitäler sind Spitäler, die keine kantonalen Leistungsaufträge haben, mit denen aber SWICA vertragliche Tarife vereinbart hat.

VVG

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, in Kraft seit 1. Januar 1910.

Zusatzversicherung

Nebst der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) gibt es freiwillige Zusatzversicherungen. Diese können individuell abgeschlossen werden. Dabei ist es jedoch den Versicherungen freigestellt, Versicherungsanträge abzulehnen oder nur mit einem Deckungsausschluss anzunehmen.