

GLOBAL CARE

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN (AVB) FÜR DIE INTERNATIONALE KRANKEN- PFLEGEVERSICHERUNG.

Ausgabe 2020

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
I Allgemeines	3	V Pflichten und Anspruchsbegründung	4
Art. 1 Wer ist zuständig?	3	Art. 27 Anzeigepflicht im Versicherungsfall	4
Art. 2 Was gehört zum Versicherungsvertrag?	3	Art. 28 Mehrfachversicherungen/Leistungspflicht Dritter	5
Art. 3 Datenschutz	3	Art. 29 Verbot der Abtretung und der Verpfändung	5
Art. 4 Rechtsgrundlage, Datenkategorie, Aufbewahrungsdauer und Zweck der Datenbearbeitung	3	Art. 30 Einschränkungen des Deckungsumfangs – Deckungsausschlüsse	5
Art. 5 Rechte der Betroffenen und Auftragsdatenbearbeitung	3	Art. 31 Kürzungen – grobe Fahrlässigkeit	5
		Art. 32 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten	5
II Umfang des Versicherungsschutzes	3	VI Vertragsdauer und Kündigung	5
Art. 6 Was ist versichert?	3	Art. 33 Ab wann gilt die Versicherung?	5
Art. 7 Welche Behandlungen werden bezahlt?	3	Art. 34 Wie lange gilt die Versicherung?	5
Art. 8 Örtlicher Geltungsbereich	3	Art. 35 Wann kann die Versicherung aufgelöst werden?	6
Art. 9 Versicherungsnehmer	3		
III Begriffsbestimmungen	3	VII Aufnahmebedingungen	6
Art. 10 Krankheit	3	Art. 36 Antragsdeklaration	6
Art. 11 Unfall	3	Art. 37 Altersgrenze	6
Art. 12 Mutterschaft	3		
Art. 13 Ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlungen	3	VIII Prämienzahlung	6
		Art. 38 Wann werden die Prämien fällig?	6
IV Versicherungsleistungen	3	Art. 39 Verspätete Zahlung	6
Art. 14 Versicherungsstufen	3		
Art. 15 Leistungsausrichtung	3	IX Prämienänderungen	6
Art. 16 Ambulante Behandlung	4	Art. 40 Prämientarifänderungen	6
Art. 17 Spitalaufenthalt	4	Art. 41 Altersanpassungen	6
Art. 18 Teilstationäre Behandlungen/Tageskliniken	4		
Art. 19 Stationäre Rehabilitation	4	X Schlussbestimmungen	6
Art. 20 Stationäre Aufenthalte in Psychatriekliniken oder in Spezialabteilungen für psychisch Kranke	4	Art. 42 Mitteilungen, Korrespondenzadresse	6
Art. 21 Mutterschaft und Geburt	4	Art. 43 Gerichtsstand	6
Art. 22 Badekuren	4		
Art. 23 Erholungsaufenthalte	4		
Art. 24 Hauskrankenpflege	4		
Art. 25 Notfalltransporte, Verlegungstransporte und Repatriierungen	4		
Art. 26 Selbstbehaltsvarianten	4		

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

I Allgemeines

Versicherungsträgerin ist die SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, nachstehend SWICA genannt.

Art. 1 Wer ist zuständig?

Wenn der Versicherungsnehmer eine Versicherungsberatung oder Leistungen aus dieser Versicherung beansprucht, hat er sich an SWICA zu wenden. Der Versicherungsnehmer findet die Adresse der zuständigen Stelle auf der Versicherungspolice.

Art. 2 Was gehört zum Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag – sowohl bei einzel- als auch bei kollektiv-versicherten Personen – setzt sich zusammen aus:

- dem Versicherungsantrag
- der Versicherungspolice
- diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- allfälligen Besonderen Vertragsvereinbarungen (BVB)
- der Datenschutzerklärung von SWICA

Im Übrigen gilt das Schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Art. 3 Datenschutz

SWICA legt grossen Wert auf die Einhaltung des Datenschutzes. Personenbezogene Informationen beschafft und verwendet SWICA in Übereinstimmung mit dem Datenschutzgesetz und dessen Verordnungen sowie den Sozialversicherungsgesetzen. Die Datenschutzerklärung von SWICA ist ein integraler Bestandteil dieser AVB und kommt in jedem Fall zur Anwendung. Bevor ein Antrag auf eine Versicherung gestellt werden kann, müssen die Datenschutzbestimmungen von SWICA vom Antragsteller akzeptiert werden.

Siehe: swica.ch/datenschutz

Art. 4 Rechtsgrundlage, Datenkategorie, Aufbewahrungsdauer und Zweck der Datenbearbeitung

Die rechtliche Grundlage, die Datenkategorie, die Aufbewahrungsdauer sowie der Zweck der Datenbearbeitung sind in der Datenschutzerklärung beschrieben.

Art. 5 Rechte der Betroffenen und Auftragsdatenbearbeitung

Die Rechte der Betroffenen sind in der Datenschutzerklärung von SWICA beschrieben. Allfällige von SWICA beauftragte Datenbearbeiter sind ebenfalls in der Datenschutzerklärung genannt.

II Umfang des Versicherungsschutzes

Art. 6 Was ist versichert?

Der Versicherungsnehmer kann die finanziellen Folgen von Krankheit/Mutterschaft und Unfall gemäss diesen vorliegenden Bedingungen versichern. Die in diesen Versicherungsbedingungen aufgeführten Leistungen werden in Ergänzung zu einer allfällig bestehenden Krankenpflege- oder Unfallversicherung bezahlt. Ist das Unfallrisiko mitversichert, bezahlt SWICA die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

Art. 7 Welche Behandlungen werden bezahlt?

SWICA übernimmt die Kosten von anerkannten Heilbehandlungen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Zusätzliche Bestimmungen sind im Beschrieb der Versicherungsleistungen (Art. 14 ff.) zu finden.

Art. 8 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

Art. 9 Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer muss zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bzw. bei wesentlichen Anpassungen des Deckungsumfangs den Wohnsitz in der Schweiz haben.

III Begriffsbestimmungen

Art. 10 Krankheit

Als Krankheit gilt 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.

Art. 11 Unfall

Als Unfall gilt die 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. Folgende Körperschädigungen sind auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen.

Art. 12 Mutterschaft

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

Art. 13 Ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlungen

Ambulante Behandlungen sind medizinisch notwendige Behandlungen bei einer im jeweiligen Staat anerkannten Medizinalperson oder Institution. Als stationäre Behandlung gilt jeder medizinisch notwendige Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden. Als teilstationäre Behandlung gilt jeder medizinisch notwendige Spitalaufenthalt von höchstens 24 Stunden. Teilstationäre und stationäre Behandlungen müssen in einem im jeweiligen Staat anerkannten Spital oder in einem Ambulatorium/einer Tagesklinik stattfinden.

IV Versicherungsleistungen

Art. 14 Versicherungsstufen

Es kann unter drei Versicherungsstufen ausgewählt werden. Der versicherte Betrag versteht sich gesamthaft für alle Leistungsbereiche (Krankheit/Mutterschaft und Unfall, sofern mitversichert) abzüglich Selbstbehalt pro Kalenderjahr und pro Versicherungsnehmer. Massgebend ist der Zeitpunkt der Behandlung.

Stufe 1: 100 000 Franken

Stufe 2: 250 000 Franken

Stufe 3: 1000 000 Franken

Art. 15 Leistungsausrichtung

- 1 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, SWICA alle Rechnungen und Quittungen im Original und detailliert, versehen mit den notwendigen medizinischen Angaben, zuzustellen. Die Abrechnungsbelege sind SWICA in deutscher, französischer, italienischer, spanischer oder englischer Sprache spätestens 90 Tage nach der Rechnungsstellung, jedoch spätestens zwei Jahre nach Behandlungsende zur Rückerstattung einzureichen. Anderweitige Belege müssen mit einer amtlich beglaubigten Übersetzung eingereicht werden. Für Behandlungen, deren Rechnungsbelege zu spät eingereicht werden, entfällt die Leistungspflicht von SWICA.
- 2 Sind die Unterlagen nicht vollständig oder unverständlich bzw. benötigt SWICA zur Bestimmung der geschuldeten Leistung zusätzliche bzw. genauere Angaben, so mahnt SWICA den Versicherungs-

nehmer unter Fristansetzung von 60 Tagen mit Schreiben an die zuletzt bekannte Korrespondenzadresse. Werden die verlangten Angaben innert der gesetzten Frist nicht oder nicht genügend nachgereicht, so entfällt die Leistungspflicht von SWICA.

- SWICA entschädigt die erbrachten und versicherten Leistungen nach dem für den Leistungserbringer landesüblichen Tarif. Entsprechen die in der Rechnung für die Leistungen angewandten Tarife nicht den für den Leistungserbringer landesüblichen Tarifen oder sind diese unangemessen angewandt worden, so kann SWICA die Leistungen entsprechend kürzen.
- Musste SWICA keine Depotleistungen erbringen oder direkte Kostenübernahme gegenüber dem Leistungserbringer versprechen, werden die Kosten dem Versicherungsnehmer von SWICA an eine Bankadresse in der Schweiz in Schweizer Franken vergütet. Massgebend für die Umrechnung von Fremdwährungen in Schweizer Franken ist der jeweilige Devisenkurs zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung des Leistungserbringers (Fakturadatum).

Art. 16 Ambulante Behandlung

- Der Versicherungsnehmer hat freie Arzt-, Therapeuten- und Spitalwahl, sofern die Medizinalperson oder die Klinik sowie die Diagnose- und Therapieart in dem Land, wo die Behandlung erfolgt, staatlich anerkannt sind.
- Labortests, Analysen, Röntgen, Physiotherapie und andere Therapien müssen ärztlich angeordnet worden sein. Für Medikamente muss eine ärztliche Verordnung (Rezept) vorliegen.

Art. 17 Spitalaufenthalt

SWICA vergütet die ausgewiesenen Kosten aller staatlich anerkannten öffentlichen und privaten Spitäler desjenigen Staates, in dem die Behandlung jeweils stattfindet.

Bezahlt werden Unterkunft und Verpflegung, Arzthonorare, wissenschaftlich anerkannte diagnostische und therapeutische Massnahmen, Medikamente, Narkose und Operationsaal. Die Leistungen werden so lange erbracht, wie der Versicherungsnehmer aus medizinischen Gründen akutspitalbedürftig ist.

Art. 18 Teilstationäre Behandlungen/Tageskliniken

SWICA vergütet die Kosten für einen Aufenthalt in einer Tagesklinik respektive für einen teilstationären Spitalaufenthalt analog der ambulanten Behandlung, zuzüglich der während des Klinikaufenthaltes entstehenden Kosten für Unterkunft und Pflege.

Art. 19 Stationäre Rehabilitation

SWICA vergütet die Kosten einer stationären Rehabilitation, wenn sie im Anschluss an einen Spitalaufenthalt nach ärztlicher Verordnung erfolgt, medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist, während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr.

Art. 20 Stationäre Aufenthalte in Psychiatriekliniken oder in Spezialabteilungen für psychisch Kranke

SWICA vergütet für Aufenthalte in Psychiatriekliniken oder in Spezialabteilungen für psychisch Kranke, wenn die Behandlung nach ärztlicher Verordnung erfolgt, medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist, während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr einen Beitrag an die Behandlungs- und Aufenthaltskosten, gesamthaft bis maximal 300 Franken pro Tag.

Art. 21 Mutterschaft und Geburt

- Bei Mutterschaft bezahlt SWICA die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Ausserdem vergütet SWICA nach einer Niederkunft aus der Versicherung der Mutter auch die Aufenthalts- und Behandlungskosten für das gesunde Kind, solange es sich mit der Mutter zusammen im Spital aufgehalten hat.
- Der Leistungsanspruch für Mutterschaft und Niederkunft beginnt erst nach einer Wartefrist von 360 Tagen nach Versicherungsbeginn.

Art. 22 Badekuren

Bei ärztlich verordneten und von SWICA vorgängig bewilligten Badekuren wird während längstens 30 Tagen pro Kalenderjahr an die Aufenthalts- und Behandlungskosten eine pauschale Entschädigung von maximal 170 Franken pro Tag vergütet.

Das Kursesuch ist SWICA zusammen mit der ärztlichen Verordnung mindestens 21 Tage vor einer geplanten Kur zur Prüfung einzureichen.

Art. 23 Erholungsaufenthalte

Bei ärztlich verordneten und von SWICA vorgängig bewilligten Erholungskuren, die im Anschluss an einen stationären Spitalaufenthalt notwendig sind, wird während längstens 30 Tagen pro Kalenderjahr an die Aufenthalts- und Behandlungskosten eine pauschale Entschädigung von maximal 100 Franken pro Tag vergütet.

Art. 24 Hauskrankenpflege

SWICA bezahlt für die Pflege von Versicherungsnehmern zu Hause mit eigenem Haushalt, die durch eine diplomierte Pflegeperson verrichtet wird (ausgenommen Familienangehörige), an die nachgewiesenen Kosten während maximal 90 Tagen pro Kalenderjahr 100 Franken pro Tag. Die Pflegebedürftigkeit des Versicherungsnehmers muss durch ein ärztliches Zeugnis ausgewiesen sein.

Art. 25 Notfalltransporte, Verlegungstransporte und Repatriierungen

SWICA übernimmt die Kosten für den medizinisch notwendigen Notfalltransport des Versicherungsnehmers zum nächsten Arzt oder Spital. Auch gedeckt sind die medizinisch notwendigen Verlegungstransporte von einem Leistungserbringer zum nächsten für die Behandlung geeigneteren Leistungserbringer.

Zudem werden die Kosten für Repatriierungen des Versicherungsnehmers in ein geeignetes Spital in der Nähe seines Wohnorts übernommen. Über Notwendigkeit und Art der Repatriierung entscheiden die Ärzte der telemedizinischen Beratung santé24.

Für alle hier beschriebenen Massnahmen werden die bewilligten und nachgewiesenen Kosten zusammen gesamthaft bis maximal 50 000 Franken pro Kalenderjahr vergütet.

Art. 26 Selbstbehaltsvarianten

Der Versicherungsnehmer kann aus folgenden Selbstbehaltsvarianten pro Kalenderjahr auswählen:

600 Franken

1 000 Franken

2 000 Franken

5 000 Franken

10 000 Franken

Die Prämie wird entsprechend dem gewählten Selbstbehalt reduziert. Der Selbstbehalt gilt für alle versicherten Leistungen, wird aber pro Kalenderjahr nur einmal erhoben. Massgebend für die Anrechnung zum Kalenderjahr ist das Behandlungsdatum.

V Pflichten und Anspruchsbegründung

Art. 27 Anzeigepflicht im Versicherungsfall

- Für Spitalaufenthalte hat der Versicherungsnehmer vor Spitaleintritt eine Kostengutsprache zu verlangen. SWICA entscheidet aufgrund des medizinischen Befundes über die Kostengutsprache sowie über eine allfällige Überführung in ein geeignetes Spital in der Nähe des Wohnorts des Versicherungsnehmers. Bei einem Notfall oder wenn höhere Umstände ihn von dieser Meldung an SWICA abhalten, ist der Versicherungsnehmer bzw. seine Angehörigen verpflichtet, SWICA innert zehn Tagen nach Eintritt des Ereignisses zu benachrichtigen. Ebenso sind Repatriierungen gemäss Art. 25 der telemedizinischen Beratung santé24 zu melden und von SWICA genehmigen zu lassen.

- 2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann. Insbesondere hat der Versicherungsnehmer die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber SWICA und der telemedizinischen Beratung santé24 zu entbinden.

Art. 28 Mehrfachversicherungen/Leistungspflicht Dritter

- 1 Von haftpflichtigen Dritten bzw. deren Versicherern zu übernehmende Heilungskosten sowie durch andere Kranken- oder Unfallversicherungen zu entschädigende Heilungskosten werden von den Leistungen von SWICA gesamthaft in Abzug gebracht. Bei nur teilweiser Leistungspflicht von Dritten erbringt SWICA ihre Leistungen in dem Masse, als dem Versicherungsnehmer keine Überentschädigung erwächst.
- 2 Bestreitet ein Dritter seine Leistungspflicht, so ist SWICA nicht verpflichtet, Leistungen zu erbringen. 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.
- 3 Schliesst der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung von SWICA einen Vergleich mit Dritten ab, so entfällt die Leistungspflicht von SWICA.
- 4 SWICA ist nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherungsnehmer seine Forderungen gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.
- 5 Der Versicherungsnehmer hat SWICA über Art und Ausmass sämtlicher Leistungen Dritter zu informieren. Bei Unterlassung kann SWICA die Leistungen verweigern oder kürzen. Bereits bezahlte Leistungen sind zurückzuzahlen.

Art. 29 Verbot der Abtretung und der Verpfändung

Forderungen gegenüber SWICA dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden. Abtretungen oder Verpfändungen derartiger Forderungen können gegenüber SWICA nicht durchgesetzt werden.

Art. 30 Einschränkungen des Deckungsumfanges – Deckungsausschlüsse

Durch diese Versicherung sind nicht gedeckt:

- a) Behandlung, Pflege, Überwachung und Aufenthalt in einem Pflege-, Chronischkranken- oder Altersheim oder einer Seniorenresidenz.
- b) Eingriffe für Korrektur oder Beseitigung physischer Mängel oder Verunstaltungen, soweit sie nicht durch eine versicherte Krankheit oder einen versicherten Unfall notwendig geworden sind.
- c) Leistungen an Sehhilfen wie Brillen oder Kontaktlinsen, Hörgeräte, Prothesen und für orthopädische Hilfsmittel sowie alle Hilfsmittel, die der Potenzsteigerung dienen.
- d) Zellulärtherapie, Abmagerungskuren, Kräftigungstherapien, alle Massnahmen der Familienplanung (Sterilisation, Fruchtbarkeitsbehandlungen und Schwangerschaftsabbruch, unabhängig von der medizinischen Indikation) sowie Lifestyleprodukte.
- e) Zahnbehandlungen jeglicher Art.
- f) Selbsttötung und Gesundheitsschädigungen am eigenen Körper, die der Versicherungsnehmer absichtlich oder im Zustand voller oder teilweiser Urteilsunfähigkeit herbeigeführt hat.
- g) Krankheiten und Unfälle infolge kriegerischer Ereignisse auf der ganzen Welt, es sei denn, die Krankheit oder der Unfall ereignet sich innerhalb von 14 Tagen nach dem erstmaligen Auftreten solcher Ereignisse in dem Land, in dem der Versicherungsnehmer sich aufhält oder wo er vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht wurde.
- h) Gesundheitsschäden infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie.

- i) Folgen aus der Einnahme oder Injektion von Drogen, Betäubungsmitteln, Doping und ähnlichen Substanzen sowie von Medikamenten, die nicht durch einen autorisierten Arzt verschrieben wurden.
- j) Alkoholmissbrauch und dessen Folgen.
- k) Folgen einer Verletzung von behördlichen Bestimmungen.
- l) Folgen der Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder des Versuchs dazu.
- m) Folgen der Beteiligung an Streiks, an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherungsnehmer sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden.
- n) Folgen von Gefahren, denen sich der Versicherungsnehmer dadurch aussetzt, dass er andere provoziert.
- o) Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen. Wagnisse sind Handlungen, in denen sich der Versicherungsnehmer einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne dass er die Vorkehrungen trifft oder überhaupt treffen kann, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken.
Wagnisse bzw. derartige Ereignisse sind bspw.:
 - Motor- und Radsportrennen jeglicher Art wie Auto-, Motorrad-, Motocross-, Motorboot-, Skating-, Velorennen und Trainings dazu;
 - Extremsportarten wie Skigeschwindigkeitsrekordfahrten, Snow- und Riverrafting, Tauchen in der Tiefe von mehr als 40 Metern, Wracktauchen, Boxwettkämpfe, Catch-as-catch-can, Fullcontact-Wettkämpfe, Karate Extrem, Canyoning, Hydrospeed, Riverboogie, Bungee-Jumping, Base-Jumping, Skatingrennen;
 - Zugsurfen;
 - Spacen;
 - ähnliche Sport- und Vergnügungsarten.
- p) Unfälle, die sich anlässlich oder während des Absolvierens eines nichtschweizerischen Militärdienstes ereignen, und Krankheiten, die sich anlässlich oder während des Absolvierens eines nichtschweizerischen Militärdienstes manifestieren bzw. eintreten.
- q) Folgen der Teilnahme an kriegerischen Handlungen und Terrorakten oder des Versuchs dazu.

Art. 31 Kürzungen – grobe Fahrlässigkeit

SWICA verweigert oder kürzt die Leistungen, wenn das versicherte Ereignis vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

Art. 32 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Bei Zuwiderhandeln gegen die Versicherungsbedingungen ist SWICA befugt, ihre 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 und nicht schuldhaft war.

VI Vertragsdauer und Kündigung

Art. 33 Ab wann gilt die Versicherung?

Der Vertrag gilt, sobald SWICA die Versicherungspolice ausgehändigt und die Annahme des Antrags erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten und in der Versicherungspolice bezeichneten Tag. Folgen von Unfällen und Krankheiten sind nur gedeckt, wenn die Unfälle sich erst nach dem Versicherungsbeginn ereignen bzw. die Krankheiten erst nach dem Versicherungsbeginn erstmalig auftreten.

Art. 34 Wie lange gilt die Versicherung?

Der Versicherungsnehmer hat Anspruch auf die versicherten Leistungen, solange der Vertrag nicht aufgehoben ist bzw. keine Leistungssperre wegen Nichtbezahlens der Prämie bzw. des Selbstbehalts eingetreten ist.

Art. 35 Wann kann die Versicherung aufgelöst 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 Vertrag kann vom Versicherungsnehmer schriftlich drei Monate vor Ablauf gekündigt werden. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei SWICA eingetroffen ist. Der Versicherungsnehmer kann nach jeder Krankheit, jedem Unfall und jeder Mutterschaft, für die eine Leistung geschuldet wird, den Vertrag schriftlich kündigen, und zwar spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung von SWICA Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Mitteilung bei SWICA. Die Prämien sind bis zum nächsten ordentlichen Kündigungstermin geschuldet. Ansonsten erlischt die Versicherung durch Tod des Versicherungsnehmers, Kündigung des Vertrags oder Rücktritt vom Vertrag.
- 3 SWICA verzichtet auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Versicherungsfall. SWICA behält sich jedoch das Kündigungsrecht bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsbetrug durch den Versicherungsnehmer vor. SWICA hat ausserdem das Recht, den Vertrag auf Ablauf zu kündigen, wenn das bestehende Versicherungsprodukt den Marktverhältnissen angepasst werden muss oder aufgrund von geänderten gesetzlichen Bestimmungen Anpassungen durchgeführt werden müssen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Recht, ohne Gesundheitsprüfung einen gleichwertigen Versicherungsschutz im bestehenden Produkt weiterzuführen.
- 4 Bei erneuter Wohnsitznahme/Versicherungspflicht in der Schweiz kann GLOBAL CARE nicht mehr weitergeführt werden. Der Versicherungsnehmer hat jedoch das Recht, ohne Gesundheitsprüfung bei SWICA im Rahmen des jeweils aktuellen Versicherungsangebotes innert dreier Monate seit der erneuten Wohnsitznahme in eine vergleichbare Krankenversicherung nach KVG und VVG von SWICA überzutreten. Bei rechtzeitigem Übertritt beginnt die Versicherung zum Zeitpunkt der Wohnsitznahme in der Schweiz. Wird der Übertritt innert dreier Monate nicht beantragt oder ist dieser nicht gewünscht, wird GLOBAL CARE per Datum der Wohnsitznahme in der Schweiz beendet.

VII Aufnahmebedingungen**Art. 36 Antragsdeklaration**

Der Antragsteller hat das von SWICA herausgegebene Antragsformular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Werden bei Vertragsabschluss erhebliche Punkte, welche die anzeigepflichtige Person kannte oder hätte kennen müssen, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann SWICA innert vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag schriftlich kündigen sowie sämtliche seit Vertragsbeginn mit der Anzeigepflichtverletzung zusammenhängenden Leistungen zurückfordern. Der Vertrag endet, sobald der Versicherungsnehmer die Kündigung erhalten hat.

Art. 37 Altersgrenze

In diese Versicherung werden Antragsteller aufgenommen, die das 65. Altersjahr noch nicht vollendet haben.

VIII Prämienzahlung**Art. 38 Wann werden die Prämien fällig?**

- 1 Die Prämien sind in der Regel jährlich im Voraus zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich oder zweimonatlich 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. 39 Verspätete Zahlung

Trifft die Prämie oder eine Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht bei SWICA ein, fordert SWICA den Versicherungsnehmer mittels Mahnung auf, innert 14 Tagen nach deren Absendung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. SWICA ist befugt, verursachte Spesen wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen, allgemeine Inkassoumtriebe und Verzugszinsen usw. zurückzufordern und mit Vergütungsansprüchen zu verrechnen.

IX Prämienänderungen**Art. 40 Prämientarifänderungen**

Muss der Prämientarif angepasst werden, kann SWICA die Anpassung des Vertrags mit Wirkung ab folgendem Kalenderjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat SWICA dem Versicherungsnehmer die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Kalenderjahrs bekannt zu geben. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Vertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahrs zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Kalenderjahrs bei SWICA eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

Art. 41 Altersanpassungen

Die Prämien richten sich nach dem Tarif für die jeweilige Altersgruppe. Die gemäss Lebensaltertarif periodisch erfolgenden Prämienerrhöhungen (Altersanpassungen) berechtigen ebenfalls zu einer Kündigung gemäss vorangegangenen Artikel 40.

X Schlussbestimmungen**Art. 42 Mitteilungen, Korrespondenzadresse**

Alle Mitteilungen an SWICA können an die auf der Versicherungspolice aufgeführte Stelle von SWICA gesendet werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, SWICA eine Korrespondenzadresse in der Schweiz mitzuteilen. Die Mitteilungen von SWICA an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die ihr vom Versicherungsnehmer zuletzt bekannt gegebene Korrespondenzadresse in der Schweiz.

Art. 43 Gerichtsstand

Diese Versicherung untersteht dem schweizerischen Recht. Gerichtsstand ist Winterthur, Geschäftssitz der SWICA Versicherungen AG. Die rechtsgültige Adresse lautet:
SWICA Versicherungen AG,
Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, Schweiz.
Telefon +41 (0)52 244 22 33
swica.ch/kontakt