



AUSGABE 2000

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
für die internationale Krankenpflegeversicherung
SWICA GLOBAL CARE

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)		Wichtiges im Versicherungsfall	
Allgemeines	4	Wie gehen Sie im Versicherungsfall vor?	5
Wer ist für Sie zuständig?	4	Was gilt bei Mehrfachversicherung oder	
Was gehört zum Versicherungsvertrag?	4	Leistungspflicht Dritter?	5
Umfang des Versicherungsschutzes	4	Folgen bei Abtretung oder Verpfändung von Forderungen	6
Was ist versichert?	4	Welche Fälle sind nicht gedeckt?	6
Welche Behandlungen werden bezahlt?	4	Was gilt bei Grobfahrlässigkeit?	6
Wo gilt die Versicherung?	4	Folgen bei vertragswidrigem Verhalten	6
Wer ist versichert?	4	Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes	6
Was bedeuten ...	4	Ab wann sind Sie mit SWICA GLOBAL CARE geschützt?	6
... Krankheit?	4	Wie lange gilt die Versicherung?	6
... Unfall?	4	Wann kann die Versicherung aufgelöst werden?	7
... Mutterschaft?	4	So versichern Sie sich mit SWICA GLOBAL CARE	7
... ambulante, stationäre, teilstationäre Behandlung?	4	Wie beantragen Sie die Versicherung?	7
Versicherungsleistungen	4	Welche Altersgrenze gilt?	7
Welcher Betrag ist versichert?	4	Der Zahlungsverkehr mit SWICA	7
Wie werden Leistungen ausbezahlt?	4	Wie werden Prämien und Leistungen gezahlt?	7
Welche Leistungen umfasst SWICA GLOBAL CARE bei ...		Was geschieht bei verspäteter Zahlung?	7
... ambulanter Behandlung?	5	Die Prämie von SWICA GLOBAL CARE	7
... Spitalaufenthalt?	5	Was gilt bei Prämienänderungen?	7
... teilstationärer Behandlung/Tageskliniken?	5	Wonach richten sich die Prämien?	7
... stationärer Rehabilitation?	5	Zum Schluss	7
... stationären Aufhalten in Psychiatriekliniken/ Spezialabteilungen für psychisch Kranke?	5	Wie verläuft der schriftliche Kontakt zwischen Ihnen und SWICA?	7
... Mutterschaft und Geburt?	5	Wo ist der Gerichtsstand?	7
... Badekuren?	5		
... Erholungsaufenthalten?	5		
... Hauskrankenpflege?	5		
... Notfall-, Verlegungstransporten, Repatriierungen?	5		
Welche Selbstbehaltsvarianten stehen Ihnen zur Auswahl?	5		

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Allgemeines

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

Art. 1 Wer ist für Sie zuständig?

Wenn Sie eine Versicherungsberatung oder Leistungen aus dieser Versicherung beanspruchen wollen, so wenden Sie sich bitte an die SWICA Gesundheitsorganisation. Die Adresse der für Sie zuständigen Stelle finden Sie auf Ihrer Versicherungspolice.

Art. 2 Was gehört zum Vertrag?

Ihr Versicherungsvertrag – sowohl bei einzel- wie bei kollektivversicherten Personen – setzt sich zusammen aus:

- Ihrem Versicherungsantrag
- der Versicherungspolice
- diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- allfälligen Besonderen Vertragsvereinbarungen (BVB)

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

Umfang des Versicherungsschutzes

Art. 3 Was ist versichert?

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

Art. 4 Welche Behandlungen werden bezahlt?

SWICA übernimmt die Kosten von anerkannten Heilbehandlungen wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Zusätzliche Bestimmungen finden Sie im Beschrieb der Versicherungsleistungen (Art. 11 ff).

Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.

Art. 6 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen, soweit sie nicht der Versicherungspflicht gemäss Schweizerischem Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KVG + UVG) unterstellt sind. Besondere Vertragsvereinbarungen in Kollektivverträgen bleiben vorbehalten.

Begriffsbestimmungen

Art. 7 Krankheit

Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert.

Art. 8 Unfall

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

Art. 9 Mutterschaft

Die Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft.

Art. 10 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.

Versicherungsleistungen

Art. 11 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 versicherte Person. Massgebend ist der Zeitpunkt der Behandlung.

Stufe 1: CHF 100 000.–

Stufe 2: CHF 250 000.–

Stufe 3: CHF 1 000 000.–

Art. 12 Leistungsaurichtung

- 1 Der Versicherte ist verpflichtet, SWICA alle Rechnungen und Quittingen im Original und detailliert, versehen mit den notwendigen medizinischen Angaben, einzureichen. Die Abrechnungsbelege sind SWICA entweder in deutscher, französischer, italienischer, spanischer oder englischer Sprache spätestens 90 Tage nach der Rechnungsstellung, jedoch spätestens 360 Tage nach Behandlungsende zur Rückerstattung einzureichen. 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 Versicherten 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.
- 3 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.
- 4 Musste SWICA nicht Depotleistungen erbringen oder direkte Kostenübernahme gegenüber dem Leistungserbringer versprechen, werden die Kosten dem Versicherten 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. 13 Ambulante Behandlung

- 1 Der Versicherte 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.
- 2 Labortests, Analysen, Röntgen, Physiotherapie und andere Therapien müssen ärztlich angeordnet worden sein. Für Medikamente muss eine ärztliche Verordnung (Rezept) vorliegen.

Art. 14 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 Versicherte aus medizinischen Gründen akutspitalbedürftig ist.

Art. 15 Teilstationäre Behandlungen/Tageskliniken

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

Art. 16 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. 17 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 CHF 300.– pro Tag.

Art. 18 Mutterschaft und Geburt

- 1 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.
- 2 Der Leistungsanspruch für Mutterschaft und Niederkunft beginnt erst nach einer Wartezeit von 360 Tagen nach Versicherungsbeginn.

Art. 19 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 CHF 170.– pro Tag vergütet.

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

Art. 20 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 CHF 100.– pro Tag vergütet.

Art. 21 Hauskrankenpflege

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

Art. 22 Notfalltransporte, Verlegungstransporte und Repatriierungen

SWICA übernimmt die Kosten für den medizinisch notwendigen Notfalltransport des Versicherten 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 Versicherten in ein geeignetes Spital in der Nähe seines Wohnorts übernommen. Über Notwendigkeit und Art der Repatriierung entscheiden die Ärzte vom SWICA Notruf.

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

Art. 23 Selbstbehaltsvarianten

Der Versicherte kann aus folgenden Selbstbehaltsvarianten auswählen: CHF 600.–, CHF 1000.–, CHF 2000.–, CHF 5000.–, CHF 10 000.– pro Kalenderjahr. 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.

Pflichten und Anspruchsbeurteilung

Art. 24 Anzeigepflicht im Versicherungsfall

- 1 Für Spitalaufenthalte hat der Versicherte 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 Versicherten. Bei einem Notfall oder wenn höhere Umstände ihn von dieser Meldung an SWICA abhalten, ist der Versicherte bzw. seine Angehörigen verpflichtet, SWICA innert 10 Tagen nach Eintritt des Ereignisses zu benachrichtigen. Ebenso sind Repatriierungen gemäss Art. 22 dem SWICA-Notruf zu melden und von SWICA genehmigen zu lassen.
- 2 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann. Insbesondere hat der Versicherte die Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt haben, von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der SWICA Gesundheitsorganisation, den SWICA Versicherungen AG und dem SWICA Notruf zu entbinden.

Art. 25 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 Versicherten 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 die versicherte Person ihre Rechte gegenüber Dritten an SWICA abtritt. SWICA kann dem Versicherten beim Durchsetzen seiner Rechte gegenüber Dritten Rechtsschutz gewähren.

- 3 Schliesst der Versicherte ohne vorherige Zustimmung von SWICA einen Vergleich mit Dritten ab, so entfällt die Leistungspflicht von SWICA.
 - 4 SWICA ist nicht leistungspflichtig, wenn der Versicherte seine Forderungen gegenüber einem Dritten nicht rechtzeitig geltend macht oder sich nicht um ihren Eingang bemüht.
 - 5 Der Versicherte 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.
- o) Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückgehen. Wagnisse sind Handlungen, in denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne dass er die Vorkehrung 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.

Art. 26 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. 27 Einschränkungen des Deckungsumfangs – 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 Versicherte 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 Versicherte 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 Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden.
- n) Folgen von Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere provoziert.

- 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. 28 Kürzungen – Grobe Fahrlässigkeit

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

Art. 29 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.

Vertragsdauer und Kündigung

Art. 30 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. 31 Wie lange gilt die Versicherung?

- 1 Der Versicherte hat Anspruch auf die versicherten Leistungen, solange der Vertrag nicht aufgehoben ist bzw. keine Leistungssperre wegen Nichtbezahlens der Prämie bzw. des Selbstbehalts eingetreten ist.
- 2 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 Versicherten nicht fristgerecht gekündigt wird.

Art. 32 Wann kann die Versicherung aufgelöst werden?

- 1 Sämtliche Versicherungen können ohne Einwilligung von SWICA nur aufgelöst werden, falls keine Prämien-, Mahnspesen- oder Inkassokostenausstände vorliegen. Das Kündigungsrecht des Versicherten im Schadenfall bleibt vorbehalten.
- 2 SWICA hat das Recht, den Vertrag nach schriftlichem Mahnen an die ihr bekannte Korrespondenzadresse und Ansetzen einer Frist von 30 Tagen per sofort zu kündigen, wenn der Versicherte den Selbstbehalt gemäss Ziff. 23 nicht bezahlt.
- 3 SWICA verzichtet auf das ihr zustehende Kündigungsrecht im Versicherungsfall. Sie behält sich ausserdem das Kündigungsrecht bei vollendetem oder versuchtem Versicherungsbetrag durch den Versicherungsnehmer bzw. den Versicherten vor. SWICA hat aber das Recht, den Vertrag auf Ablauf zu kündigen, wenn sie das bestehende Versicherungsprodukt den Marktverhältnissen anpassen will und durch ein neues ersetzt. In diesem Fall hat der Versicherte das Recht, ohne Gesundheitsprüfung in das neue Produkt zu wechseln.
- 4 Der Vertrag kann vom Versicherten 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 Versicherte 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 der SWICA Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt mit dem Eintreffen der Mitteilung bei SWICA. Die Prämien sind bis zum nächsten ordentlichen Kündigungstermin geschuldet.
- 5 Bei Wohnsitznahme in der Schweiz hat der Versicherte das Recht, ohne Gesundheitsprüfung bei SWICA im Rahmen des jeweils aktuellen Versicherungsangebots eine vergleichbare Krankenversicherung abzuschliessen.

Aufnahmebedingungen

Art. 33 Antragsdeklaration

Der Antragsteller hat das von SWICA herausgegebene Antragsformular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen. Bei unvollständiger oder falscher Antragsdeklaration kann SWICA jederzeit auch rückwirkend vom Vertrag zurücktreten und bereits bezahlte Leistungen zurückfordern.

Art. 34 Altersgrenze

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

Zahlungsbedingungen

Art. 35 Prämien- und Leistungszahlung, Bankverbindung

- 1 Das Prämieninkasso wird über die SWICA Gesundheitsorganisation abgewickelt. Die Prämien sind in der Regel jährlich im Voraus zahlbar, können aber auf besondere Vereinbarung gegen Zuschlag auch halb- oder vierteljährlich bezahlt werden. Der Versicherte verpflichtet sich, die Prämienzahlung über eine Bankverbindung in der Schweiz auszuführen. Die Leistungen werden von SWICA – mit Ausnahme der Direktzahlungen an Spitäler oder Medizinalpersonen (Leistungserbringer) – auf dieses Bankkonto ausbezahlt resp. belastet.
- 2 Die Prämien werden je nach vereinbartem Zahlungsmodus jeweils am ersten Montag einer Zahlungsperiode fällig.

Art. 36 Verspätete Zahlung

Trifft die Prämie oder eine Kostenbeteiligung des Versicherten (Selbstbehalt) innerhalb eines Monats nach Fälligkeit nicht bei SWICA ein, fordert SWICA den Versicherten 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, Beteiligungen, allgemeine Inkassoumtriebe und Verzugszinse usw. zurückzufordern und mit Vergütungsansprüchen zu verrechnen.

Prämienänderungen

Art. 37 Prämientarifänderungen

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

Art. 38 Altersanpassungen

Die Prämien richten sich nach dem Tarif für die jeweilige Altersgruppe. Die gemäss Lebensaltertarif periodisch erfolgenden Prämien erhöhungen (Altersanpassungen) berechtigen nicht zu einer Kündigung.

Schlussbestimmungen

Art. 39 Mitteilungen, Korrespondenzadresse

Alle Mitteilungen an SWICA können Sie an die auf Ihrer Versicherungspolice aufgeführte Stelle von SWICA senden. Der Versicherte ist verpflichtet, SWICA eine Korrespondenzadresse in der Schweiz mitzuteilen. Unsere Mitteilungen an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die uns vom Versicherten zuletzt bekannt gegebene Korrespondenzadresse in der Schweiz.

Art. 40 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, Fax +41 (0)52 244 27 00
E-Mail: swica@swica.ch

SWICA Gesundheitsorganisation

Weil Gesundheit alles ist

Telefon 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

