

UNFALLZUSATZLEISTUNGEN OPTIMA

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN GEMÄSS VVG.

Ausgabe 2023, gültig ab 01.01.2023

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN GEMÄSS VVG.

I. ALLGEMEINES

ART. 1 RECHTSGRUNDLAGEN

1. Gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) führt SWICA eine Ergänzungsversicherung für Unfallzusatzleistungen gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.
2. Die Ergänzungsversicherung OPTIMA wird von SWICA als zusätzliche Versicherungsklasse innerhalb der Versicherungsabteilung CLINICA geführt.

ART. 2 ZWECK

Die Unfallzusatzversicherung OPTIMA übernimmt die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) nicht gedeckten Mehrkosten für erweiterte Pflegeleistungen bei Unfall.

ART. 3 VERSICHERUNGSABSCHLUSS

Die Versicherung OPTIMA kann ohne oder in Ergänzung zu einer bestehenden Versicherungsklasse CLINICA abgeschlossen werden.

ART. 4 PRÄMIENTARIF

1. Die Prämien der Versicherung OPTIMA werden zusätzlich zu den Abstufungskriterien gemäss Art. 21 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) je nach vorhandener Versicherungsdeckung der Spitalversicherung bei SWICA abgestuft.
2. Die Prämien der Versicherungsabteilung OPTIMA werden zusätzlich zu allfälligen Prämien der Spitalversicherung CLINICA erhoben.

II. VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

ART. 5 LEISTUNGSANSPRUCH

1. Die Leistungen aus der Versicherung OPTIMA werden ergänzend zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder zu einer Unfallversicherung und im Nachgang zu allfälligen Leistungen Dritter und den bestehenden Zusatzversicherungen bei SWICA ausgerichtet.
2. In allen Fällen werden jedoch höchstens die tatsächlich ausgewiesenen Kosten übernommen.
3. Allfällig gewählte Selbstbehalte in der CLINICA halbprivat und der CLINICA privat werden von der OPTIMA nicht übernommen.

ART. 6 HEILBEHANDLUNG

1. Die durch die obligatorische Kranken- oder Unfallversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für ambulante Behandlungen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, werden zu 90 Prozent übernommen. Mehrkosten können durch die Anwendung von ärztlichen Privattarifen oder im Ausland durch die Anwendung der entsprechenden örtlichen Tarife entstehen.
2. Für stationäre Aufenthalte in Akut- und Rehabilitationskliniken werden die Kosten auf der privaten Abteilung übernommen. Bestehende Selbstbehalte in der Spitalversicherung CLINICA werden durch die Versicherung OPTIMA nicht übernommen. Bei stationärer Behandlung gelten bezüglich Leistungsumfang und Voraussetzungen die entsprechenden Zusätzlichen Versicherungsbedingungen der Spitalversicherung CLINICA sinngemäss.

3. Bei notfallmässiger medizinischer Behandlung im Ausland werden die oben genannten Leistungen auch im Ausland übernommen, bis dem Versicherten eine Heimreise in die Schweiz nach ärztlicher Sicht zugemutet werden kann.

ART. 7 BADE- UND ERHOLUNGSKUREN

An die Kosten für ärztlich verordnete, in einem ärztlich geleiteten inländischen Heilbad oder Kurhaus stationär durchgeführte Bade- und Erholungskuren werden 90 Prozent der Kosten, im Maximum 200 Franken pro Tag, ausgerichtet.

ART. 8 HAUSPFLEGE UND HAUSHALTSHILFE

1. Wenn ein Versicherter aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen seines Gesundheitszustands und wegen seiner persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushaltshilfe oder Hauspflege benötigt und dadurch ein Spital-, Kur- oder Heimaufenthalt verkürzt oder vermieden wird, werden die ausgewiesenen und anderweitig nicht gedeckten Aufwendungen für die Haushaltshilfe und Hauspflege zu 90 Prozent übernommen, sofern es sich dabei um Personal im Sinne von Abs. 2 dieser Bestimmung handelt.
2. Als Haushaltshilfe oder Hauspflege gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt. Als Haushaltshilfe kann auch anerkannt werden, wer in Vertretung des erkrankten Versicherten den Haushalt besorgt und dadurch nachweisbar in seiner beruflichen Tätigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.

ART. 9 REISE-, TRANSPORT-, RETTUNGSKOSTEN

1. Übernommen werden zu den üblichen Tarifen die Kosten für medizinisch notwendige Transporte in die nächste geeignete Klinik, inklusive notwendiger Rettungs- und Bergungsaktionen sowie Leichentransporte und Repatriierungen aus dem Ausland in die Schweiz.
2. Die Kostenübernahme für im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktionen sowie Leichentransporte wird auf 20 000 Franken begrenzt.
3. Ebenfalls werden die Kosten für die Rückreise einer dem Versicherten sehr nahestehenden Person bezahlt, damit diese den Versicherten auf der Rückreise begleiten kann. Die Repatriierungs-, Leichen- und Begleittransporte aus dem Ausland in die Schweiz müssen durch die von uns beauftragte Partnerorganisation MEDICALL organisiert werden.

4. Zusätzlich werden die Transportkosten zum Ansatz der 2.-Klasse-Halbtax-Preise von öffentlichen Verkehrsmitteln übernommen, wenn der Versicherte sich zur immer wiederkehrenden Behandlung der Unfallfolgen in eine Klinik begeben muss. Als immer wiederkehrende Behandlung gilt es, wenn sich der Versicherte pro Monat dreimal oder öfter zur Behandlung ins Spital begeben muss.

ART. 10 HILFSMITTEL UND SACHSCHÄDEN

1. Übernommen werden die Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln. Mitversichert sind auch deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), sofern sie anlässlich eines Unfalls, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hat, beschädigt oder zerstört wurden. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.
2. Gedeckt sind ebenfalls die Kosten für die durch einen Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. In Betracht fallen die Auslagen für die Reparatur oder den Ersatz (Neuwert) der vorerwähnten Sachen.

ART. 11 LEISTUNGEN DRITTER

1. Stehen dem Versicherten auch Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) oder der Schweizerischen Militärversicherung (MV) zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt SWICA diese Leistungen – unter Berücksichtigung derjenigen des UVG-Versicherers – bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten.
2. Bestehen für die Heilungskosten ausserhalb des UVG mehrere Versicherungen, so werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. SWICA erbringt ihre Leistungen aus der Versicherung OPTIMA in jedem Fall nur in Ergänzung zu den weiteren bestehenden Versicherungen.

III. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ART. 12 KOSTENGUTSPRACHE

1. Bei Spitalaufenthalt in der Schweiz leistet SWICA mindestens Kostengutsprache für die allgemeine Abteilung, bei Aufenthalt in der halbprivaten oder privaten Abteilung leistet SWICA eine angemessene Kostengutsprache.
2. Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt, mit der SWICA keine Verträge abgeschlossen hat, stellt SWICA keine Kostengutsprache aus. SWICA rechnet allfällige Leistungen direkt mit dem Versicherten ab. SWICA führt eine Liste der Vertragspartner. Diese Liste kann bei SWICA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.
3. Bei Spitalaufenthalt im Ausland wird keine Kostengutsprache ausgestellt. SWICA rechnet allfällige Leistungen direkt mit dem Versicherten ab.

ART. 13 ABRECHNUNGSVERFAHREN

1. Die Bezahlung der Spitalrechnung ist Sache des Versicherten.
2. Für das Rückerstattungsbegehren hat der Versicherte die detaillierten Originalrechnungen spätestens innert 24 Monaten nach Eintritt des versicherten Ereignisses bei SWICA einzureichen.
3. Die Kostenanteile von SWICA werden nach der ärztlichen Verordnung berechnet. Bei fehlender Tarif- oder Behandlungsangabe kann SWICA die Tarifierung nach den am Behandlungsort mit Vertragspartnern üblichen Tarifen vornehmen.
4. Die Vergütung von SWICA erfolgt ausschliesslich an den Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreter.
5. Gegebenenfalls kann SWICA die Rechnungen aus dem Ausland auf Kosten des Versicherungsnehmers in eine der vier Landessprachen der Schweiz übersetzen lassen.

ART. 14 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Bestimmungen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Versicherungen nach VVG.