

COMPLETA TOP

ZUSATZBEDINGUNGEN (ZB) NACH VVG.

Ausgabe 2024, gültig ab 01.01.2024


INHALTSVERZEICHNIS.

ZUSATZVERSICHERUNG COMPLETA TOP	3
I. Anwendungsbereich	3
II. Versicherungsumfang	3
III. Leistungen von COMPLETA TOP in der Schweiz.....	3
IV. Leistungen von COMPLETA TOP im Ausland.....	6
V. Kostenbeteiligung	7
VI. Allgemeine Bestimmungen	7

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 Dokumente gemäss Kundeninformation in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (separates Dokument).

Achten Sie in den nachstehenden Zusatzbedingungen 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 kann eine Versicherung abschliessen?
- › Was ist versichert bzw. was ist nicht versichert?
- › Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?
- › Wann besteht Anspruch auf Leistungen?

ZUSATZVERSICHERUNG COMPLETA TOP.

I. ANWENDUNGSBEREICH

ART. 1 ZWECK

Die SWICA Versicherungen AG, nachstehend SWICA genannt, bezahlt aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP für ambulante und stationäre Behandlungen zusätzliche Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nach KVG, SR 832.10).

ART. 2 VERSICHERUNGSNEHMER

📌 Jede Person mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz kann diese Zusatzversicherung beantragen. Bei Wohnsitznahme des Versicherungsnehmers im Ausland wird der Versicherungsvertrag zu COMPLETA TOP auf den Zeitpunkt der Wohnsitznahme im Ausland beendet.

II. VERSICHERUNGSUMFANG

ART. 3 VERSICHERUNGSUMFANG

1. 📌 SWICA übernimmt die Kosten von Heilbehandlungen oder Präventionsmassnahmen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.
2. Der Umfang der Versicherung richtet sich nach Art. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
3. Von anderen Sozialversicherungen auferlegte Kostenbeteiligungen sind nicht versichert.

III. LEISTUNGEN VON COMPLETA TOP IN DER SCHWEIZ

ART. 4 KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

1. Bezahlt werden die Kosten für SWICA-anerkannte komplementärmedizinische Methoden, sofern die Behandlung durch einen von SWICA anerkannten Arzt oder Therapeuten vorgenommen wird.
2. SWICA führt eine Liste der anerkannten Methoden und ein Verzeichnis der anerkannten Ärzte und Therapeuten.
3. Falls keine anerkannten Tarife bestehen, bezahlt SWICA maximal 80 Franken pro Stunde.

ART. 5 MEDIKAMENTE

1. SWICA bezahlt die Kosten für medizinisch notwendige Medikamente, die von einem Arzt verordnet werden und nicht unter die Negativliste fallen.
2. SWICA bezahlt die Kosten für homöopathische, phytotherapeutische und anthroposophische Präparate, die von einem Therapeuten gemäss Art. 4 verordnet oder abgegeben werden und nicht unter die Negativliste fallen.
3. SWICA bezahlt für die Behandlung von Akne, Endometriose und Polycystischem Ovarialsyndrom mit oralen Kontrazeptiva oder IUP (Intrauterinpeessare) 80 Prozent der Kosten, höchstens 200 Franken pro Kalenderjahr.
4. Präparate und Medikamente werden zum Publikumspreis entschädigt. Werden die Präparate oder Medikamente selbst hergestellt, vergütet SWICA die Herstellungskosten mit einem Zuschlag von max. 30 Prozent.

5. Als Medikamente gelten Präparate, die Swissmedic registriert sind. Nicht bezahlt werden jedoch Wirkstoffe oder Präparate, die der Prävention von Krankheiten dienen, Kosmetika sind, der sexuellen Stimulation dienen oder zur Gewichtsreduktion beitragen sollen, sowie diejenigen Präparate und Wirkstoffe, die den Bestimmungen der Lebensmittelverordnung unterstellt sind (nicht Swissmedic-registriert). Ebenso besteht keine Versicherungsdeckung für Produkte, die vom Hersteller freiwillig von der Spezialitätenliste nach KVG genommen wurden. Produkte, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Spezialitätenliste nach KVG nur für eingeschränkte Anwendungen oder nur teilweise übernommen werden, bezahlt SWICA aus COMPLETA TOP ausserhalb dieser Einschränkungen ebenfalls nicht. Das heisst, SWICA bezahlt aus COMPLETA TOP keine Kosten für Medikamente, die auf der Spezialitätenliste des KVG stehen. Dies gilt auch für Dosierungen oder Indikationen, die von Swissmedic über die Limitierungen der Spezialitätenlisten hinaus zugelassen sind und aus der Grundversicherung nicht gedeckt sind.
6. Medikamente können bis zu einem Jahresbezug von maximal 2000 Franken auch im angrenzenden Ausland bezogen werden, sofern der Einzelpreis pro Medikament günstiger ist als in der Schweiz. Es gelten für diese Medikamente die Kriterien gemäss Ziffer 1 bis 5. Ausgenommen davon ist das Erfordernis der Swissmedic-Registrierung, die Produkte müssen jedoch von einem gleichwertigen Zulassungsinstitut im entsprechenden Land für die vorliegende Indikation zugelassen sein.

ART. 6 PSYCHOTHERAPIEN BEI SELBSTSTÄNDIG TÄTIGEN PSYCHOTHERAPEUTEN

1. SWICA bezahlt 90 Prozent der Kosten von ärztlich verordneten, der Behandlung einer psychischen Erkrankung dienenden und von selbstständig tätigen Psychotherapeuten durchgeführten Psychotherapien, pro Kalenderjahr höchstens 60 Sitzungen à 50 Franken.
2. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 werden ausschliesslich übernommen, wenn sich der Leistungserbringer gemäss KVG im Ausland befindet bzw. keine Zulassung gemäss KVG zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung besitzt und auf der Liste der SWICA-anerkannten Psychotherapeuten aufgeführt ist.

ART. 7 MUTTERSCHAFT/STILLGELD

SWICA bezahlt auf Antrag des Versicherungsnehmers 200 Franken Stillgeld pro Kind. SWICA stellt hierfür ein Antragsformular zur Verfügung.

ART. 8 HEBAMMENLEISTUNGEN BEI GLEICHGESCHLECHTLICHEN MÄNNLICHEN PAAREN

SWICA bezahlt aus der COMPLETA TOP eines Elternteils die gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung geschuldeten Hebammenleistungen auch für gleichgeschlechtliche männliche Paare, sofern das Kind ebenfalls bei der SWICA versichert ist.

ART. 9 VASEKTOMIE UND STERILISATION

SWICA bezahlt für eine ambulante Vasektomie oder Sterilisation 90 Prozent der Kosten, höchstens 500 Franken pro Eingriff.

ART. 10 BADEKUREN

1. Bei medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten und von SWICA vorgängig bewilligten Badekuren, die in einem anerkannten Schweizer Heilbad oder in besonderen Fällen auf Gesuch und nach vorausgegangener Bewilligung von SWICA im Ausland durchgeführt werden, bezahlt SWICA an die Aufenthalts- und Behandlungskosten einen Beitrag von höchstens 30 Franken pro Tag während längstens 30 Tagen pro Kalenderjahr.
2. Die Kurverordnung ist SWICA mindestens 14 Tage vor Kurantritt einzureichen.

ART. 11 ERHOLUNGSKUREN

1. Bei ärztlich verordneten Erholungskuren, die medizinisch begründet und von SWICA vorgängig bewilligt worden sind und in einem Kurhaus gemäss der SWICA-Liste durchgeführt werden, bezahlt SWICA an die Aufenthaltskosten einen Beitrag von höchstens 20 Franken pro Tag während längstens 30 Tagen pro Kalenderjahr.
2. Die Kurverordnung ist SWICA mindestens 14 Tage vor Kurantritt einzureichen.

ART. 12 HAUSHALTHILFE

1. SWICA bezahlt 50 Prozent der ausgewiesenen Kosten für Haushalthilfen, die für Arbeiten im eigenen Haushalt des Versicherungsnehmers notwendig sind, höchstens 30 Franken pro Tag während längstens 60 Tagen pro Kalenderjahr.
2. Die Notwendigkeit einer Haushalthilfe muss durch ein ärztliches Zeugnis ausgewiesen sein.
3. Die Beiträge werden auch an Familienangehörige oder Verwandte entrichtet, sofern ihnen durch die geleistete Hilfe ein nachweisbarer Verdienstausschlag entsteht.

ART. 13 BRILLENGLÄSER UND -FASSUNGEN, KONTAKTLINSEN

1. SWICA bezahlt für medizinisch notwendige Brillengläser und -fassungen sowie für Kontaktlinsen 90 Prozent der Kosten, höchstens 200 Franken pro drei Kalenderjahre.
2. Voraussetzung für diese Leistung ist, dass nicht innerhalb der letzten drei Kalenderjahre aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen für Sehhilfen erbracht wurden.
3. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im angrenzenden Ausland bezogen werden.

ART. 14 HILFSMITTEL

1. SWICA bezahlt für ärztlich verordnete und von SWICA anerkannte Hilfsmittel (ausgenommen Zahnprothesen und Sehhilfen), die nicht als gesetzliche Pflichtleistung gelten, 90 Prozent der Kosten, höchstens 200 Franken pro Kalenderjahr. SWICA führt eine Liste der anerkannten Hilfsmittel.
2. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 können auch im angrenzenden Ausland bezogen werden.

ART. 15 ZAHNBEHANDLUNGSKOSTEN

SWICA bezahlt 50 Prozent der Kosten, max. 100 Franken pro Kalenderjahr für zahnärztliche Behandlungen, die keine gesetzlichen Pflichtleistungen darstellen. Diese Leistungen werden auch vergütet, wenn die Behandlung im angrenzenden Ausland durchgeführt wird.

ART. 16 ZAHNSTELLUNGSKORREKTUREN

1. Für Zahnstellungskorrekturen bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 25. Altersjahr übernimmt SWICA 50 Prozent der Kosten gemäss UVG-Tarif, höchstens 10 000 Franken pro Kalenderjahr.

2. Bei stationären Behandlungen übernimmt SWICA 50 Prozent der Kosten gemäss Tarif der allgemeinen Abteilung der dem Wohnort des Versicherungsnehmers nächstgelegenen öffentlichen Heilanstalt im Wohnkanton, höchstens 10 000 Franken pro Kalenderjahr.
3. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im angrenzenden Ausland bezogen werden bis maximal zum jeweiligen Referenztarif des Wohnkantons.

ART. 17 KIEFERCHIRURGIE

1. Für kieferchirurgische Massnahmen übernimmt SWICA 50 Prozent der Kosten gemäss Referenztarif des Wohnkantons des Versicherungsnehmers, höchstens 10 000 Franken pro Kalenderjahr.
2. Bei ambulanten Behandlungen übernimmt SWICA 50 Prozent der Kosten nach dem Tarif, der gemäss KVG vergütet wird, höchstens 10 000 Franken pro Kalenderjahr.
3. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im angrenzenden Ausland bezogen werden bis maximal zum jeweiligen Referenztarif des Wohnkantons.

ART. 18 OPERATIONEN ZUR OHRENKORREKTUR BEI ABSTEHENDEN OHREN

SWICA bezahlt für ambulante Operationen von Fehlbildungen, die auf eine angeborene Verformung des Ohrknorpels oder eine asymmetrische Entwicklung einzelner Knorpelteile zurückzuführen sind, 90 Prozent der Kosten, höchstens 1 500 Franken pro Ohr.

ART. 19 INNOVATIVE THERAPIEMETHODEN

SWICA bezahlt für neuartige, innovative Therapiemethoden gemäss separater Liste, die keine gesetzliche Pflichtleistung darstellen, 90 Prozent der Kosten, insgesamt höchstens 2 000 Franken pro Kalenderjahr.

ART. 20 NOTFALL-/VERLEGUNGSTRANSPORTE, SUCH-/BERGUNGSAKTIONEN IN DER SCHWEIZ

1. SWICA bezahlt in Ergänzung zur Grundversicherung die Kosten für Notfalltransporte oder medizinisch notwendige Verlegungstransporte zum nächsten Arzt oder Spital innerhalb der Schweiz nach den üblichen Tarifen, zusammen höchstens 90 Prozent bis 20 000 Franken pro Kalenderjahr.
2. SWICA bezahlt Aktionen, die im Hinblick auf die Suche und/oder Bergung des Versicherungsnehmers unternommen werden, bis höchstens 20 000 Franken pro Kalenderjahr.

IV. LEISTUNGEN VON COMPLETA TOP IM AUSLAND

ART. 21 LEISTUNGEN IM AUSLAND



1. SWICA leistet Kostengutsprache und bezahlt die Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen, die während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz entstehen und nicht durch eine anderweitige Versicherung gedeckt sind (wobei bei Sozialversicherungen das Prinzip der Subsidiarität und bei Privatversicherungen die Koordinationsregelung von Art. 46c Abs. 1 VVG gilt). Versichert sind alle Behandlungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Schweiz anerkannt sind.
2. SWICA übernimmt in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen bei Notfällen (private Spitalklasse für die ersten drei Reisemonate).
3. Begibt sich ein Versicherungsnehmer ohne Einwilligung von SWICA zur Behandlung ins Ausland, werden die Kosten nicht ersetzt.

ART. 22 PERSONENASSISTANCE

Wenn ein Versicherungsnehmer im Ausland erkrankt oder verunfallt oder wenn eine ärztlich attestierte, unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt, übernimmt SWICA ausserdem folgende Leistungen:

1. Such-/Bergungsaktionen und Notfall- und Verlegungstransporte im Ausland, sofern der von der SWICA-Notrufzentrale beauftragte Arzt dies für notwendig erachtet, zusammen bis 50 000 Franken pro Kalenderjahr.
2. Rückführung in die Schweiz bzw. ins Spital, sofern der von SWICA bzw. der von der SWICA-Notrufzentrale beauftragte Arzt dies für notwendig erachtet.
3. Wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als sieben Tage dauert, werden einer dem SWICA-Versicherungsnehmer sehr nahe stehenden Person die Kosten für eine Besuchsreise wie folgt bezahlt: Die ausgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Class sowie zusätzlich die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens 200 Franken pro Tag und insgesamt maximal 1 000 Franken.
4. Beim Todesfall im Ausland übernimmt SWICA die Kosten für den Rücktransport des Leichnams oder der Urne (bei Einäscherung vor Ort im Ausland) an den Wohn- oder Bestattungsort in der Schweiz, sofern vorgängig die SWICA-Notrufzentrale für die Organisation des Rücktransports beigezogen wurde.

ART. 23 VERHALTEN IM SCHADENFALL

1.  Für die Leistungen gemäss Art. 21 (mit Ausnahme der Kostenübernahme für ambulante Behandlungen) und Art. 22 sowie in den Fällen von Art. 23 Ziffer 2 und 3 ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, wenn nicht Gefahr im Verzug liegt, die SWICA Notrufzentrale vorgängig beizuziehen und deren sowie die Weisungen von SWICA zu befolgen. Wenn die Leistungen nicht durch die SWICA-Notrufzentrale genehmigt und organisiert sind, kann der Leistungsanspruch im Rahmen der Schadenminderungspflicht (Art. 20 AVB und Art. 45 VVG) gekürzt werden.
2. Der Versicherungsnehmer kann im Grundsatz die ambulante Behandlung selbst veranlassen. Wenn aber die medizinischen ambulanten Massnahmen wie Diagnostik, Behandlung, Pflege und Medikamente gesamthaft die Kosten von 25 000 Franken pro Kalenderjahr überschreiten, muss der Versicherungsnehmer von SWICA eine Kostengutsprache verlangen.
3. Für Spitalaufenthalte hat der Versicherungsnehmer von der SWICA-Notrufzentrale vor Beginn der Behandlung oder vor dem Spitaleintritt eine Kostengutsprache zu verlangen. Bei Notfällen gilt eine Meldefrist von fünf Tagen ab Behandlungsbeginn. Die Ärzte der Notrufzentrale entscheiden aufgrund des medizinischen Befunds und unter Berücksichtigung von Art. 36 Abs. 2 KVV über die Kostengutsprache von SWICA sowie über eine allfällige Verlegung in ein anderes Spital oder über die Rückführung in die Schweiz in ein geeignetes Spital in der Nähe des Wohnorts des Versicherungsnehmers.
4.  Alle Rechnungen sind vom Versicherungsnehmer im Original oder mittels eines durch SWICA zur Verfügung gestellten elektronischen Zustellkanals, versehen mit den notwendigen medizinischen Angaben, SWICA einzureichen. Sind die Unterlagen ungenügend oder unverständlich oder ist der angewandte Tarif missbräuchlich, so kann SWICA die Leistungen kürzen oder verweigern.
5. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann.

V. KOSTENBETEILIGUNG

ART. 24 ⓘ KOSTENBETEILIGUNG

1. Für die Leistungen gemäss Art. 4 Komplementärmedizin, Art. 5 Medikamente und Art. 21 Leistungen im Ausland dieser Bedingungen können erwachsene Versicherungsnehmer zwischen keiner Franchise und einer Franchise von 600 Franken wählen. Für Kinder bis zum 18. Altersjahr wird keine Franchise erhoben. Ab Beginn des Versicherungsjahrs, das der Vervollendung des 18. Lebensjahrs folgt, wird der Versicherungsnehmer automatisch in die Option Franchise 600 Franken eingeteilt.
2. Für alle Versicherungsnehmer wird ein Selbstbehalt von 10 Prozent erhoben. Eine in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bereits erbrachte Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) wird angerechnet.
3. Den Wechsel von einer Franchise von 600 Franken zu keiner Franchise oder umgekehrt kann der erwachsene Versicherungsnehmer jeweils unter Einhaltung einer dreimonatigen Änderungsfrist auf Beginn eines Kalenderjahrs beantragen. Die Reduktion der Franchise erfolgt nach einer Gesundheitsprüfung und kann abgelehnt werden, während eine Erhöhung der Franchise jeweils ohne Gesundheitsprüfung erfolgt.
4. Die prozentuale Kostenbeteiligung erfolgt in Ergänzung zu anderen Zusatzversicherungen und wird in jedem SWICA-Versicherungsprodukt separat berechnet.

VI. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

ART. 25 LISTEN UND VERZEICHNISSE

Für die in diesen Bedingungen erwähnten Listen und Verzeichnisse gilt Art. 7 der AVB.

ART. 26 PRÄMIENTARIFMODELL

Das Produkt führt einen Abschlussaltertarif.