

Optima

Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG

Ausgabe 2024, gültig ab 01.01.2024

SWICA

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 Optima

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Die SWICA Versicherungen AG, nachfolgend SWICA genannt, bezahlt aus der Zusatzversicherung Optima zusätzliche Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (nach KVG, SR 832.10) und zu den Zusatzversicherungen Completa Top, Completa Forte und Completa Praeventa.

Art. 2 Versicherungsnehmer

i Jede Person mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz kann diese Zusatzversicherung beantragen.

II. Versicherungsumfang

Art. 3 Versicherungsumfang

Der Umfang der Versicherung richtet sich nach Art. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). SWICA übernimmt die Kosten von Heilbehandlungen oder gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

III. Leistungen

Art. 4 Ambulante Behandlung

- i** SWICA bezahlt weltweit Leistungen von Medizinalpersonen (Ärzte, Chiropraktoren, Neuropsychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater und Podologen). Es werden diejenigen Leistungen im Ausland übernommen, die in Analogie in der Schweiz gemäss KVG leistungspflichtig sind, maximal bis zum doppelten Ansatz des Schweizer Referenztarifs. Hat der Versicherungsnehmer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl getroffen, gelten diese Bestimmungen auch für diese Zusatzversicherung.
- i** Für die Leistungen gemäss Ziffer 1 wird eine Kostenbeteiligung in der Höhe der gewählten Jahresfranchise der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhoben. Eine in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bereits erbrachte Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) wird angerechnet.

Art. 5 Komplementärmedizin

- Bezahlt werden die Kosten für SWICA-erkannte komplementärmedizinische Methoden, sofern die Behandlung durch einen von SWICA anerkannten Arzt oder Therapeuten vorgenommen wird.
- SWICA führt eine Liste der anerkannten Methoden und ein Verzeichnis der anerkannten Ärzte und Therapeuten.
- Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im Ausland bezogen werden, sofern der Leistungsbezug gemäss der Liste der anerkannten Methoden ausgewiesen ist.
- i** Für die Leistungen gemäss Ziffer 1 bis 3 wird eine Kostenbeteiligung in der Höhe der gewählten Jahresfranchise der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhoben. Eine in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bereits erbrachte Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) wird angerechnet.

Art. 6 Medikamente im Ausland

- SWICA bezahlt für medizinisch notwendige Medikamente, die von einem Arzt verordnet werden und nicht unter die Negativliste fallen 90 Prozent der Kosten bis höchstens 3000 Franken pro Kalenderjahr, wenn die Kosten während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts einer Person 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).
- Medikamente werden zum Publikumspreis entschädigt. Werden die Medikamente selbst hergestellt, vergütet SWICA die Gestehungskosten mit einem Zuschlag von max. 30 Prozent.

3. Als Medikamente gelten Präparate, die Swissmedic-registriert oder von einem gleichwertigen Zulassungsinstitut im entsprechenden Land für die vorliegende Indikation zugelassen 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 Optima ausserhalb dieser Einschränkungen ebenfalls nicht. Das heisst, SWICA bezahlt aus Optima 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.

Art. 7 Psychotherapien bei selbstständig tätigen Psychotherapeuten

1. SWICA bezahlt einen Beitrag an die Kosten von ärztlich verordneten, der Behandlung einer psychischen Erkrankung dienenden und von selbstständig tätigen Psychotherapeuten durchgeführten Psychotherapien, pro Kalenderjahr höchstens 60 Sitzungen à 25 Franken.
2. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 werden ausschliesslich übernommen, wenn sich der Leistungserbringer gemäss KVG im Ausstand befindet bzw. keine Zulassung gemäss KVG zur Abrechnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung besitzt und auf dem Verzeichnis der SWICA-anerkannten Psychotherapeuten aufgeführt ist.
3. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im Ausland bezogen werden.

Art. 8 Mutterschaft

SWICA bezahlt bei ambulanten Geburten im In- oder Ausland sämtliche anfallenden Kosten für die ärztliche Behandlung und die Leistungen der Hebamme. Die Leistungen im Ausland werden maximal bis zum doppelten Ansatz des Schweizer Referenztarifs übernommen.

Art. 9 Vasektomie und Sterilisation

SWICA bezahlt für eine ambulante Vasektomie oder Sterilisation 90 Prozent der Kosten, höchstens 700 Franken pro Eingriff.

Art. 10 Schutzimpfungen, Reiseschutzimpfungen

SWICA bezahlt 90 Prozent der Kosten für ärztlich empfohlene Schutzimpfungen. Bei Schutzimpfungen im Ausland wird maximal der doppelte Ansatz des Schweizer Referenztarifs, bis maximal 500 Franken pro Jahr, übernommen.

Art. 11 Gesundheitsförderung und Prävention

1. SWICA bezahlt 90 Prozent der Kosten für Massnahmen, die der Gesundheitsförderung (bspw. Fitnessangebote, Ernährungsprogramme, Entspannungstherapien) und Prävention (bspw. Präventionskurse, Beratungsangebote) dienen, gemäss separater Liste, höchstens 300 Franken pro Kalenderjahr.
2. Für medizinische Check-ups und gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, die keine gesetzlichen Pflichtleistungen darstellen und der Früherkennung von Krankheiten dienen, bezahlt SWICA, gemäss separater Liste, 90 Prozent der Kosten ohne betragliche Begrenzung.
3. Die Leistungen gemäss Ziffer 1 und 2 können auch im Ausland bezogen werden, sofern der Leistungsbezug gemäss den Listen in Ziffer 1 und 2 dieses Artikels ausgewiesen ist.

Art. 12 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 mit 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. 13 Erholungskuren

1. Bei ärztlich verordneten Erholungskuren, die medizinisch begründet und von SWICA im Voraus bewilligt sind und in einem Kurhaus gemäss der Liste von SWICA durchgeführt werden, bezahlt SWICA an die Aufenthaltskosten 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. 14 Brillengläser und -fassungen, Kontaktlinsen

SWICA bezahlt für medizinisch notwendige Brillengläser und -fassungen sowie für Kontaktlinsen im In- und Ausland 90 Prozent der Kosten, höchstens 300 Franken pro drei Kalenderjahre.

Art. 15 Hilfsmittel

SWICA bezahlt für ärztlich verordnete und von SWICA anerkannte Hilfsmittel im In- und Ausland (ausgenommen Zahnprothesen und Sehhilfen), die nicht als gesetzliche Pflichtleistungen gelten, 90 Prozent der Kosten, höchstens 300 Franken pro Kalenderjahr. SWICA führt eine Liste der anerkannten Hilfsmittel.

Art. 16 Innovative Therapiemethoden

SWICA bezahlt für neuartige, innovative Therapiemethoden gemäss separater Liste, die keine gesetzliche Pflichtleistung darstellen, 90 Prozent der Kosten, insgesamt höchstens 3000 Franken pro Kalenderjahr.

Art. 17 Notfall-/Verlegungstransporte

SWICA bezahlt die Kosten für Notfalltransporte oder medizinisch notwendige Verlegungstransporte zum nächsten Arzt oder Spital im In- und Ausland nach den üblichen Tarifen, zusammen höchstens 90 Prozent bis 20000 Franken pro Kalenderjahr.

IV. Allgemeine Bestimmungen

Art. 18 Koordination mit anderen Versicherungen

1. Die in diesen Bedingungen vorgesehenen Leistungen werden zusätzlich zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und aus allenfalls bei SWICA bestehenden weiteren Zusatzversicherungen bezahlt (wobei bei Sozialversicherungen das Prinzip der Subsidiarität gilt).
2. Die prozentuale Kostenbeteiligung erfolgt in Ergänzung zu anderen Zusatzversicherungen und wird in jedem SWICA-Versicherungsprodukt separat berechnet.

Art. 19 Listen und Verzeichnisse

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

Art. 20 Prämientarifmodell

Das Produkt führt einen Abschlussaltertarif.