



AUSGABE 2016

Zusätzliche Versicherungsbedingungen für die Unfallzusatzleistungen OPTIMA gemäss VVG

Inhaltsverzeichnis

Seite

I Allgemeines

Art. 1	Rechtsgrundlagen	3
Art. 2	Zweck	3
Art. 3	Versicherungsabschluss	3
Art. 4	Prämientarif	3

II Versicherungsleistungen

Art. 5	Leistungsanspruch	3
Art. 6	Heilbehandlung	3
Art. 7	Bade- und Erholungskuren	3
Art. 8	Hauspflege und Haushalthilfe	3
Art. 9	Reise-, Transport-, Rettungskosten	3
Art. 10	Hilfsmittel und Sachschäden	3
Art. 11	Leistungen Dritter	3

III Schlussbestimmungen

Art. 12	Kostengutsprache	4
Art. 13	Abrechnungsverfahren	4
Art. 14	Allgemeine Bestimmungen	4

Die SWICA Krankenversicherungen AG als Trägerin der Versicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) wird im Folgenden SWICA genannt. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

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 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 % 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, bis dem Versicherten eine Heimreise in die Schweiz nach ärztlicher Sicht zugemutet werden kann, auch im Ausland übernommen.

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 % der Kosten, im Maximum CHF 200.- pro Tag ausgerichtet.

Art. 8 Hauspflege und Haushalthilfe

1. Wenn ein Versicherter aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit wegen seines Gesundheitszustandes und wegen seiner persönlichen familiären Verhältnisse eine Haushalthilfe oder Hauspflege benötigt und dadurch ein Spital-, Kur- oder Heimaufenthalt verkürzt oder vermieden wird, werden die ausgewiesenen und anderweitig nicht gedeckten Aufwendungen für die Haushalthilfe und Hauspflege, sofern es sich dabei um Personal im Sinne Abs. 2 dieser Bestimmung handelt, zu 90 % übernommen.
2. Als Haushalthilfe oder Hauspflege gilt, wer beruflich auf eigene Rechnung oder für eine Organisation in Vertretung des Versicherten den Haushalt besorgt. Als Haushalthilfe 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, inkl. 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 oder Leichentransporte wird auf CHF 20 000.- begrenzt.
3. Ebenfalls werden die Kosten für die Rückreise einer dem Versicherten sehr nahe stehenden 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, wenn sich der Versicherte pro Monat dreimal oder mehr zur Behandlung in den 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 OPTIMA-Versicherung 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 welcher 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 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.