



AUSGABE 2016

Zusätzliche Versicherungsbedingungen für die
Pflegezusatzversicherung PRIMA Standard gemäss VVG

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I Allgemeines	
Art. 1 Rechtsgrundlagen	3
Art. 2 Zweck	3
II Versicherungsleistungen	
Art. 3 Leistungsanspruch	3
Art. 4 Sehhilfen	3
Art. 5 Hilfsmittel	3
Art. 6 Transporte / Rettung in der Schweiz	3
Art. 7 Nicht kassenpflichtige Medikamente	3
Art. 8 Komplementärmedizin	3
Art. 9 Gesundheitsförderung / Prävention / Mutterschaft	3
Art. 10 Kieferorthopädie/-chirurgie	4
Art. 11 Nichtpflichtbehandlungen	4
Art. 12 Leistungen im Ausland	4
Art. 13 Personen-Assistance	4
III Schlussbestimmungen	
Art. 14 Allgemeine Bestimmungen	4
Art. 15 Besondere 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 erweiterte Kranken- und Unfallpflegeleistungen und für den zusätzlichen Versicherungsschutz bei Reisen und Ferien im Ausland gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.
2. Für Versicherte, die eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 62 KVG abgeschlossen haben, gelten zudem die diesbezüglichen Besonderen Versicherungsbedingungen.

Art. 2 Zweck

Die Pflegezusatzversicherung PRIMA Standard übernimmt bei medizinischer Notwendigkeit die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für erweiterte Kranken- und Unfallpflegeleistungen und Leistungen bei Reisen und Ferien im Ausland oder anderweitigen vorübergehenden Auslandsaufenthalten.

II Versicherungsleistungen

Art. 3 Leistungsanspruch

Die Leistung aus der Versicherungsabteilung PRIMA Standard wird in Ergänzung zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer Unfallversicherung und im Nachgang zu allfälligen Leistungen Dritter erbracht. In allen Fällen werden jedoch höchstens die tatsächlich ausgewiesenen Kosten übernommen.

Art. 4 Sehhilfen

1. An die Kosten von Brillengläsern und Kontaktlinsen mit einer Korrektur werden pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 150.–
2. Leistungsansprüche für Sehhilfen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht.

Art. 5 Hilfsmittel

1. An die Kosten für ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände, für die weder aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch aus einer anderen Sozialversicherung ein Anspruch auf Leistungen besteht, werden folgende Beträge pro Kalenderjahr erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 1000.–
2. An die Kosten für Betrieb und Unterhalt der Mittel und Gegenstände wird kein Beitrag erbracht.
3. SWICA führt eine Liste der Mittel und Gegenstände, auf die ein Leistungsanspruch besteht. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei SWICA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

Art. 6 Transporte / Rettung in der Schweiz

1. An die Kosten für inländische, medizinisch notwendige Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte werden nach üblichen Tarifen pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 20000.–
2. Das Transportmittel muss wirtschaftlich und zweckmässig sein.
3. Keine Versicherungsdeckung besteht für Transportkosten, welche durch eine Gönner-/Mitgliedschaft bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisation abgedeckt sind.

Art. 7 Nicht kassenpflichtige Medikamente

1. An die von einem Arzt verordneten, in der Schweiz bei der Swissmedic registrierten, nicht kassenpflichtigen Medikamente werden folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, unbegrenzt
2. SWICA führt eine Liste von Medikamenten, für die keine Kosten vergütet werden. Diese Liste wird laufend angepasst und kann bei SWICA eingesehen oder auszugsweise verlangt werden.

3. Keine Leistungen werden für die in der LPPV (Liste der pharmazeutischen Präparate zu Lasten der Versicherten) aufgeführten Präparate und solche, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien eingesetzt werden, erbracht.

Art. 8 Komplementärmedizin

1. An die Kosten von ambulanten Behandlungen und Therapien, die nach komplementärmedizinischen und anerkannten Heilmethoden durchgeführt werden, werden bei medizinischer Notwendigkeit folgende Beiträge pro Kalenderjahr ausgerichtet:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 3000.–
2. Die Behandlung muss durch einen gemäss KVG anerkannten Arzt oder durch einen von SWICA anerkannten Naturheilarzt oder eine von SWICA anerkannte komplementärmedizinische Medizinalperson vorgenommen werden.
3. Voraussetzung für einen Leistungsbezug bei einem Naturheilpraktiker ist die Anerkennung des gewählten Leistungserbringers sowie der angewandten Therapieform durch SWICA.
4. SWICA führt eine Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen. Die Anerkennung eines Therapeuten oder einer Therapieform kann bei SWICA angefragt werden.
5. Eingeschlossen sind auch die im Zusammenhang mit der Behandlung abgegebenen bzw. verordneten Medikamente.
6. Keine Leistungen werden erbracht für die in der LPPV (Liste der pharmazeutischen Präparate zu Lasten der Versicherten) aufgeführten Präparate und solche, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien eingesetzt werden.

Art. 9 Gesundheitsförderung/Prävention/Mutterschaft

1. SWICA unterstützt die Versicherten bei der aktiven Prävention und erbringt Leistungen für folgende Bereiche:
 - A) Gesundheitsförderung:
 - Jahres- und Halbjahresabonnemente in einem beliebigen Fitnesscenter gegen Vorlage der Quittung. An Fitnessabonnemente, die vor Abschluss dieser Versicherung bzw. nach erfolgter Kündigung gelöst wurden, werden keine Beiträge erbracht.
 - Haltungs- und Rückengymnastik während mindestens 6 Monaten in einem Fitnesscenter oder bei einer entsprechend ausgebildeten Person (z. B. Physiotherapeut)
 - Ernährungsberatung bei einem ausgebildeten Ernährungsberater
 - Kurse im Bereich der Gesundheitsvorsorge, z. B. Rheumaschwimmen, Thermalbadeintritte und Morbus-Bechterew-Turnen auf ärztliche Verordnung
 - Raucherentwöhnung; Angebote durch die von SWICA anerkannten Institutionen
 - weitere Therapieformen, sofern sie von SWICA anerkannt sind
 - B) Vorsorgliche Kontrollen und Impfungen:
 - Vorsorgeuntersuchungen, sofern sie nicht beruflich bedingt sind
 - Beitrag an nicht kassenpflichtige Schutzimpfungen und ärztlich empfohlene Impfungen bei Auslandsreisen
 - prophylaktische Untersuchungen, Laktatstest, HIV-Test, Blutgruppen- und Rhesusfaktor-Bestimmungen
 - C) Mutterschaft:
 - Untersuchungen für Frauen (Kinderwunsch, vererbliche Faktoren)
 - vorgeburtliches Schwangerschaftsturnen
 - nachgeburtliches Rückbildungsturnen
2. An die Kosten der oben genannten Leistungen werden pro Bereich (A, B, C) und Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 200.–
3. Insgesamt werden pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 500.–

Art. 10 Kieferorthopädie/-chirurgie

1. An die von der Schulpflege nicht gedeckten Kosten für Zahnstellungskorrektur und Kieferchirurgie werden bis zum vollendeten 20. Altersjahr pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - 75 % der Kosten, im Maximum CHF 5 000.–
2. Die Bezugsberechtigung für obige Leistungen beginnt ab dem 13. Versicherungsmonat.
3. Für die Berechnung des Leistungsanspruches ist der Zahnarzttarif mit den entsprechenden Taxpunkten (Schweiz. Zahnärztergesellschaft SSO, Schweiz; Unfallversicherung SUVA, Schweiz; Invalidenversicherung IV; Militärversicherung MV) massgebend.

Art. 11 Nichtpflichtbehandlungen

An die Kosten von Korrekturoperationen von abstehenden Ohren sowie von Unterbindungen (Sterilisation und Vasektomie) wird pro Kalenderjahr folgender Beitrag erbracht:

- 75 % der Kosten, im Maximum CHF 1 500.–

Art. 12 Leistungen im Ausland

1. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis 12 Monate werden die Kosten für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen übernommen, sofern es sich um einen Notfall handelt und eine Heimreise oder eine Verlegung in eine schweizerische Heilanstalt nicht zumutbar ist.
2. Bei stationären Behandlungen ist unverzüglich Medicall beizuziehen. Wird auf den Beizug dieser Organisation verzichtet, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

Art. 13 Personen-Assistance

1. Wenn eine versicherte Person im Ausland notfallmässig erkrankt, verunfallt, eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt oder die versicherte Person stirbt, übernimmt SWICA bzw. Medicall folgende Leistungen:
 - Rettungs-/Bergungsaktionen und Transporte bis zum nächsten Arzt oder Spital
 - Heimschaffung an den schweizerischen Wohnort bzw. Spital inkl. Leichentransporte
 - Reisekosten für die Besuchsreise einer dem Versicherten sehr nahe stehenden Person. Übernommen werden die ausgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Klasse und die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, höchstens jedoch CHF 1 000.– pro Schadensfall
 - Reismehrkosten für eine frühzeitige Rückkehr bis maximal CHF 500.–, sofern dies medizinische oder familiäre Gründe erfordern
 - Kostengutsprache über Medicall im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn eine versicherte Person im Ausland stationär behandelt werden muss
2. Dem Versicherten stehen für diese Hilfeleistungen ausschliesslich die Dienste der von SWICA beauftragten Notruforganisation Medicall zur Verfügung.
3. Für Dienstleistungen, die nicht durch die Notruforganisation Medicall organisiert, angeordnet bzw. durchgeführt worden sind, erbringt SWICA keine Leistungen.
4. Für geschäftsbedingte Reisen und Auslandsaufenthalte im Auftrag einer Firma werden die Leistungen nur erbracht, sofern zwischen SWICA und der auftraggebenden Firma ein Kollektivvertrag besteht.

III Schlussbestimmungen

Art. 14 Allgemeine Bestimmungen

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

Art. 15 Besondere Bestimmungen

Art. 21 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen hat im Produkt PRIMA Standard keine Gültigkeit.