



AUSGABE 2016

Zusätzliche Versicherungsbedingungen für die
Pflegezusatzversicherung PRIMA gemäss VVG

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I Allgemeines	
Art. 1 Rechtsgrundlagen	3
Art. 2 Zweck	3
Art. 3 Versicherungsmöglichkeiten	3
II Versicherungsleistungen	
Art. 4 Leistungsanspruch	3
Art. 5 Sehhilfen	3
Art. 6 Hilfsmittel	3
Art. 7 Krankentransporte	3
Art. 8 Nicht kassenpflichtige Arzneimittel	3
Art. 9 Komplementärmedizin	3
Art. 10 Badekuren	3
Art. 11 Erholungskuren	3
Art. 12 Schutzimpfungen	4
Art. 13 Gesundheitsvorsorge/-förderung	4
Art. 14 Kieferorthopädie/-chirurgie	4
Art. 15 Hilfsmittel bei Unfällen	4
Art. 16 Psychotherapie	4
Art. 17 Nichtpflichtbehandlungen	4
III Schlussbestimmungen	
Art. 18 Ausland	5
Art. 19 Allgemeine Bestimmungen	5

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 gemäss dem Versicherungsvertragsgesetz VVG.
2. Für Versicherte, welche eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 62 KVG abgeschlossen haben, gelten zudem die diesbezüglichen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB).

Art. 2 Zweck

Die Pflegezusatzversicherung PRIMA übernimmt die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für erweiterte Kranken- und Unfallpflegeleistungen.

Art. 3 Versicherungsmöglichkeiten

Im Rahmen dieser Versicherung hat der Versicherte nachfolgende Versicherungsmöglichkeiten:

- PRIMA BASIC
- PRIMA TOP

II Versicherungsleistungen

Art. 4 Leistungsanspruch

Die Leistungen aus der Versicherungsabteilung PRIMA werden ergänzend zu der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder einer Unfallversicherung und im Nachgang zu allfälligen Leistungen Dritter ausgerichtet. In allen Fällen werden jedoch höchstens die tatsächlich ausgewiesenen Kosten übernommen.

Art. 5 Sehhilfen

An die Kosten der von einem Optiker abgegebenen Brillengläser und Kontaktlinsen werden innert zwei Kalenderjahren folgende Beiträge erbracht:

- PRIMA BASIC
75 % der Kosten, im Maximum CHF 250.-
- PRIMA TOP
75 % der Kosten, im Maximum CHF 500.-

Leistungsansprüche für Sehhilfen werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht.

Art. 6 Hilfsmittel

1. An die Kosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel, für welche weder aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch aus einer anderen Sozialversicherung ein Anspruch auf Leistungen besteht, werden folgende Beträge pro Kalenderjahr erbracht:

- PRIMA BASIC
75 % der Kosten, im Maximum CHF 300.-
- PRIMA TOP
75 % der Kosten, im Maximum CHF 600.-

2. An die Kosten für Betrieb und Unterhalt der Hilfsmittel 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. 7 Krankentransporte

An die Kosten für inländische, medizinisch notwendige Rettungs-, Bergungs- und Nottransporte werden nach üblichen Tarifen pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:

- PRIMA BASIC CHF 1000.-
- PRIMA TOP CHF 3000.-

Art. 8 Nicht kassenpflichtige Arzneimittel

1. An die von einem Arzt verordneten, in der Schweiz bei der Swissmed registrierten, nicht kassenpflichtigen Medikamente werden folgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC 50 % der Kosten
 - PRIMA TOP 90 % der Kosten
2. 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. 9 Komplementärmedizin

1. An die Kosten von ambulanten Behandlungen und Therapien, welche nach komplementärmedizinischen und anerkannten Heilmethoden durchgeführt werden, werden bei medizinischer Notwendigkeit folgende Beiträge pro Kalenderjahr ausgerichtet:
 - PRIMA BASIC
50 % der Kosten bis Maximum CHF 500.-
 - PRIMA TOP
90 % der Kosten bis Maximum CHF 1500.-
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 Leistungserbringers sowie der angewandten Therapieform durch das Erfahrungsmedizinische Register (EMR).
4. SWICA führt eine Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen. Die EMR-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 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. 10 Badekuren

1. Bei ärztlich verordneten, stationär durchgeführten Badekuren in einem ärztlich geleiteten inländischen Heilbad gemäss Art. 40 KVG werden pro Tag während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr folgende Leistungen ausgerichtet:
 - PRIMA BASIC CHF 40.-
 - PRIMA TOP CHF 80.-
2. Ein Anspruch besteht nur dann, wenn der Kur eine intensive, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche Behandlung vorausgegangen oder eine ambulante Therapie nicht möglich ist.
3. Bei Kurantritt hat eine ärztliche Eintrittsuntersuchung zu erfolgen und es müssen balneologische oder physikalische Anwendungen nach einem Kurplan durchgeführt werden.
4. Die Mindestdauer für eine Badekur beträgt 14 aufeinander folgende Tage.

Art. 11 Erholungskuren

Bei ärztlich verordneten Kuraufenthalten von Erholungsbedürftigen oder Rekonvaleszenten nach einer schweren Krankheit oder Operation in einem inländischen anerkannten Kurhaus gemäss Art. 39 KVG werden pro Tag während maximal 21 Tagen pro zwei Kalenderjahre folgende Leistungen ausgerichtet:

- PRIMA BASIC CHF 40.-
- PRIMA TOP CHF 80.-

Massgebend für die anerkannten Kurhäuser ist die Liste unter www.wohlfinden.ch.

Art. 12 Schutzimpfungen

1. An die Kosten von nicht kassenpflichtigen Schutzimpfungen und ärztlich empfohlenen Impfungen bei Auslandsreisen werden folgende Beiträge erbracht:
Kinder bis zum 18. Altersjahr
 - PRIMA BASIC 90 % der Kosten
 - PRIMA TOP 90 % der KostenÜbrige Versicherte, ab 1. Januar nach dem vollendeten 18. Altersjahr
 - PRIMA BASIC 50 % der Kosten
 - PRIMA TOP 90 % der Kosten
2. Prophylaktische Tabletten gelten nicht als Schutzimpfungen.

Art. 13 Gesundheitsvorsorge/-förderung

1. SWICA unterstützt die Versicherten bei der aktiven Prävention und erbringt Leistungen für folgende Bereiche:
Gesundheitsförderung
 - Jahres- und Halbjahresabonnemente in einem beliebigen Fitnesscenter gegen Vorlage der Quittung,
 - 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, die von einer Krankenversicherung organisiert und durchgeführt werden,
 - Rheumaschwimmen, Thermalbäder und Morbus-Bechterew-Turnen auf ärztliche Verordnung,
 - Raucherentwöhnung; Angebot der kantonalen Antitabak-Zentren und Selbsthilfeprogramme der kantonalen Krebs- und Lungeligen,
 - weitere Therapieformen, sofern sie durch das Erfahrungsmedizinische Register (EMR) anerkannt sind. Vorsorgliche Kontrollen:
 - Vorsorgeuntersuchungen, sofern sie nicht beruflich bedingt sind,
 - prophylaktische Untersuchungen, HIV-Test, Blutgruppen- und Rhesusfaktor-Bestimmungen. Mutterschaft (Karenzfrist 365 Tage)
 - Untersuchungen für Frauen (Kinderwunsch, vererbliche Faktoren),
 - vorgeburtliches Schwangerschaftsturnen,
 - nachgeburtliches Rückbildungsturnen.
2. An die Kosten der oben genannten Leistungen werden pro Bereich und Kalenderjahr nachfolgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC 50 % der Kosten, im Maximum CHF 250.-
 - PRIMA TOP 90 % der Kosten, im Maximum CHF 500.-
3. Insgesamt werden pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC im Maximum CHF 500.-
 - PRIMA TOP im Maximum CHF 1000.-
4. An Fitnessabonnemente, die vor Abschluss dieser Versicherung bzw. nach erfolgter Kündigung gelöst wurden, werden keine Beiträge erbracht.

Art. 14 Kieferorthopädie/-chirurgie

1. An die von der Schulpflege nicht gedeckten Kosten für Zahnstellungskorrekturen und Kieferchirurgie werden bis zum vollendeten 22. Altersjahr pro Kalenderjahr folgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC 50 % der Kosten, im Maximum CHF 2500.-
 - PRIMA TOP 90 % der Kosten, im Maximum CHF 5000.-
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. Zahnärzter-Gesellschaft SSO, Schweiz; Unfallversicherung SUVA, Schweiz; Invalidenversicherung IV; Militärversicherung MV) massgebend.

Art. 15 Hilfsmittel bei Unfällen

1. In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflege- und einer UVG-Versicherung werden bei einem Unfall folgende Kosten übernommen:
 - Die erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, die Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Hörgeräte, Prothesen).
 - Die Reparatur oder der Ersatz von Hilfsmitteln, die bereits vor dem Unfall körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Hörgeräte, Prothesen, Brillen, Zahnprothesen etc.), sofern eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
2. An die oben genannten Leistungen werden folgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC 90 % der Kosten
 - PRIMA TOP 90 % der KostenKeine Leistungen werden an mechanische Fortbewegungsmittel (z.B. Rollstühle, technische Änderungen von Autos usw.) sowie an bauliche Änderungen von Wohn- und Arbeitsort ausgerichtet. Ebenfalls sind übrige Sachschäden (z.B. zerrissene Kleider, Uhren, Fahrhaben usw.) nicht versichert.

Art. 16 Psychotherapie

1. Für ärztlich verordnete Psychotherapie werden in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung maximal 60 Sitzungen pro Kalenderjahr vergütet.
2. Pro Sitzung werden folgende Beiträge erbracht:
 - PRIMA BASIC CHF 30.-
 - PRIMA TOP CHF 75.-
3. Die Behandlung hat durch einen diplomierten, von Santésuisse oder durch ein Mitglied des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes (ASP) empfohlenen selbstständigen Psychotherapeuten zu erfolgen.
4. Nach dem ersten Behandlungsjahr muss zuhause des Vertrauensarztes ein ärztliches Zeugnis des behandelnden Therapeuten eingereicht werden.

Art. 17 Nichtpflichtbehandlungen

- An die Kosten von Korrekturoperationen von abstehenden Ohren sowie von Unterbindungen (Sterilisation und Vasektomie) werden folgende Beiträge erbracht:
- PRIMA BASIC 50 % der Kosten, im Maximum CHF 1000.-
 - PRIMA TOP 90 % der Kosten, im Maximum CHF 2000.-

III Schlussbestimmungen

Art. 18 Ausland

1. Die Leistungen werden – vorbehältlich Ziff. 2 – nur ausgerichtet, wenn die Behandlung in der Schweiz erfolgte oder der Erbringer einer versicherten Dienstleistung oder der unmittelbare Lieferant eines versicherten Hilfsmittels seinen Geschäftssitz in der Schweiz hat.
2. Brillenrechnungen werden auch aus dem Ausland akzeptiert.
3. Voraussetzung ist, dass SWICA detaillierte und lesbare Originalrechnungen vorgelegt werden.

Art. 19 Allgemeine Bestimmungen

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