

Vivia

Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG

Ausgabe 2027, gültig ab 01.01.2027

SW/CA

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?

Inhaltsverzeichnis

I. Anwendungsbereich	4
Art. 1 Zweck	4
Art. 2 Versicherungsnehmer	4

II. Versicherungsumfang	4
Art. 3 Versicherungsumfang	4

III. Leistungen von Vivia in der Schweiz	4
Art. 4 Notfall-/Verlegungstransporte, Such-/Bergungsaktionen in der Schweiz	4
Art. 5  Medikamente	4
Art. 6 Spitalaufenthalte	5
Art. 7 Mutterschaft	5
Art. 8 Schutz- und Reiseschutzimpfungen	5

IV. Leistungen von Vivia im Ausland	5
Art. 9 Notfallbehandlungen und Leistungsvoraussetzungen	5
Art. 10 Personenassistance (Notfall-/Verlegungstransporte sowie Such-/Bergungsaktionen im Ausland, Rückführungen, Besuchsreisekosten und Leichenrücktransporte)	5
Art. 11 Verhalten im Schadenfall	6

V. Gesundheitsrechtsschutz (Versicherungsträgerin gemäss Antrag/Police)	6
Art. 12  Gesundheitsrechtsschutz	6

VI. Karenzfrist und Kostenbeteiligung	7
Art. 13  Karenzfrist	7
Art. 14  Kostenbeteiligung	7

VII. Allgemeine Bestimmungen	7
Art. 15 Listen und Verzeichnisse	7
Art. 16 Prämientarifmodell	7

Zusatzversicherung Vivia

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Die SWICA Versicherungen AG, nachstehend SWICA genannt, bezahlt aus der Zusatzversicherung Vivia für ambulante und stationäre Behandlungen zusätzliche Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10).

Art. 2 Versicherungsnehmer

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

II. Versicherungsumfang

Art. 3 Versicherungsumfang

- i** SWICA übernimmt die Kosten von Heilbehandlungen infolge von Krankheit, Unfall und/oder Mutterschaft sowie von präventiven Massnahmen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Kosten infolge eines Unfalls sind nur versichert, wenn sich der Unfall nach Versicherungsbeginn ereignet hat.
- Der Umfang der Versicherung richtet sich nach Art. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Zusatzversicherungen (AVB VVG).
- Von Sozialversicherungen auferlegte Kostenbeteiligungen sind nicht versichert.

III. Leistungen von Vivia in der Schweiz

Art. 4 Notfall-/Verlegungstransporte, Such-/Bergungsaktionen in der Schweiz

- 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 20000 Franken pro Kalenderjahr. Im selben Kalenderjahr vergütete Leistungen nach Art. 10 Abs. 1 dieser Zusatzbedingungen werden angerechnet.
- SWICA bezahlt die Kosten für Aktionen, die im Hinblick auf die Suche und/oder Bergung des Versicherungsnehmers unternommen werden, höchstens 90 Prozent bis 20000 Franken pro Kalenderjahr. Im selben Kalenderjahr vergütete Leistungen nach Art. 10 Abs. 1 dieser Zusatzbedingungen werden angerechnet.

- Die Bezahlung von Kosten gemäss Abs. 1 und 2 setzt voraus, dass das die Leistung auslösende Ereignis (Unfall oder ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens bzw. einer Krankheit oder einer Unfallfolge) sich nach Versicherungsbeginn ereignet hat. Kein Anspruch auf die Bezahlung von Behandlungskosten besteht für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, für die gemäss Art. 23 AVB VVG ein Deckungsausschluss angebracht wurde.

Art. 5 **i** Medikamente

- SWICA bezahlt die Kosten für medizinisch notwendige Medikamente, die von einem Arzt verordnet werden und nicht unter die Negativliste fallen, höchstens 50 Prozent bis 200 Franken pro Kalenderjahr. Präparate und Medikamente werden zum Publikumspreis entschädigt. Gestehungskosten selbst hergestellter Medikamente werden nicht übernommen.
- Als Medikamente gelten Präparate und deren Wirkstoffe, die Swissmedic-registriert sind. Nicht bezahlt werden
 - homöopathische, phytotherapeutische und anthroposophische Medikamente;
 - Medikamente zur Behandlung von Akne, Endometriose und Polycystischem Ovarialsyndrom mit oralen Kontrazeptiva oder IUP (Intrauterin-pessare);
 - Medikamente, 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 Verordnung über Nahrungsergänzungsmittel (VNem) unterstellt sind;
 - Medikamente, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Spezialitätenliste nach KVG nur für eingeschränkte Anwendungen oder nur teilweise übernommen werden, bezahlt SWICA aus Vivia ausserhalb dieser Einschränkungen ebenfalls nicht. Das heisst, SWICA bezahlt aus Vivia 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.
 - Medikamente, die vom Hersteller freiwillig von der Spezialitätenliste nach KVG genommen wurden.

Art. 6 Spitalaufenthalte

1. SWICA bezahlt die Aufenthalts- und Behandlungskosten bei Spitalaufenthalten in der allgemeinen Abteilung von SWICA-anerkannten Spitälern in der Schweiz. Die Deckung beschränkt sich auf nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckte Leistungen bei stationären Behandlungen in SWICA-anerkannten Spitälern auf einer kantonalen Spitalliste (Listenspitäler) ausserhalb des Wohnkantons. Das heisst, dass der den Referenztarif des Wohnkantons übersteigende Anteil gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung übernommen wird, sofern dieser nicht aufgrund medizinischer Begründung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen wird. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist, dass die durchgeführte Behandlung im entsprechenden Listenspital unter den jeweiligen kantonalen Leistungsauftrag (am Spitalstandort) fällt, d.h., dass eine Leistungspflicht gemäss obligatorischer Krankenpflegeversicherung besteht. Der jeweilige kantonale Leistungsauftrag richtet sich nach der von den kantonalen Gesundheitsdirektionen veröffentlichten, zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Spitalplanung.
2. SWICA führt ein Spital- und Ärzteverzeichnis. Darin sind die von SWICA anerkannten Spitäler und Ärzte abgebildet. Ohne Anerkennung erfolgt keine Kostenübernahme.

Art. 7 Mutterschaft

1. SWICA bezahlt für stationäre Spitalaufenthalte bei Mutterschaft die gleichen Aufenthalts- und Behandlungskosten wie bei Krankheit. Es gelten die analogen Bestimmungen gemäss Art. 6 dieser Zusatzbedingungen.
2. SWICA vergütet nach einer Niederkunft aus der Versicherung der Mutter auch die Aufenthalts- und Behandlungskosten des Kindes, sofern es bei SWICA versichert ist und solange es sich mit der Mutter zusammen im Spital befindet.

Art. 8 Schutz- und Reiseschutzimpfungen

SWICA bezahlt für ärztlich und behördlich empfohlene Schutz- und Reiseschutzimpfungen 90 Prozent der Kosten, höchstens 200 Franken pro Kalenderjahr.

IV. Leistungen von Vivia im Ausland

Art. 9 Notfallbehandlungen und Leistungsvoraussetzungen

1. SWICA leistet Kostengutsprache und bezahlt die Kosten für medizinisch notwendige, notfallbedingte Behandlungen, die während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts einer Person mit Wohnsitz in der Schweiz entstehen, sofern eine Rückreise in die Schweiz im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV nicht angemessen ist und die Kosten 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. Die Bezahlung von Kosten gemäss Ziffer IV setzt voraus, dass das die Leistung auslösende Ereignis (Unfall oder ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens bzw. einer Krankheit oder einer Unfallfolge) sich nach Versicherungsbeginn ereignet hat. Kein Anspruch auf die Bezahlung von Behandlungskosten besteht für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, für die gemäss Art. 23 AVB VVG ein Deckungsausschluss angebracht wurde.
3. SWICA bezahlt für ambulante und stationäre Behandlungen bei Notfällen, die sich im Ausland ereignen. Für stationäre Behandlungen werden während der ersten drei Reisemonate die Kosten für die private, danach diejenigen für die allgemeine Spitalklasse übernommen.

Art. 10 Personenassistance (Notfall-/Verlegungstransporte sowie Such-/Bergungsaktionen im Ausland, Rückführungen, Besuchsreisekosten und Leichenrücktransporte)

Wenn ein Versicherungsnehmer im Ausland erkrankt oder verunfallt oder wenn eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt, übernimmt SWICA ausserdem die Kosten für folgende von der SWICA-Notrufzentrale organisierte Leistungen:

1. Notfall- und Verlegungstransporte sowie Such-/Bergungsaktionen im Ausland
 - Notfall- und Verlegungstransporte im Ausland, sofern dies von der SWICA-Notrufzentrale nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten vor Ort für notwendig erachtet wird, höchstens 90 Prozent bis 20 000 Franken pro Kalenderjahr. Im selben Kalenderjahr vergütete Leistungen nach Art. 4 Abs. 1 dieser Zusatzbedingungen werden angerechnet.
 - Such-/Bergungsaktionen im Ausland, sofern dies von der SWICA-Notrufzentrale nach Rücksprache mit Kontaktpersonen und/oder Behörden bzw. mit Suchen und Bergungen beauftragten Organisationen vor Ort für notwendig erachtet wird, höchstens 90 Prozent bis 50 000 Franken pro Kalenderjahr. Im selben Kalenderjahr vergütete Leistungen nach Art. 4 Abs. 2 dieser Zusatzbedingungen werden angerechnet.

2. Rückführung in die Schweiz bzw. ins Spital, sofern dies von SWICA bzw. von der SWICA-Notrufzentrale nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten vor Ort für medizinisch notwendig erachtet wird, höchstens 150 000 Franken pro Kalenderjahr.
3. Wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als sieben Tage dauert, werden einer dem SWICA-Versicherungsnehmer sehr nahestehenden 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;
 - die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch höchstens 200 Franken pro Tag und insgesamt maximal 1000 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. 11 Verhalten im Schadenfall

1.  Für die Leistungen gemäss Art. 9 dieser Zusatzbedingungen (mit Ausnahme der Kostenübernahme für ambulante Behandlungen) und Art. 10 sowie in den Fällen von Art. 11 Ziffer 2 und 3 ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, wenn nicht Gefahr im Verzug ist, die SWICA-Notrufzentrale vorgängig beizuziehen und deren Weisungen sowie diejenigen 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, Art. 38a und 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 eine Kostengutsprache von SWICA 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.
5. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu unternehmen, was zur Minderung des Schadens und zu dessen Klärung beitragen kann.

V. Gesundheitsrechtsschutz (Versicherungsträgerin gemäss Antrag/Police)

Art. 12 Gesundheitsrechtsschutz

1. Bei Abschluss der vorliegenden Zusatzversicherung Vivia wird die Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz automatisch mit abgeschlossen, sofern zu diesem Zeitpunkt ein gültiger Vertrag zwischen SWICA und einem Versicherungsunternehmen (Versicherungs-/Risikoträger) mit entsprechender Bewilligung besteht. Der Versicherungs-/Risikoträger dieser Zusatzversicherung wird auf dem Antrag bzw. der Police deklariert.
2. Versicherungsnehmer der Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz ist der Versicherungsnehmer der Zusatzversicherung Vivia.
3. Es gelten die Zusatzbedingungen der Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz in der Ausgabe 2027.
4. Bei Kündigung der Zusatzversicherung Vivia durch den Versicherungsnehmer erlischt die Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz auf denselben Zeitpunkt hin.
5. Bei Kündigung der Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz durch den Versicherungsnehmer erlischt die Zusatzversicherung Vivia auf denselben Zeitpunkt hin.
6. Im Fall der Vertragsbeendigung zwischen SWICA und dem aktuellen Versicherungs-/Risikoträger wird SWICA auf den Zeitpunkt des Erlöschens des bisherigen Vertrags einen Folgevertrag zu möglichst gleichwertigen Konditionen mit einem neuen Versicherungs-/Risikoträger eingehen. Sollte SWICA unverschuldet keinen Folgevertrag mit einem neuen Versicherungs-/Risikoträger eingehen können bzw. keine gleichwertigen Konditionen vereinbaren können, so erlischt die Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz mit Ablauf des Vertrags zwischen SWICA und dem aktuellen Versicherungs-/Risikoträger. Die Zusatzversicherung Vivia bleibt von einem solchen Erlöschen unberührt und wird ohne Kündigung derselben weitergeführt.
7. Das Erlöschen der Zusatzversicherung Gesundheitsrechtsschutz gibt SWICA spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags zwischen SWICA und dem aktuellen Versicherungs-/Risikoträger bekannt. Für Rechtsfälle, deren auslösender Sachverhalt während der Vertragsdauer eingetreten ist und die die vertraglichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, besteht weiterhin Deckung über den bisherigen Versicherungs-/Risikoträger.
8. Bei Erlöschen hat der Versicherungsnehmer das Recht, den vorliegenden Versicherungsvertrag auf das Ende des laufenden Kalenderjahrs zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen und spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahrs bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingetroffen sein (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

VI. Karenzfrist und Kostenbeteiligung

Art. 13 Karenzfrist

1. Für Leistungen gemäss Art. 6 Spitalaufenthalte gilt eine Karenzfrist von 90 Tagen ab Versicherungsbeginn.
2. Für Leistungen gemäss Art. 7 Mutterschaft gilt eine Karenzfrist von 360 Tagen ab Versicherungsbeginn.

Art. 14 Kostenbeteiligung

1. SWICA kann die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) der gemäss diesen Zusatzbedingungen versicherten Leistungen entsprechend der durch die Leistungsbeanspruchung verursachten Kostenentwicklung erhöhen oder reduzieren. Dies gilt bei massgeblichen Abweichungen vom zu erwartenden bzw. bisherigen Kostenverlauf.
2. Die Anpassung der Kostenbeteiligung gemäss Abs. 1 gibt SWICA bis spätestens 30 Tage vor Ablauf des Kalenderjahrs bekannt.
3. Bei Anpassung der Kostenbeteiligung gemäss Abs. 1 hat der Versicherungsnehmer das Recht, die vorliegenden Zusatzbedingungen auf das Ende des laufenden Kalenderjahrs zu kündigen.
4. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen und spätestens am letzten Arbeitstag des Kalenderjahrs bis 17 Uhr im Empfangsbereich von SWICA eingetroffen sein (das Datum des Poststempels ist nicht massgebend). Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrags.

VII. Allgemeine Bestimmungen

Art. 15 Listen und Verzeichnisse

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

Art. 16 Prämientarifmodell

Das Produkt führt einen Lebensaltertarif. Abweichend zu Art. 17 AVB VVG sind die Altersgruppen 19–25, 26–30 und danach in Fünfjahresschritten weiter bis zur Altersgruppe 71+.