

Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz- Krankenversicherung gemäss VVG

(mit subsidiärer Unfalldeckung)
Ausgabe 07.2015

Kategorie « Complementa Extra » Zusatzversicherung für erweiterte Leistungen

Artikel 1 Medizinische Behandlungen

1.1 In Ergänzung zu den Leistungen im Rahmen des KVG, UVG, IVG oder MVG übernimmt die Assura SA bei Krankheit und Unfall die Kosten eines Aufenthaltes in der allgemeinen Abteilung sowie teilstationäre oder ambulante Behandlungen in einem öffentlichen Spital in der Schweiz.
1.2 Die versicherte Person muss sich in einer für die benötigten Pflegeleistungen geeigneten Einrichtung oder Spitalabteilung behandeln lassen. Andernfalls werden die Leistungen nach dem Tarif des angemessenen, ihrem Wohnort nächstgelegenen öffentlichen Spitals berechnet.
1.3 Die Behandlungen im Spital werden ohne zeitliche Begrenzung vergütet.
1.4 Kann die versicherte Person bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals ihren Arzt wählen und wird hierfür vertragsgemäss ein zusätzliches Honorar in Rechnung gestellt, übernimmt die Assura SA diesen Zuschlag.
1.5 In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt die Assura SA ebenfalls die Tarifdifferenz bei einer ambulanten Behandlung ausserhalb des Wohnkantons der versicherten Person.

Artikel 2 Nicht kassenpflichtige Medikamente

Die Assura SA vergütet lebenswichtige Medikamente, die ärztlich verordnet werden und von Swissmedic zugelassen sind, wenn in der Spezialitätenliste (SL) kein gleichwertiges Arzneimittel figuriert und keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Der Bruttohöchstbetrag der Vergütung beläuft sich für die Dauer des Versicherungsverhältnisses auf fr. 50'000.-

Artikel 3 Haushaltshilfe

Während eines Spitalaufenthaltes einer versicherten Person und bis zum 15. Tag nach dem Spitalaustritt übernimmt die Assura SA die Kosten für die Haushaltsführung durch einen Betreuungsdienst bis zu einem Maximalbetrag von fr. 50.- pro Tag und während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Artikel 4 Kosten für die Begleitung im Spital

Während eines Spitalaufenthaltes eines minderjährigen Versicherten übernimmt die Assura SA im Umfang von fr. 70.- pro Tag, während maximal 10 Tagen pro Kalenderjahr, die vom Spital fakturierten Kosten für die Unterkunft der Begleitperson.

Artikel 5 Kinderhütdienst

Während eines Spitalaufenthaltes eines erwachsenen Versicherten übernimmt die Assura SA im Umfang von fr. 70.- pro Tag, während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr, die Kosten eines durch eine offizielle Organisation verrichteten Kinderhütdienstes, sofern das Kind nicht älter als 15 Jahre alt ist und mit dem Versicherten im gleichen Haushalt lebt.

Artikel 6 Schulische Unterstützung

Ist der minderjährige Versicherte infolge Krankheit oder Unfall während eines Monates nicht in der Lage, den Schulunterricht zu besuchen, beteiligt sich die Assura SA an den bescheinigten Kosten für Nachhilfestunden, die von einer Fachperson erteilt werden. Die Beteiligung beläuft sich auf fr. 50.- pro Tag und maximal fr. 3'000.- pro Kalenderjahr.

Artikel 7 Besondere Krankenbetreuung

Die Assura SA deckt bis zu einem Betrag von fr. 1'000.- pro Kalenderjahr die Kosten für die besondere Krankenbetreuung im Spital.

Artikel 8 Krankenpflege zu Hause

8.1 Die Assura SA vergütet während maximal 21 Tagen einen Höchstbetrag von fr. 200.- pro Tag für die ärztlich verordnete Krankenpflege zu Hause, sofern diese von einem von der Assura SA anerkannten ärztlichen Pflegedienst erbracht wird und dadurch ein medizinisch notwendiger Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
8.2 Die in Ziffer 8.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

Artikel 9 Nichtärztliche Psychotherapeuten und unab- hängige Psychologen

Auf der Basis des anwendbaren Tarifs und bis zu 100% eines Brutto-Rechnungsbetrages von fr. 1'500.- pro Kalenderjahr übernimmt die Assura SA, in Abweichung von Ziffer 4.1.10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG, die Kosten einer ärztlich verordneten Behandlung, die durch einen nichtärztlichen Psychotherapeuten oder einen unabhängigen Psychologen, welche auf der durch die

Dachorganisation der schweizerischen Krankenversicherer erstellten Liste aufgeführt sind, durchgeführt wird. Der anwendbare Tarif ist derjenige für die delegierte Psychotherapie im Wohnsitzkanton des Versicherten.

Artikel 10

Zahnärztliche Behandlungen

10.1 Die Assura SA übernimmt, nach Abzug einer Jahresfranchise von fr. 500.- und bis zu einem Rechnungsbetrag von fr. 1'500.- pro Jahr, die Kosten von Behandlungen, die durch einen in der Schweiz oder im Grenzgebiet zugelassenen Zahnarzt erbracht werden, sofern sich der behandelte Zahnschaden nach Inkrafttreten der vorliegenden Versicherung ereignet hat.

10.2 Massgebend für die Berechnung des Leistungsanspruches der versicherten Person ist der Tarifvertrag SSO-UV/MV/IV.

10.3 Massnahmen, die darauf abzielen, einen bei Inkrafttreten der vorliegenden Deckung vor-bestehenden Zahnschaden zu beheben, sind von dieser Versicherung nicht gedeckt.

10.4 Orthodontische Behandlungen sind von der vorliegenden Deckung ausgeschlossen.

Artikel 11

Brillengläser oder Kontaktlinsen

11.1 Nach Abzug des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Betrages übernimmt die Assura SA im Umfang von fr. 100.- pro Kalenderjahr die Anschaffungskosten von medizinisch indizierten Brillengläsern oder Kontakt-linsen.

11.2 Werden keine Leistungen im Sinne von Ziffer 11.1 beansprucht, kumuliert sich der in Ziffer 11.1 genannte Betrag Jahr für Jahr bis zu einem Höchstbetrag von fr. 500.-.

Artikel 12

Chirurgische Sehkorrektur

12.1 Bei Sehschwäche der versicherten Person beteiligt sich die Assura SA im Umfang von maximal fr. 100.- pro Kalenderjahr an den Kosten der chirurgischen Sehkorrektur. 12.2 Werden keine Leistungen im Sinne von Ziffer 12.1 beansprucht, kumuliert sich der in Ziffer 12.1 genannte Betrag Jahr für Jahr bis zu einem Höchstbetrag von fr. 500.-.

Artikel 13

Hilfsmittel

In Abweichung von Ziffer 4.1.12 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG und nach Abzug der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungen übernimmt die Assura SA, bis zu einem Brutto-Rechnungsbetrag von fr. 500.- pro Kalenderjahr, die Kosten für die Anschaffung und Miete von ärztlich verordneten medizinischen Apparaten und orthopädischen Hilfsmitteln.

Artikel 14

Transportkosten

14.1 Die Assura SA übernimmt in der Schweiz die Kosten von medizinisch indizierten und der medizinischen Situation angepassten Transporten, sofern der Gesundheitszustand der versicherten Person den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt.

14.2 Die in Ziffer 14.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

Artikel 15

Kosten für Suche und Rettung

15.1 Die Assura SA übernimmt in der Schweiz bis zu einem Brutto-Rechnungsbetrag von fr. 20'000.- die Kosten für die Suche und Rettung einer versicherten Person, die sich in einer unmittelbar lebens-bedrohenden Situation befindet.

15.2 Die in Ziffer 15.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

Artikel 16

Badekuren

16.1 Unter der Voraussetzung, dass die Kur vorgängig durch einen Arzt im Rahmen der Behandlung eines aktuell bestehenden Leidens verordnet worden ist, beteiligt sich die Assura SA bis zu einem Brutto-Rechnungsbetrag von fr. 1'000.- pro Kalenderjahr an den Bade- und Pflegekosten einer Badekur in der Schweiz.

16.2 Die Entschädigung beträgt maximal fr. 500.- pro Kalenderjahr, wenn die Behandlung im Ausland erfolgt, weil das bestehende Leiden in der Schweiz medizinisch nicht behandelt werden kann.

Artikel 17

Erholungskuren

Auf vorgängiges Gesuch hin beteiligt sich die Assura SA im Umfang von maximal fr. 40.- pro Tag, während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr, an in der Folge eines Spitalaufenthaltes in der Akutabteilung ärztlich verordneten Erholungskuren, die unter medizinischer Leitung in einer von der Assura SA anerkannten Institution durchgeführt werden.

Artikel 18

Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit

18.1 Leistungsvoraussetzungen

Die versicherte Person hat Anspruch auf Prämienbefreiung, wenn sie im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsantrages:

- hauptberuflich als Arbeitnehmerin angestellt ist. Saisonner- und Temporärstellen gelten nicht als Anstellung im Sinne dieser Bestimmung;
- mindestens seit 12 Monaten im Besitz eines unbefristeten Arbeitsvertrages beim gleichen Arbeitgeber ist und dieser Arbeitgeber sich ihres Wissens weder in einem Konkurs- noch in einem Nachlassverfahren befindet;
- ihres Wissens in kein Kündigungs- oder Massenentlassungsverfahren involviert ist.

Der Leistungsanspruch entsteht 120 Tage nach Inkrafttreten der vorliegenden Versicherungs-kategorie (Karenzfrist).

18.2 Leistungen

Hat der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis gekündigt und bleibt dadurch die versicherte Person in den dem Ende des Arbeitsverhältnisses folgenden 90 Tagen ununterbrochen und vollumfänglich arbeitslos, übernimmt die Assura SA die Prämien. Von der Prämienbefreiung werden alle VVG-Versicherungskategorien erfasst, welche zusammen mit der vorliegenden Deckung auf dem Versicherungsantrag figurieren. Die Prämienbefreiung erfolgt nicht rückwirkend und gilt für Prämien, welche nach dem 91. Tag fällig werden (Karenzfrist von 90 Tagen).

18.3 Andere Familienmitglieder

Erzielt die versicherte Person das Haupteinkommen der Familie, übernimmt die Assura SA auch die Prämien der im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder (Ehepartner, minderjährige Kinder sowie volljährige Kinder in Ausbildung bis 25 Jahre). Von der Prämienbefreiung werden alle VVG-Versicherungskategorien erfasst, welche zusammen mit der vorliegenden Deckung auf dem Versicherungsantrag dieser Familienmitglieder figurieren.

Erzielen Ehepartner oder Kinder im obgenannten Sinne ein Nebeneinkommen für die Familie, erfolgt eine anteilmässige Prämienreduktion.

18.4 Belege

Zur Begründung des Leistungsanspruchs hat die versicherte Person der Assura SA folgende Dokumente zu unterbreiten:

- Kündigungsschreiben des Arbeitgebers;
- Kopie des Arbeitsvertrages;
- schriftliche Leistungszusage der Arbeitslosen-kasse;
- Leistungsabrechnung der Arbeitslosenkasse der im massgebenden Zeitraum entrichteten Taggelder.

Bei schuldhaft verspäteter Meldung des kündigungsbedingten Stellenverlustes seitens der versicherten Person ist die Assura SA berechtigt, ihre Leistungspflicht für die Zeit vor der Meldung zu verweigern.

18.5 Einschränkungen

Keinen Anspruch auf Prämienbefreiung begründen:

- Kündigungen im Sinne von Art. 337 OR, Kündigungen durch den Arbeitnehmer, Kündigungen in der Probezeit, Pensionierungen und Frühpensionierungen, Kurzarbeit oder technische Arbeitslosigkeit;
- befristete Arbeitsverträge und Arbeitsverträge für den Einsatz auf einer bestimmten Baustelle;
- Leistungskürzungen der Arbeitslosenkasse wegen schuldhaftem Verhalten der versicher-ten Person;
- Fälle, in denen die versicherte Person ausserhalb der Schweiz Wohnsitz hat.

18.6 Leistungsdauer

Die Leistungen pro Schadenfall sind auf maximal 12 Monate beschränkt. Die Karentzfrist von 90 Tagen wird in jedem Fall angerechnet. Bei mehreren Schadenfällen werden gesamthaft maximal während 24 Monaten Leistungen erbracht.

18.7 Ende des Anspruchs

Der Anspruch auf Prämienbefreiung erlischt:

- bei Wiederaufnahme einer bezahlten Arbeit durch die versicherte Person, unabhängig davon in welcher Art und in welchem Umfang die Entlohnung erfolgt;
- wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig ist und deswegen die Leistungspflicht der Arbeitslosenkasse ruht.

Artikel 19 Deckungsbegrenzung

In Abweichung von Art. 4 AVB VVG werden Behandlungen zur **Wiedereingliederung** und **Rehabilitation** übernommen. Ebenfalls gedeckt sind Behandlungen von **psychischen Krankheiten im Rahmen des obenstehenden Artikels 9**. Die übrigen unter Art. 4 AVB VVG vorgesehenen Fälle sind hingegen von der Deckung ausgeschlossen, insbesondere **bei Unterzeichnung des Versicherungsantrages bestehende Leiden, Folgen von Unfällen, die sich vor Unterzeichnung des Versicherungsantrages ereignet haben, Palliativ-behandlungen sowie Übergewicht**.

Nicht übernommen werden im Weiteren Kosten im Zusammenhang mit **Mutterschaft** (im Sinne von **Art. 2.6 AVB VVG** und der in **Art. 4.1.6 AVB VVG** aufgeführten Fälle).

Assura SA