

## Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG

(mit subsidiärer Unfalldeckung) Ausgabe 01.08

### Kategorie « COMPLEMENTA MAXI »

Zusatzversicherung für erweiterte Leistungen

#### Artikel 1 Medizinische Behandlungen

- 1.1 In Ergänzung zu den Leistungen im Rahmen des KVG, UVG und IVG übernimmt die Assura S.A. 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 S.A. diesen Zuschlag.
- 1.5 In Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt die Assura S.A. ebenfalls die Tariffdifferenz bei einer ambulanten Behandlung ausserhalb des Wohnkantons der versicherten Person.

#### Artikel 2 Nicht kassenpflichtige Medikamente

Die Assura S.A. 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

Im Falle eines Spitalaufenthaltes einer versicherten Person mit Betreuungspflichten gegenüber der Familie übernimmt die Assura S.A. die Kosten für die Haushaltsführung durch einen Betreuungsdienst bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 50.- pro Tag, während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr. Das Taggeld wird während des Spitalaufenthaltes und maximal bis 10 Tage nach Spitalaustritt entrichtet.

#### Artikel 4 Kosten für die Begleitung im Spital

Wird ein minderjähriges Kind ins Spital eingeliefert, übernimmt die Assura S.A. die Kosten für die Übernachtung der Begleitung im Spital im Umfang von Fr. 70.- pro Tag, während maximal 10 Tagen pro Kalenderjahr.

#### Artikel 5 Kinderhütedienst

Wird eine erwachsene versicherte Person ins Spital eingeliefert, übernimmt die Assura S.A. die Kosten für einen durch eine offizielle Organisation verrichteten Hütedienst von Kindern bis 15 Jahren, die im gleichen Haushalt leben, im Umfang von bis zu Fr. 70.- pro Tag, während maximal 21 Tagen pro Kalenderjahr.

#### Artikel 6 Schulische Unterstützung

Ist die minderjährige versicherte Person während eines Monats nicht in der Lage, den Schulunterricht zu besuchen, beteiligt sich die Assura S.A. an den ausgewiesenen 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 S.A. deckt bis zu einem Betrag von Fr. 1000.- pro Kalenderjahr die Kosten für die besondere Krankenbetreuung im Spital.

#### Artikel 8 Krankenpflege zu Hause

- 8.1 Die Assura S.A. 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 S.A. anerkannten ärztlichen Pflegedienst erbracht wird und dadurch ein medizinisch notwendiger Spitalaufenthalt vermieden werden kann.
- 8.2 Die in Art. 8.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

#### Artikel 9 Zahnärztliche Behandlungen

- 9.1 Die Assura S.A. vergütet nach Abzug einer Jahresfranchise von Fr. 500.- und bis zu einem Rechnungsbetrag von Fr. 1500.- 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.
- 9.2 Massgebend für die Berechnung des Leistungsanspruches der versicherten Person ist der Tarifvertrag SSO-UV/MV/IV.
- 9.3 Massnahmen, die darauf abzielen, einen bei Inkrafttreten der vorliegenden Deckung vorbestehenden Zahnschaden zu beheben, sind von dieser Versicherung nicht gedeckt. Im Zweifelsfall ist die Meinung des Vertrauenszahnarztes der Assura S.A. massgebend.

9.4 Orthodontische Behandlungen sind von der vorliegenden Deckung ausgeschlossen.

#### **Artikel 10 Brillengläser oder Kontaktlinsen**

- 10.1 Nach Abzug des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Betrages übernimmt die Assura S.A. im Umfang von Fr. 100.- pro Kalenderjahr die Anschaffungskosten von medizinisch indizierten Brillengläsern oder Kontaktlinsen.
- 10.2 Werden keine Leistungen im Sinne von Art. 10.1 beansprucht, kumuliert sich der in Art. 10.1 genannte Betrag Jahr für Jahr bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.-.

#### **Artikel 11 Chirurgische Sehkorrektur**

- 11.1 Bei Sehschwäche der versicherte Person beteiligt sich die Assura S.A. im Umfang von maximal Fr. 100.- pro Kalenderjahr an den Kosten der chirurgischen Sehkorrektur.
- 11.2 Werden keine Leistungen im Sinne von Art. 11.1 beansprucht, kumuliert sich der in Art. 11.1 genannte Betrag Jahr für Jahr bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.-.

#### **Artikel 12 Hilfsmittel**

In Abweichung von Art. 4.1.12 AVB VVG und nach Abzug der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungen übernimmt die Assura S.A., 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 13 Transportkosten**

- 13.1 Die Assura S.A. 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.
- 13.2 Die in Art. 13.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

#### **Artikel 14 Kosten für Suche und Rettung**

- 14.1 Die Assura S.A. 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 lebensbedrohenden Situation befindet.
- 14.2 Die in Art. 14.1 erwähnten Leistungen werden in Ergänzung zu der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehenen Beteiligung erbracht.

#### **Artikel 15 Badekuren**

- 15.1 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 S.A. bis zu einem Brutto-Rechnungsbetrag von Fr. 1000.- pro Kalenderjahr an den Bade- und Pflegekosten einer Badekur in der Schweiz.

15.2 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 16 Erholungskuren**

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

#### **Artikel 17 Kostenbeteiligung der versicherten Person**

- 17.1 Die versicherte Person beteiligt sich an den Kosten der für sie im Rahmen dieser Kategorie erbrachten Leistungen.
- 17.2 Hat die versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Franchise von Fr. 1500.- oder höher (bei Erwachsenen) bzw. Fr. 400.- oder höher (bei Kindern) gewählt, werden die Leistungen der vorliegenden Versicherung zu 100% vergütet.
- 17.3 Hat die versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Franchise von Fr. 1000.- (bei Erwachsenen) bzw. Fr. 300.- oder tiefer (bei Kindern) gewählt, werden die Leistungen der vorliegenden Versicherung zu 80% vergütet.
- 17.4 Hat die versicherte Person in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Franchise unter Fr. 1000.- (bei Erwachsenen) gewählt, werden die Leistungen der vorliegenden Versicherung zu 60% vergütet.
- 17.5 Hat die versicherte Person die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei einer anderen Krankenversicherung als der Assura abgeschlossen, werden die Leistungen der vorliegenden Versicherung auf Grundlage der vorgenannten Art. 17.1 bis 17.4 berechnet. Hierfür hat die versicherte Person die im Zeitpunkt der Behandlung gültige Versicherungspolice einzureichen.
- 17.6 Erfahren die im KVG festgelegten Franchisen eine Veränderung, werden die Art. 17.2 bis 17.4 automatisch an die jeweilig nächstliegende neue Franchise angepasst.

#### **Art. 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. Saisonier- 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 keinem Kündigungs- oder Massenentlassungsverfahren involviert ist.
- Der Leistungsanspruch entsteht 120 Tage nach Inkrafttreten der vorliegenden Versicherungskategorie (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 S.A. 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).

- wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig ist und deswegen die Leistungspflicht der Arbeitslosenkasse ruht.

Assura S.A.

**NB :** Im Falle von Mutterschaft werden die Kosten des Spitalaufenthaltes sowie der Behandlungen ausschliesslich im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) vergütet.

## 18.3 Andere Familienmitglieder

Erzielt die versicherte Person das Haupteinkommen der Familie, übernimmt die Assura S.A. 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 S.A. folgende Dokumente zu unterbreiten:

- Kündigungsschreiben des Arbeitgebers;
- Kopie des Arbeitsvertrages;
- schriftliche Leistungszusage der Arbeitslosenkasse;
- Leistungsabrechnung der Arbeitslosenkasse der im massgebenden Zeitraum entrichteten Tagelder.
- bei schuldhaft verspäteter Meldung des kündigungsbedingten Stellenverlustes seitens der versicherten Person ist die Assura S.A. 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 versicherten 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 Karenzfrist 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 Entlöhnung erfolgt.