

Besondere Bedingungen der Krankenpflege-Zusatzversicherung Alterna

SA

SAGA01-A5 – Ausgabe 01.09.2011

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 5	Versicherte Leistungen
Art. 2	Aufnahmebedingung	Art. 6	Leistungsanspruch
Art. 3	Auflösung des Versicherungsvertrags	Art. 7	Prämie
Art. 4	Gedeckte Risiken		

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

Diese Zusatzversicherung gewährt den Versicherten zusätzlich zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) spezifische Leistungen.

Art. 2 Aufnahmebedingung

Die Versicherung kann von jeder Person mit Wohnsitz in der Schweiz – ohne Altersbegrenzung – abgeschlossen werden. Die Versicherung wird für mindestens ein Jahr abgeschlossen. Sie erneuert sich von einem Kalenderjahr zum anderen (Versicherungsperiode).

Art. 3 Auflösung des Versicherungsvertrags

Am Ende eines Versicherungsjahrs kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahrs gekündigt werden.

Art. 4 Gedeckte Risiken

Die Leistungen werden erbracht bei Krankheit, Unfall und Schwangerschaft.

Art. 5 Versicherte Leistungen

Der Versicherer übernimmt die nachfolgenden Therapien, sofern sie von einem Arzt, dessen Diplom durch die schweizerische Gesetzgebung anerkannt wird, erbracht wurde. Vor jeder Behandlung muss sich der Versicherte erkundigen, ob der Arzt, bei dem er sich behandeln lassen will, vom Versicherer anerkannt wird.

1. Liste der anerkannten Therapien

Naturheilverfahren:

Akupunktur, Aurikulothérapie, Bioresonanz, Chinesische Medizin, Elektroakupunktur, Homöopathie, Magnettherapie, Phytotherapie, Neuraltherapie

Manuelle Therapien:

Anthroposophische Medizin, Ätiopathie, Mesotherapie, Orthobionomie, Osteopathie, autogenes Training

Psychotherapie:

Biodynamik, Medizinische Hypnose, Rebirthing, Sophrologie, EMDR (Therapie durch Augenbewegungen)
Der Versicherer vergütet 80% der vorgenannten Behandlungskosten.

2. Limitierte Arzneimittel und nicht kassenpflichtige Medikamente

Limitierte Arzneimittel und nicht kassenpflichtige Medikamente, die im Rahmen der zwanzig vorgenannten Behandlungen verschrieben wurden, werden zu 80% bis zu einem Jahreshöchstbetrag von Fr. 2'000.– vergütet.

Als limitierte Arzneimittel oder nicht kassenpflichtige Medikamente gelten die von Swissmedic anerkannten Medikamente, die weder in der LPPV (Liste der pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung), noch in der SL (Spezialitätenliste) erwähnt sind oder die zwar in der SL aufgelistet sind, jedoch für eine Indikation verschrieben wurden, die nicht von einer Limite betroffen ist.

Medikamente, die in der LPPV aufgelistet sind, sind ausgeschlossen.

Art. 6 Leistungsanspruch

1. Der Leistungsanspruch des Versicherten beginnt mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrags.
2. Die Leistungen werden nach den Behandlungsdaten angerechnet. Die nach der Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten (bei zeitlich oder betragsmässig begrenzten Leistungen) können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.

Art. 7 Prämie

Ein Versicherter, der im Jahresverlauf das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird zu Beginn des darauffolgenden Kalenderjahrs automatisch in die nächsthöhere Altersklasse umgeteilt. Es gelten folgende Altersklassen:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- ab dem 26. und bis zum 71. Altersjahr: Altersklassen in Abschnitten von jeweils fünf Jahren