



# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenpflege-Zusatzversicherungen Ausgabe 2010

## Inhaltsübersicht

### I Gemeinsame Bestimmungen

#### Allgemeines

- Art. 1 Gegenstand der Versicherung und Informationen vor Vertragsabschluss
- Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten
- Art. 3 Vertragsgrundlagen
- Art. 4 Versicherte Personen
- Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich
- Art. 6 Definition von Krankheit, Mutterschaft und Unfall
- Art. 7 Anerkannte Leistungsbringer
- Art. 8 Kollektivversicherung

#### Abschluss, Beginn, Dauer und Kündigung von Versicherungen

- Art. 9 Voraussetzungen und Höchsteintrittsalter
- Art. 10 Beginn und Dauer der Versicherung
- Art. 11 Obliegenheiten bei der Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer
- Art. 12 Vorbehalt und Ablehnung
- Art. 13 Versicherung für Kinder
- Art. 14 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
- Art. 15 Kündigungsverzicht und Anpassung der AVB
- Art. 16 Erlöschen des Leistungsanspruches

#### Pflichten und Anspruchsberechtigung

- Art. 17 Obliegenheiten im Schadenfall
- Art. 18 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten
- Art. 19 Zahlungspflicht
- Art. 20 Honorarvereinbarungen
- Art. 21 Tarife der Leistungserbringer
- Art. 22 Reihenfolge der Leistungsansprüche
- Art. 23 Leistungsausschlüsse
- Art. 24 Übererschädigung, Subsidiarität und Leistungen Dritter
- Art. 25 Verrechnung

#### Prämien und Rückzahlung von Kostenanteilen

- Art. 26 Prämienanpassung
- Art. 27 Änderung des Prämientarifs und von Selbsthalten
- Art. 28 Prämienzahlung und Ruhen der Versicherung bei Zahlungsverzug
- Art. 29 Rückzahlung von Selbsthalten
- Art. 30 Mahnspesen
- Art. 31 Rückerstattung der Prämie

#### Verschiedenes

- Art. 32 Mitteilungen
- Art. 33 Datenerfassung und -bearbeitung
- Art. 34 Gerichtsstand

### II Spitalpflege-Versicherung (SV)

- Art. 35 Allgemeines
- Art. 36 Begriffe
- Art. 37 Versicherungsmöglichkeiten
- Art. 38 Karenzzeit
- Art. 39 Selbstbehalt
- Art. 40 Änderung von bestehenden Leistungsstufen
- Art. 41 Leistungsumfang
- Art. 42 Leistungsausschlüsse
- Art. 43 Spital-Klassenwechsel
- Art. 44 Transport- und Rettungskosten
- Art. 45 Bade- und Erholungskuren
- Art. 46 Chronischkrankenheime / Pflegeheime
- Art. 47 Psychiatrie
- Art. 48 Haushalthilfe

### III Krankenpflege-Versicherung PLUS

- Art. 49 Allgemeines
- Art. 50 Sehhilfen
- Art. 51 Nicht kassenpflichtige Medikamente
- Art. 52 Prävention
- Art. 53 Medizinische Hilfsmittel
- Art. 54 Nichtärztliche Psychotherapie
- Art. 55 Ärzte im Ausstand
- Art. 56 Unterbindungen
- Art. 57 Ohrenkorrekturen
- Art. 58 Alternative Behandlungsmethoden
- Art. 59 Bade- und Erholungskuren

### IV Krankenpflege-Versicherung TOP

- Art. 60 Allgemeines
- Art. 61 Privatärztliche ambulante Behandlungen im Ausland
- Art. 62 Alternative Behandlungsmethoden
- Art. 63 Medizinische Hilfsmittel
- Art. 64 Gesundheitskonto
- Art. 65 Kieferorthopädische Behandlungen (Zahnfehlstellungen)

### V Zahnpflege-Versicherung (ZV)

- Art. 66 Allgemeines
- Art. 67 Versicherungsmöglichkeiten und Beitrittsbestimmungen
- Art. 68 Berechnung der Versicherungsleistungen
- Art. 69 Zahnärztliche Behandlung im Ausland
- Art. 70 Kündbarkeit

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenpflege-Zusatzversicherungen

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten für alle nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) durch die Aquilana Versicherungen (nachfolgend Aquilana) geführten Krankenpflege-Zusatzversicherungen. Aquilana ist ein Verein mit Sitz in Baden/AG. Für vermittelte Versicherungen (UTI, KTI) sowie für die Ferien- und Reiseversicherung (FRV) gelten separate Bestimmungen.

Alle personenbezogenen Begriffe («versicherte Person», «Antragsteller», «Anspruchsberechtigter», «Versicherungsnehmer») sind geschlechtsneutral zu verstehen.

### I Gemeinsame Bestimmungen

#### Allgemeines

#### Art. 1 Gegenstand der Versicherung und Informationen vor Vertragsabschluss

- 1 Versichert sind durch die Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflege-Versicherung im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall während der Dauer, in welcher die Versicherung besteht.
- 2 Der Versicherungsschutz richtet sich im übrigen nach den Bestimmungen der einzelnen Zusatzversicherungen gemäss diesen AVB.
- 3 Aquilana orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages verständlich über die Identität von Aquilana und über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages, insbesondere über:
  - a) Die versicherten Risiken;
  - b) Den Umfang des Versicherungsschutzes;
  - c) Die geschuldeten Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers;
  - d) Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages;
  - e) Die Bearbeitung der Personendaten einschliesslich Zweck und Art der Datensammlung sowie Empfänger und Aufbewahrung der Daten.
- 4 Verletzt Aquilana ihre Informationspflicht gemäss vorstehendem Absatz 3, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei Aquilana wirksam. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherungsnehmer von der Pflichtverletzung und den in Absatz 3 erwähnten Informationen Kenntnis erhalten hat, jedenfalls spätestens ein Jahr nach Vertragsabschluss.

#### Art. 2 Versicherungsmöglichkeiten

- 1 Der Vertrag kann folgende Zusatzversicherungen umfassen:
  - a) Spitalpflege-Versicherung (SV)
    - Allgemeine Abteilung (SV/A)
    - Halbprivate Abteilung (SV/HP)
    - Private Abteilung (SV/P)
  - b) Krankenpflege-Versicherung PLUS
  - c) Krankenpflege-Versicherung TOP
  - d) Zahnpflege-Versicherung (ZV)
    - ZV Stufe I
    - ZV Stufe II
- 2 In der Versicherungspolice ist aufgeführt, welche Zusatzversicherungen abgeschlossen wurden.

#### Art. 3 Vertragsgrundlagen

- 1 Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden der Antrag, die Versicherungspolice sowie die vorliegenden AVB.
- 2 Soweit in diesen Bestimmungen ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Die zwingenden Bestimmungen des VVG gehen in jedem Fall vor.

#### Art. 4 Versicherte Personen

Versichert sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Personen.

#### Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

- 1 Die Versicherung gilt in der ganzen Schweiz. Notfälle sind jedoch weltweit gedeckt. Bei Notfällen im Ausland erbringt Aquilana die versicherten Leistungen für akute, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen.
- 2 Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt.

#### Art. 6 Definitionen von Krankheit, Mutterschaft und Unfall

- 1 Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
- 2 Schwangerschaft und Niederkunft sind den Krankheiten gleichgestellt. Die Versicherungsleistungen werden erbracht, sofern die Mutter während mindestens 270 Tagen bei Aquilana versichert war und die Versicherungsdeckung für Mutterschaftsleistungen nicht durch einen Vorbehalt ausgeschlossen ist.
- 3 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen, äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat. Als Unfälle gelten auch unfallähnliche Körperschädigungen entsprechend der Definition der obligatorischen Unfallversicherung (UVG).

#### Art. 7 Anerkannte Leistungserbringer

Als anerkannte Leistungserbringer gelten diejenigen Personen und Einrichtungen, die durch die Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) als solche zugelassen sind. Weitere anerkannte Leistungserbringer oder Einschränkungen sind in den einzelnen Zusatzversicherungen aufgeführt.

#### Art. 8 Kollektivversicherung

- 1 Sofern nicht in separaten Versicherungsbedingungen und im Kollektivvertrag abweichende Regelungen vorgesehen sind, gelten die vorliegenden AVB sinngemäss auch für Kollektivversicherte.
- 2 Im einzelnen Kollektivvertrag können abweichende Bestimmungen insbesondere betreffend Aufnahme, Leistungsumfang, Prämienfestsetzung, Versicherungsdauer, Kündigung und bezüglich der Aufteilung von Rechten und Pflichten zwischen Aquilana, dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person vereinbart werden.

#### Abschluss, Beginn, Dauer und Kündigung von Versicherungen

#### Art. 9 Voraussetzungen und Höchsteintrittsalter

- 1 Jede Person mit Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet (Schweiz) der Aquilana und Personen, welche obligatorisch dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterstellt sind bzw. sich diesem auf freiwilliger Basis unterstellen sowie Grenzgänger, können einen Antrag auf Abschluss von Zusatzversicherungen stellen.
- 2 Antragsteller können bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr einen Antrag auf Abschluss von Zusatzversicherungen stellen.

#### Art. 10 Beginn und Dauer der Versicherung

- 1 Die Zusatzversicherungen können auf den Ersten eines Monats abgeschlossen werden. Die Versicherungsdeckung beginnt, sobald Aquilana dem Antragsteller die Annahme des Antrages bestätigt hat, frühestens jedoch ab dem in der Versicherungspolice aufgeführten Datum.
- 2 Der Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Die Mindestversicherungsdauer beträgt ein Jahr. Die Versicherungsperiode dauert jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember. Für Versicherungsabschlüsse während des Kalenderjahres wird die Prämie für die

Restzeit der Versicherungsperiode erhoben. Der Vertrag verlängert sich am Ablaufdatum und nach jedem folgenden Versicherungsjahr stillschweigend um ein weiteres Jahr.

- 3 Die einzelnen Zusatzversicherungen erlöschen:
  - a) mit dem Tod der versicherten Person;
  - b) mit der Kündigung durch den Versicherungsnehmer nach Ablauf der vertraglichen Kündigungsfrist (Art. 14);
  - c) mit der Kündigung durch den Versicherungsnehmer infolge Änderung der Prämie oder des Selbstbehaltes (Art. 27);
  - d) bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland und gleichzeitigem Verlust der Versicherungspflicht gemäss KVG auf das Datum des Verlustes der Versicherungspflicht, sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde;
  - e) bei Rücktritt resp. Kündigung der Aquilana vom Vertrag infolge vertragswidrigen Verhaltens (Art. 15 Abs. 2);
  - f) bei Rücktritt der Aquilana vom Vertrag infolge Zahlungsrückstandes (Art. 28).

#### **Art. 11 Obliegenheiten bei der Aufnahme in die Versicherung und während deren Dauer**

- 1 Die Antragssteller haben Aquilana im Antragsformular alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihnen beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssten, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben.
- 2 Wenn Antragssteller beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, die sie kennen oder kennen mussten, unrichtig mitteilen oder verschweigen, kann Aquilana innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag durch schriftliche Erklärung kündigen. Die Versicherung erlischt per Ende des Monats, in welchem die schriftliche Kündigung beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist. In diesem Fall erlischt auch die Leistungspflicht von Aquilana für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt und Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat Aquilana Anspruch auf Rückerstattung.
- 3 Die Antragssteller und die versicherten Personen haben die Medizinalpersonen, die sie behandeln oder behandelt haben, der Aquilana gegenüber von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sie zu ermächtigen, Aquilana die verlangten versicherungsrelevanten Auskünfte zu erteilen.
- 4 Namens- und Adressänderungen, Verlegung des Wohnsitzes, Todesfälle sowie Veränderungen bei den Zahlungsmodalitäten sind Aquilana spätestens innerhalb von 30 Tagen schriftlich zu melden.

#### **Art. 12 Vorbehalt und Ablehnung**

- 1 Krankheiten oder Unfallfolgen, die bei der Antragsstellung bestehen oder bestanden haben, können durch Vorbehalt von der beantragten Versicherung ausgeschlossen werden. Aquilana kann einen Antrag (Neuantrag und Änderungsantrag) ohne Angabe von Gründen ablehnen.
- 2 Ein Vorbehalt ist ab Beginn der Versicherung gültig und für die gesamte Vertragsdauer bestimmt. Der versicherten Person steht es frei, frühestens nach Ablauf eines Jahres auf ihre Kosten den Nachweis zu erbringen, dass ein bestehender Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

#### **Art. 13 Versicherung für Kinder**

Neugeborene Kinder können auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern der Antrag für die Versicherung bis spätestens 30 Tage nach der Geburt bei Aquilana eingetroffen ist. In diesem Fall werden die Zusatzversicherungen PLUS, TOP und Spitalpflegeversicherung (allgemeine Abteilung, SV/A) im beantragten Umfang versichert und keine Leistungsausschlüsse wegen allenfalls vorbestehender Gesundheitsschädigungen angebracht.

#### **Art. 14 Kündigung durch den Versicherungsnehmer**

- 1 Die Zusatzversicherungen können für jede einzelne versicherte Person nach ununterbrochener einjähriger Versicherungsdauer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres durch den Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden.
- 2 Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie mit eingeschriebenem Brief spätestens am letzten Tag des Monats vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist der Aquilana zugekommen ist. Massgebend ist der Poststempel.
- 3 Nach jedem Schadenfall, für den Aquilana Leistungen erbracht hat, kann der Versicherungsnehmer innert 14 Tagen seit Auszahlung der Versicherungsleistungen die entsprechende Zusatzversicherung kündigen. Die Deckung erlischt mit dem Eintreffen der Mitteilung bei Aquilana.

#### **Art. 15 Kündigungsverzicht und Anpassung der AVB**

- 1 Aquilana verzichtet ausdrücklich auf das ihr gesetzlich zustehende Recht, auf Vertragsablauf zu kündigen oder im Schadenfall vom Vertrag zurückzutreten.
- 2 Bei allen Zusatzversicherungen bleibt jedoch die Kündigung des Vertrages bei Anzeigepflichtverletzung im Antragsverfahren (Art. 11, Abs. 2) bzw. die Kündigung bei versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch durch den Versicherten (Art. 14/1, 38/3 und 40 VVG) und in den Fällen gemäss Art. 18 vorbehalten. In diesen Fällen kann Aquilana innert 4 Wochen nach Kenntnisnahme des Sachverhaltes kündigen.
- 3 Aquilana ist aus einem der nachstehend aufgeführten Gründe berechtigt, diese AVB teilweise oder in ihrer Gesamtheit während der Vertragsdauer anzupassen:
  - a) Ausweitung der Anzahl oder Etablierung neuer Arten von Leistungserbringern;
  - b) Entwicklung der modernen Medizin;
  - c) Etablierung neuer oder kostenintensiver Therapieformen, wie z.B. Operationstechniken, Medikamente und ähnliches;
  - d) Veränderungen in den Sozialversicherungsgesetzen, insbesondere Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Unfallversicherungsgesetz (UVG).
- 4 Werden im Laufe der Vertragsdauer die AVB aufgrund der Bestimmungen gemäss Abs. 3 angepasst, gelten für den Versicherungsnehmer und Aquilana die neuen Bedingungen. Aquilana teilt den Versicherungsnehmern diese Anpassungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit diesen Anpassungen nicht einverstanden sind, können die entsprechenden Zusatzversicherungen auf das Datum der Anpassung kündigen. Erhält Aquilana innert 30 Tagen seit Ankündigung der Anpassung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Neuregelung der AVB.

#### **Art. 16 Erlöschen des Leistungsanspruches**

Mit dem Ende der Versicherungen erlischt der Anspruch auf Leistungen, einschliesslich solcher für laufende Krankheits- oder Unfallbehandlungen.

#### **Pflichten und Anspruchsberechtigung**

#### **Art. 17 Obliegenheiten im Schadenfall**

- 1 Schadenfälle sind Aquilana durch die versicherte Person oder den Versicherungsnehmer sofort anzuzeigen.
- 2 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, ist sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer Leistungserbringer Folge zu leisten.
- 3 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind Aquilana sämtliche Rechnungen, Belege und ärztliche Zeugnisse von Spitalern, Ärzten, Apotheken, Labor und medizinischem Personal etc. innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt einzureichen. Aquilana ist berechtigt, weitere detaillierte Rechnungen, ärztliche Zeugnisse und Belege anzufordern.

- 4 Liegt der Zeitpunkt der Einreichung von Rechnungen mehr als 24 Monate nach dem Ausstelldatum zurück, entfällt jeder Leistungsanspruch. Es werden nur Originalrechnungen anerkannt.
- 5 Der Eintritt in ein Akutspital, in eine psychiatrische Klinik oder in eine Klinik für Rehabilitation ist Aquilana unverzüglich, spätestens aber nach 5 Tagen, zu melden. Wird eine Kostengutsprache verlangt, hat die Meldung vor dem Eintritt zu erfolgen.
- 6 Bei Kuraufenthalten ist die ärztliche Kurverordnung Aquilana unverzüglich und vor Antritt des Kuraufenthaltes einzureichen. Dies unter Angabe der Kuranstalt oder des Heilbades, des Eintrittsdatums und der Aufenthaltsdauer. Aquilana steht das Recht zu, die Kurverordnung durch ihren Vertrauensarzt überprüfen zu lassen. Für Kuren, die ohne ärztliches Zeugnis und ohne Bewilligung von Aquilana angetreten werden, richtet diese keine Leistungen aus.

#### **Art. 18 Verletzung der Anzeigepflichten oder Obliegenheiten**

Werden im Schadenfall die gebotenen Anzeigepflichten oder Obliegenheiten schuldhaft verletzt und werden dadurch Ausmass oder Feststellung der Krankheits- oder Unfallfolgen beeinflusst, kann Aquilana ihre Leistungen entsprechend kürzen oder verweigern, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder die anspruchsberechtigte Person beweisen, dass das vertragswidrige Verhalten auf die Folgen und Feststellungen der Krankheit oder des Unfalles keinen Einfluss ausgeübt hat.

#### **Art. 19 Zahlungspflicht**

- 1 Der Versicherungsnehmer ist im In- und Ausland gegenüber den Leistungserbringern grundsätzlich Honorarschuldner. Im Ausland kann Aquilana im Ausnahmefall eines notfallmässigen Akutspitalaufenthalts darüber entscheiden, ob sie unter Berücksichtigung des für die versicherte Person vorhandenen Versicherungsumfanges eine Kostengarantie erteilt. Dies unter der Voraussetzung, dass unsere telefonische Notrufzentrale rechtzeitig über den konkreten Sachverhalt benachrichtigt wurde.
- 2 Der Versicherungsnehmer akzeptiert jedoch anderslautende Verträge zwischen Aquilana und den Leistungserbringern, welche die Direktzahlung an die Leistungserbringer vorsehen.

#### **Art. 20 Honorarvereinbarungen**

Honorarvereinbarungen zwischen Rechnungssteller und versicherten Personen sind für Aquilana nicht verbindlich. Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des von Aquilana für den betreffenden Leistungserbringer anerkannten Tarifs bzw. im Ausland im Rahmen des ortsüblichen Tarifs.

#### **Art. 21 Tarife der Leistungserbringer**

Grundlage für die Kostenübernahme bilden die von Aquilana anerkannten schweizerischen Sozialversicherungstarife und die üblicherweise verwendeten Privattarife für Heilungskosten bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Vorbehalten bleiben abweichende Bestimmungen in den einzelnen Zusatzversicherungen.

#### **Art. 22 Reihenfolge der Leistungsansprüche**

Hat die versicherte Person bei Aquilana mehrere Zusatzversicherungen abgeschlossen, richtet sich der Leistungsanspruch aus den verschiedenen Zusatzversicherungen nach folgender Reihenfolge:

- Krankenpflege-Zusatzversicherung PLUS
- Krankenpflege-Zusatzversicherung TOP
- Spitalpflege-Versicherung (SV)

#### **Art. 23 Leistungsausschlüsse**

- 1 Keine Versicherungsdeckung besteht für:
  - a) Gesetzliche Leistungen gemäss KVG und UVG;
  - b) Krankheiten, Mutterschaft, Unfälle und deren Folgen, die beim Vertragsabschluss schon bestanden haben;

- c) Behandlungen bei Schwangerschaft und Niederkunft während der Wartefrist von 270 Tagen ab Versicherungsbeginn;
  - d) Krankheiten, Mutterschaft, Unfälle und deren Folgen nach Erlöschen der Versicherung;
  - e) Kosten einer unwirksamen, unzweckmässigen oder unwirtschaftlichen Behandlung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG);
  - f) Organtransplantationen, für welche der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Solothurn (SVK), Fallpauschalen vereinbart hat. Dies gilt auch für Kliniken ohne vereinbarte Fallpauschalen;
  - g) Kosmetische Behandlung oder Operationen;
  - h) Übernahme von Kostenbeteiligungen, Patientenanteilen und Spesen.
- 2 Bei Krankheit, Mutterschaft oder Unfall im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen werden sämtliche Versicherungsleistungen verweigert:
    - a) bei ausländischem Militärdienst;
    - b) Teilnahme an Unruhen, kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen;
    - c) Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherungsnehmer sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
    - d) Gesundheitsstörungen durch die Einwirkung ionisierender Strahlen. Gesundheitsschädigungen infolge ärztlich verordneter Strahlenbehandlungen im Zusammenhang mit einem versicherten Ereignis sind jedoch versichert;
    - e) Unfälle, verursacht durch Erdbeben oder Naturkatastrophen;
    - f) Unfälle bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen;
    - g) Krankheiten und Unfälle als Folge von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen sowie bei grober Fahrlässigkeit.
  - 3 Weitere Leistungsausschlüsse in den einzelnen Zusatzversicherungen bleiben vorbehalten.

#### **Art. 24 Überentschädigung, Subsidiarität und Leistungen Dritter**

- 1 Dem Versicherungsnehmer darf aus den Leistungen von Aquilana oder deren Zusammentreffen mit Leistungen Dritter kein Gewinn erwachsen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die dem Anspruchsberechtigten aufgrund des Versicherungsfalles zustehen. Die Entschädigung aller Versicherer zusammen dürfen die tatsächlichen Kosten nicht übersteigen.
- 2 Sämtliche Leistungen gemäss den vorliegenden AVB werden jeweils in Ergänzung zu den Leistungen inländischer oder ausländischer Sozialversicherungen, insbesondere auch zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, erbracht.
- 3 Die Versicherten sind im Rahmen der Zumutbarkeit verpflichtet, ihre Ansprüche gegenüber Dritten durchzusetzen, soweit es sich nicht um Ansprüche aus privatversicherungsrechtlichen Verträgen handelt. Ergibt die Durchsetzung der Ansprüche gegenüber Dritten lediglich eine Teildeckung zugunsten der versicherten Person, so besteht eine Deckungspflicht von Aquilana für den ungedeckten Teil im Rahmen des entsprechenden Versicherungsschutzes.
- 4 Kommt die versicherte Person ihren Verpflichtungen gemäss Abs. 3 nicht nach oder schliesst sie ohne ausdrückliche Zustimmung von Aquilana eine Entschädigungsvereinbarung ab, oder lässt sie ihre Leistungsansprüche verpfänden oder verrechnen, so richtet Aquilana keine Leistungen aus.
- 5 Bei Doppelversicherung im Sinne von Art. 53 VVG haftet Aquilana für den Schaden in dem Verhältnis, indem ihre Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.

#### **Art. 25 Verrechnung**

- 1 Aquilana kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber dem Versicherungsnehmer verrechnen.

- Die versicherten Personen und der Versicherungsnehmer haben gegenüber Aquilana kein Verrechnungsrecht.

### **Prämien und Rückzahlung von Kostenanteilen**

#### **Art. 26 Prämienanpassung**

Die Prämien werden jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres dem effektiven Lebensalter der versicherten Person entsprechend angepasst. Daraus ergibt sich kein ausserordentliches Kündigungsrecht.

#### **Art. 27 Änderung des Prämientarifs und von Selbstbehalten**

Aquilana kann den Prämientarif und die Selbstbehalte aufgrund der Kostenentwicklung und des Schadenverlaufs jährlich neu festlegen. Sie teilt den Versicherungsnehmern diese Änderungen schriftlich mit. Versicherungsnehmer, die mit der Neuregelung nicht einverstanden sind, können die betreffenden Zusatzversicherungen auf das Datum der Änderung kündigen. Erhält Aquilana innert 30 Tagen seit Eintreffen der Änderungsmitteilung keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung.

#### **Art. 28 Prämienzahlung und Ruhen der Versicherung bei Zahlungsverzug**

- Die Prämien sind ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im voraus bis zu dem in der Prämienrechnung angegebenen Tag zur Zahlung fällig.
- Beginnt oder endet die Versicherung im Laufe eines Monats, schuldet der Versicherungsnehmer eine ganze Monatsprämie.
- Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht für Prämien und Selbstbehalte nicht nach, so wird er unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg oder wird der geforderte Betrag nicht vollumfänglich beglichen, ruht die Leistungspflicht aller Zusatzversicherungen nach Ablauf der Mahnfrist (Art. 20 Abs. 1 und 3 VVG).
- Für Krankheiten, Mutterschaft, Unfälle und deren Folgen, die während des Ruhens der Leistungspflicht auftreten, kann ein Leistungsanspruch selbst bei nachträglicher Bezahlung der Prämie nicht geltend gemacht werden.
- Wird die ausstehende Prämie oder Kostenbeteiligung nicht innert 2 Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich eingefordert, gilt der Vertrag als beendet (Art. 10 Abs. 3 lit. f der AVB).

#### **Art. 29 Rückzahlung von Selbstbehalten**

Im Falle von Direktzahlung an die Leistungserbringer durch Aquilana ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Selbstbehalte innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung zurückzuerstatten.

#### **Art. 30 Mahnspesen**

Aquilana ist bei Zahlungsverzug berechtigt, dem Versicherungsnehmer alle Unkosten für das Mahn- und Betreibungsverfahren zu belasten.

#### **Art. 31 Rückerstattung der Prämie**

Wird der Vertrag aufgehoben, erstattet Aquilana die nichtverbrauchte Prämie zurück; ausgenommen wenn der Versicherungsnehmer:

- die betreffende Zusatzversicherung im Schadenfall kündigt;
- Obliegenheiten gegenüber Aquilana verletzt hat.

In diesen Fällen bleibt die Prämie für das laufende Versicherungsjahr ganz geschuldet.

### **Verschiedenes**

#### **Art. 32 Mitteilungen**

- Alle Anzeigen und Mitteilungen des Versicherungsnehmers, des Anspruchsberechtigten oder anderer Personen sind schriftlich an Aquilana in Baden zu richten.

- Alle Mitteilungen seitens Aquilana erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherungsnehmer zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz.

#### **Art. 33 Datenerfassung und -bearbeitung**

- Aquilana stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Datenschutzgesetzes (DSG), eingehalten wird. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Aquilana die zur Durchführung der Zusatzversicherungen notwendigen Informationen einholen, physisch oder elektronisch erfassen sowie an Dritte zur Bearbeitung übertragen.
- Aquilana bearbeitet die Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Risikoabklärung, die Leistungsbearbeitung sowie für statistische Auswertungen.

#### **Art. 34 Gerichtsstand**

Bei Rechtsstreitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag kann Aquilana am schweizerischen Wohnort des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten bzw. am Sitz in Baden belangt werden.

## **II Spitalpflege-Versicherung (SV)**

#### **Art. 35 Allgemeines**

- Aquilana erbringt Leistungen an die Kosten einer stationären Behandlung in einem Akutspital.
- Aquilana gewährt auch Beiträge an Transport- und Rettungskosten, Bade- und Erholungskuren, Aufenthalte in Chronischkranken- oder Pflegeheimen, psychiatrische Kliniken sowie Haushalthilfe.
- Leistungskürzungen, Ausschlüsse oder Kostenbeteiligungen aus gesetzlichen Versicherungen werden nicht vergütet.
- Die Spitalpflege-Versicherung kennt grundsätzlich keine örtlichen, zeitlichen und betraglichen Beschränkungen.

#### **Art. 36 Begriffe**

- Als Akutspital gelten ärztlich geleitete Spitäler oder deren Abteilungen, die zur stationären Behandlung akuter Krankheiten oder Unfallfolgen oder stationärer Durchführung der medizinischen Rehabilitation dienen und die in der Spitalliste des Kantons (Art. 39, Abs. 1, lit. e KVG) aufgeführt sind.
- Als Spitalbehandlung im Sinne der vorliegenden Bestimmungen gilt die medizinische Behandlung in einem Spital, die nach allgemeiner ärztlicher Beurteilung einen stationären Aufenthalt von mindestens 24 Stunden erfordert.

#### **Art. 37 Versicherungsmöglichkeiten**

Versicherbar sind folgende Leistungsstufen:

- Allgemeine Abteilung (SV/A)  
Mehrbett-Zimmer mit anerkannter Tarifbindung, d.h. vertraglich oder durch Behörden festgelegter Tarif, in öffentlichen und privaten Spitälern in der ganzen Schweiz.
- Halbprivate Abteilung (SV/HP)  
Zweibett-Zimmer mit anerkannter Tarifbindung, d.h. vertraglich oder durch Behörden festgelegter Tarif, in öffentlichen und privaten Spitälern in der ganzen Schweiz. Aufenthalts- und Behandlungskosten des Spitals werden nach Vertrag oder Vereinbarung entschädigt, die Behandlungskosten der Ärzte nach Tarifvertrag.
- Private Abteilung (SV/P)  
Einbett-Zimmer in öffentlichen und privaten Spitälern, freie Arztwahl, weltweit.

#### **Art. 38 Karenzzeit**

Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzzeit 270 Tage ab Versicherungsbeginn.

### Art. 39 Selbstbehalt

- 1 In den Leistungsstufen SV/HP und SV/P kann ein Selbstbehalt von Fr. 2000.– oder Fr. 5000.– pro Kalenderjahr vereinbart werden. Die Prämie wird entsprechend reduziert.
- 2 Die versicherte Person bzw. der Versicherungsnehmer hat den vereinbarten Selbstbehalt bei Beanspruchung von Leistungen aus der entsprechenden Leistungsstufe pro Kalenderjahr einmal selbst zu tragen. Als Stichtag für den Leistungsbezug ist der erste Spitaltag massgebend. Der Selbstbehalt entfällt, wenn die versicherte Person die allgemeine Abteilung eines Spitals in der ganzen Schweiz wählt. Begibt sich eine in der Leistungsstufe SV/P versicherte Person in die halbprivate Abteilung eines Spitals, erhebt Aquilana nur die Hälfte des vereinbarten Selbstbehaltes.
- 3 Die Erhöhung oder Reduktion eines bestehenden Selbstbehaltes ist innerhalb der vereinbarten Leistungsstufe mit einmonatiger Voranzeige jeweils auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich.

### Art. 40 Änderungen von bestehenden Leistungsstufen

- 1 Der Wechsel in eine Leistungsstufe mit einer erhöhten Versicherungsdeckung unterliegt den in Art. 9, 11 und 12 der AVB erwähnten Bestimmungen und ist mit einmonatiger Voranzeige jeweils auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich.
- 2 Der Wechsel in eine tiefere Leistungsstufe ist ebenfalls mit einmonatiger Voranzeige auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich.

### Art. 41 Leistungsumfang

- 1 In Ergänzung zu den Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung werden im Rahmen der versicherten Leistungsstufe die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung übernommen
- 2 Als Behandlungskosten gelten die Aufwendungen der Behandlung einschliesslich Operation, Untersuchungen (Labor, Röntgen usw.), Narkose, Assistent, Operationsaalbenützung, Medikamente, Verbandsmaterial sowie Behandlungen durch medizinisch-therapeutisches Hilfspersonal.
- 3 Nicht versichert sind persönliche Auslagen für Getränke, Essen für Angehörige, Radio/TV, Coiffeur, Telefon, Verwaltungsgebühren, Todesfallkosten usw.
- 4 Bei medizinischen Notfällen während eines Auslandsaufenthaltes werden die Versicherungsleistungen nur gewährt, wenn die versicherte Person Aquilana unter Beilage eines Arztzeugnisses sofort nach der Erkrankung genau orientiert und an ihren Wohnort zurückkehrt, sobald dies medizinisch zumutbar ist. Sind die Angaben in den Originalrechnungen ungenügend oder unvollständig, werden die Leistungen aufgrund eigener Abklärungen und entsprechend sachgerechtem Ermessen von Aquilana festgesetzt.

### Art. 42 Leistungsausschlüsse

Aus der Spitalpflege-Versicherung werden keine Leistungen für Entwöhnungskuren (Alkohol, Drogen usw.) ausgerichtet.

### Art. 43 Spital-Klassenwechsel

Begibt sich eine versicherte Person in eine höhere als die versicherte Leistungsstufe, werden die durch die obligatorische Krankenpflege-Versicherung nicht gedeckten Kosten (allgemeine Abteilung Wohnkanton) von Aquilana prozentual wie folgt übernommen:

- Leistungsstufe SV/A 25% bei Aufenthalt auf der halbprivaten oder privaten Abteilung;
- Leistungsstufe SV/HP 50% bei Aufenthalt auf der privaten Abteilung.

### Art. 44 Transport- und Rettungskosten

An medizinisch notwendige Transport- und Rettungskosten inkl. Rückführungskosten vom Ausland in die Schweiz erbringt Aquilana folgende Leistungen:

- Leistungsstufe SV/A: bis max. Fr. 7500.– pro Kalenderjahr;
- Leistungsstufe SV/HP: unbegrenzt;
- Leistungsstufe SV/P: unbegrenzt.

### Art. 45 Bade- und Erholungskuren

- 1 Für Rekonvaleszenz- sowie Bade- und Erholungskuren gewährt Aquilana Leistungen, sofern eine solche Kur vom behandelnden Arzt zur Wiedererlangung der Gesundheit als notwendig verordnet worden ist.
- 2 Bei Badekuren in anerkannten Badekurorten sowie bei ärztlich verordneten Erholungskuren in schweizerischen Kurhäusern gemäss anerkannter Liste werden folgende Tagesleistungen für Kost und Logis ausgerichtet:

	Badekuren	Erholungskuren
SV/A	Fr. –.–	Fr. 20.–
SV/HP	Fr. 40.–	Fr. 30.–
SV/P	Fr. 60.–	Fr. 40.–
- 3 Diese Leistungen werden für längstens 30 Tage und innerhalb von 2 Jahren nur einmal gewährt, ausser im Anschluss an einen stationären Spitalaufenthalt. Als Stichtag für den Beginn des Leistungsanspruches gilt das Behandlungsendedatum der vorangegangenen Bade- bzw. Erholungskur. In ausserordentlichen Fällen kann die Geschäftsleitung, gestützt auf ein ärztliches Zeugnis, die Leistungen für weitere Zeit bewilligen.
- 4 Für Aufenthalte in Kur- und Erholungshäusern ausserhalb der Schweiz besteht keine Leistungspflicht.

### Art. 46 Chronischkrankenheime / Pflegeheime

Bei Aufenthalt in der Pflegeabteilung eines Spitals oder in einem Pflege- oder Chronischkrankenheim werden maximal folgende Tagesleistungen während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen erbracht:

SV/A	Fr. –.–
SV/HP	Fr. 15.–
SV/P	Fr. 20.–

### Art. 47 Psychiatrie

Bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik werden maximal folgende Tagesleistungen während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen erbracht:

SV/A	Fr. –.–
SV/HP	Fr. 50.–
SV/P	Fr. 75.–

### Art. 48 Haushalthilfe

- 1 An die Kosten für Haushalthilfe werden im Rahmen der Gemeindesteuern maximal folgende Tagesleistungen erbracht:

SV/A	Fr. 20.–
SV/HP	Fr. 40.–
SV/P	Fr. 60.–
- 2 Die erwähnten Leistungen werden für höchstens 30 Tage innerhalb eines Kalenderjahres erbracht, wenn die versicherte Person nach ärztlicher Anordnung einer Haushalthilfe bedarf und dadurch nachweislich ein Spitalaufenthalt verkürzt werden kann. Als Haushalthilfe gilt, wer mit entsprechender beruflicher Qualifikation auf eigene Rechnung oder für eine Spitex-Organisation in Vertretung der versicherten Person den Haushalt besorgt.
- 3 Als Stichtag für den Beginn des Leistungsanspruches gilt das Ende des vorangegangenen Behandlungsdatums.

## III Krankenpflege-Versicherung PLUS

### Art. 49 Allgemeines

Aquilana erbringt Leistungen an die Kosten für Sehhilfen, nicht-kassenpflichtige Medikamente, Prävention, alternative Behandlungsmethoden, medizinische Hilfsmittel, Rekonvaleszenz-,

Bade- und Erholungskuren, nichtärztliche Psychotherapie, Unterbindungen, Ohrenkorrekturen sowie Ärzte im Ausstand.

#### **Art. 50 Sehhilfen**

- 1 Auch ohne ärztliche Verordnung werden für Brillengläser, Brillenfassungen oder Kontaktlinsen 90% des Rechnungsbetrages, maximal jedoch Fr. 250.–, erbracht. Diese Leistung wird für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr einmal pro Kalenderjahr und für Erwachsene einmal alle 3 Kalenderjahre ausgerichtet.
- 2 Nach erstmaliger Kostenübernahme erfolgen weitere Vergütungen, wenn das Datum der Rechnung – unter Einhaltung vorstehend erwähnter Fristen – in das entsprechende Kalenderjahr fällt. Aquilana übernimmt keine Kosten für den Ersatz verlorener oder die Reparatur beschädigter Brillen/Kontaktlinsen.

#### **Art. 51 Nicht kassenpflichtige Medikamente**

- 1 Die von einem Arzt verordneten nicht kassenpflichtigen Medikamente, die beim Schweizerischen Heilmittelinstitut (Swissmedic) für die betreffende Indikation registriert sind, werden zu 90% übernommen.
- 2 Ausgenommen von der Leistungspflicht sind die in der Liste der pharmazeutischen Präparate zu Lasten der Versicherten (LPPV) aufgeführten Präparate und solche, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien eingesetzt werden.

#### **Art. 52 Prävention**

- 1 An die Kosten einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung werden einmal pro Kalenderjahr 90% der Rechnung nach anerkanntem Tarif ausgerichtet.
- 2 Für ärztlich verordnete Fruchtwasseruntersuche werden ungeachtet des Alters 90% der Kosten nach anerkanntem Tarif übernommen.
- 3 Bei gesetzlich nicht gedeckten Kosten von Impfungen (inkl. Reisechutz) werden 90%, maximal jedoch Fr. 250.– pro Kalenderjahr, übernommen.

#### **Art. 53 Medizinische Hilfsmittel**

- 1 Aquilana erbringt an die Kosten von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, die Funktionsausfälle ausgleichen oder Körperteile ersetzen (ausgenommen Zahnprothesen) und die nicht als gesetzliche Pflichtleistungen gelten, 90%, maximal jedoch Fr. 200.– pro Kalenderjahr.
- 2 Die Leistungen werden erbracht, sofern nicht ein anderer Sozialversicherungsträger leistungspflichtig ist. Bei Doppelversicherung gilt Art. 24 Abs. 5 der AVB.
- 3 Die Kosten für Betrieb, Unterhalt und Reparaturen der Mittel und Gegenstände werden nicht übernommen.

#### **Art. 54 Nichtärztliche Psychotherapie**

An ärztlich verordnete Psychotherapie, ausgeführt durch einen selbständigen, auf eigene Rechnung tätigen Psychologen, welcher Mitglied des SPV oder FSP sein muss oder vom Verband der Schweiz. Krankenversicherer (santésuisse) anerkannt ist, werden maximal 30 Sitzungen à Fr. 40.– pro Kalenderjahr übernommen.

#### **Art. 55 Ärzte im Ausstand**

An kassenpflichtige Behandlungen durch Ärzte, welche gemäss Art. 44 Abs. 2 KVG den Ausstand gewählt haben (z.B. Professoren) und die keine detaillierten Fakturen ausstellen, vergütet Aquilana 50% der Gesamtkosten. Diese Leistung wird dann erbracht, wenn die versicherte Person freiwillig einen Arzt im Ausstand aufsucht. Wird hingegen die versicherte Person zu einem solchen überwiesen – hierfür ist ein ärztliches Attest erforderlich – oder wird die Behandlung im Anschluss an einen Spitalaufenthalt erforderlich, werden 90% der Aufwendungen bezahlt.

#### **Art. 56 Unterbindungen**

Für Unterbindungen (Vasektomie bzw. Tubenligatur) werden 90%, maximal jedoch Fr. 500.– pro Kalenderjahr, erbracht.

#### **Art. 57 Ohrenkorrekturen**

An die Kosten ärztlich erbrachter Korrekturoperationen für abtastende Ohren wird eine einmalige Leistung von 50%, max. Fr. 1500.– ausgerichtet. Diese Leistung erfolgt unbeachtet davon, ob ein Ohr oder beide Ohren operiert werden.

#### **Art. 58 Alternative Behandlungsmethoden**

Aquilana übernimmt bei alternativer Medizin (Erfahrungs-/Komplementärmedizin) folgende Kosten:

- a) 90% an ärztlich verordnete homöopathische und anthroposophische Präparate. Keine Leistungen werden an die Kosten für Medikamente erbracht, die in der Liste der pharmazeutischen Präparate zu Lasten der Versicherten (LPPV) aufgeführt sind;
- b) 90% an die von einem diplomierten Arzt, Naturarzt (A-Mitglied der Naturärztervereinigung der Schweiz / NVS, Mitglied des SVNH sowie kantonale zugelassene Heilpraktiker) oder einem gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) anerkannten Therapeuten durchgeführten alternativen Behandlungsmethoden, inkl. verordneter Analysen.

Für lit. a) und b) zusammen werden pro Kalenderjahr maximal Fr. 1000.– ausgerichtet.

#### **Art. 59 Bade- und Erholungskuren**

- 1 Für Rekonvaleszenz- sowie Bade- und Erholungskuren gewährt Aquilana Leistungen, sofern eine solche Kur vom behandelnden Arzt zur Wiedererlangung der Gesundheit als notwendig verordnet worden ist.
- 2 Bei Badekuren in anerkannten Badekurorten sowie bei ärztlich verordneten Erholungskuren in schweizerischen Kurhäusern gemäss anerkannter Liste werden folgende Tagesleistungen für Kost und Logis ausgerichtet:
  - a) Badekuren Fr. 40.–
  - b) Erholungskuren mit ärztlicher Leitung Fr. 60.–  
Erholungskuren ohne ärztliche Leitung Fr. 40.–
- 3 Diese Leistungen werden für längstens 30 Tage und innerhalb von 2 Jahren nur einmal gewährt, ausser im Anschluss an einen stationären Spitalaufenthalt. Als Stichtag für den Beginn des Leistungsanspruches gilt das Behandlungsenddatum der vorangegangenen Bade- bzw. Erholungskur. In ausserordentlichen Fällen kann die Geschäftsleitung, gestützt auf ein ärztliches Zeugnis, die Leistungen für weitere Zeit bewilligen.
- 4 Für Aufenthalte in Kur- und Erholungshäusern ausserhalb der Schweiz besteht keine Leistungspflicht.

### **IV Krankenpflege-Versicherung TOP**

#### **Art. 60 Allgemeines**

Aquilana erbringt Leistungen an die Kosten für privatärztliche ambulante Behandlungen im Ausland, alternative Behandlungsmethoden, medizinische Hilfsmittel sowie Gesundheitsförderung/Prävention.

#### **Art. 61 Privatärztliche ambulante Behandlungen im Ausland**

- 1 Sofern die Rechnung den ortsüblichen Arzttarif übersteigt, werden bei medizinischen Notfällen weltweit 90% der Kosten für privatärztliche ambulante Behandlungen übernommen.
- 2 An die Kosten für ambulante Wahlbehandlungen im Ausland vergütet Aquilana 90%, max Fr. 1000.– pro Kalenderjahr. Dieser Versicherungsschutz beschränkt sich auf medizinisch notwendige Behandlungen im Rahmen des KVG-Pflichtleistungskataloges.

## Art. 62 Alternative Behandlungsmethoden

Aquilana übernimmt bei alternativer Medizin (Erfahrungs-/ Komplementärmedizin) folgende Kosten:

- a) 90% an ärztlich verordnete homöopathische und anthroposophische Präparate. Keine Leistungen werden an die Kosten für Medikamente erbracht, die in der Liste der pharmazeutischen Präparate zu Lasten der Versicherten (LPPV) aufgeführt sind;
- b) 90% an die von einem diplomierten Arzt, Naturarzt (A-Mitglied der Naturärztevereinigung der Schweiz / NVS, Mitglied des SVNH sowie kantonal zugelassene Heilpraktiker) oder einem gemäss erfahrungsmedizinischem Register (EMR) anerkannten Therapeuten durchgeführten alternativen Behandlungsmethoden, inkl. verordneter Analysen.

Für lit. a) und b) zusammen werden pro Kalenderjahr maximal Fr. 2000.– ausgerichtet.

## Art. 63 Medizinische Hilfsmittel

- 1 Aquilana erbringt an die Kosten von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, die Funktionsausfälle ausgleichen oder Körperteile ersetzen (ausgenommen Zahnprothesen) und die nicht als gesetzliche Pflichtleistungen gelten, 90%, maximal jedoch Fr. 1000.– pro Kalenderjahr.
- 2 Die Leistungen werden erbracht, sofern nicht ein anderer Sozialversicherungsträger leistungspflichtig ist. Bei Doppelversicherung gilt Art. 24, Abs. 5 der AVB.
- 3 Die Kosten für Betrieb, Unterhalt und Reparaturen der Mittel und Gegenstände werden nicht übernommen.

## Art. 64 Gesundheitskonto

- 1 Für gesundheitsfördernde bzw. präventive Massnahmen wird für jede versicherte Person ein Gesundheitskonto mit einem maximalen Anspruch von Fr. 600.– pro Kalenderjahr geführt. Aus dem Gesundheitskonto werden bezahlt:
  - a) 90% der Kosten, max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr, für ärztlichen Gesundheits-Check-up, exklusiv gynäkologischer Vorsorgeuntersuchung;
  - b) 50% der Kosten, max. Fr. 300.– pro Kalenderjahr, für vorbeugendes Krafttraining in anerkannten Fitnesscenter und unter qualifizierter Anleitung zur Verhinderung von Rückfällen von Rückenleiden, Knieverletzungen etc.;
  - c) 50% der Kosten, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr, für Rheumaschwimmen, Thermalbäder, Aquafit und Morbus Bechterew-Turnen;
  - d) 50% der Kosten, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr, für Kurse zu weiteren Gesundheitsthemen (Ernährungs-/Diätberatung, Raucherentwöhnung);
  - e) 50% der Kosten, max. Fr. 150.– pro Kalenderjahr, für Schwangerschaftsturnen, Rückbildungsgymnastik und Stillberatung.
- 2 Die in Absatz 1 aufgeführte Aufzählung ist abschliessend.

## Art. 65 Kieferorthopädische Behandlungen (Zahnfehlstellungen)

- 1 An die Kosten kieferorthopädischer Behandlungen aus kaufunktionellen Gründen (Korrektur von Zahnfehlstellungen und Kieferdeformitäten) übernimmt Aquilana bis zum vollendeten 25. Altersjahr 75% der Kosten, max. Fr. 5000.– pro Kalenderjahr.
- 2 Versichert sind Behandlungen, die frühestens nach Ablauf von 24 Monaten nach Vertragsbeginn vorgenommen werden. Sofern der Beitritt der versicherten Person vor Vollendung des 6. Altersjahres erfolgt ist, entfällt die erwähnte Karenzfrist.
- 3 Voraussetzung für die Leistung ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Kostenvoranschlages, der Diagnose der bestehenden Stellungsanomalie und der vorgesehenen Behandlungsmittel.
- 4 Versicherte, die kieferorthopädische Leistungen im Sinne dieses Artikels beanspruchen können, haben die detaillierten Zahnarztrech-

nungen im Original mit Angabe der Tariffziffern gemäss UV- /MV/ IV-Zahnarztтарif einzureichen.

- 5 Beim Zusammentreffen eines Anspruches mit Leistungen aus der Zahnpflege-Versicherung (ZV Stufe 1 und/oder ZV Stufe 2) gehen die Leistungen gemäss Art. 66 ff. dieser AVB vor.
- 6 Beiträge der Schul- oder Jugendzahnpflege werden an die Leistungen gemäss Art. 65, Ziff. 1 angerechnet.

## V Zahnpflege-Versicherung (ZV)

### Art. 66 Allgemeines

Aus der Zahnpflege-Versicherung werden Leistungen an die Kosten für alle nicht unfallbedingten zahnärztlichen Behandlungen, inkl. Laborarbeiten erbracht. An Zahnregulierungen bei Kindern und Jugendlichen werden die Leistungen bis zum zurückgelegten 25. Altersjahr übernommen.

### Art. 67 Versicherungsmöglichkeiten und Beitrittsbestimmungen

Versicherbar sind folgende Leistungsstufen:

- 1 ZV Stufe I: 30% der gesamten Behandlungskosten, maximal jedoch Fr. 1000.– pro Kalenderjahr;
- 2 ZV Stufe II; 60% der gesamten Behandlungskosten, maximal jedoch Fr. 2500.– pro Kalenderjahr.
- 3 Die Leistungsstufen sind einzeln wählbar. Es können aber auch beide Stufen zusammen abgeschlossen werden.
- 4 Der Antragssteller hat im Zeitpunkt der Aufnahme in die Zahnpflege-Versicherung oder bei Wechsel in eine höhere Leistungsstufe auf eigene Kosten und mittels zahnärztlichem Attest den Gesundheitszustand von Zähnen, Zahnfleisch, Odontoparodont und Kiefer auszuweisen. Für Kinder bis zum vollendeten sechsten Altersjahr wird kein zahnärztliches Attest verlangt.

### Art. 68 Berechnung der Versicherungsleistungen

- 1 Massgebend für die Berechnung sind Behandlungsbeginn und -ende. Für Berechnungsrechnungen, welche zwei oder mehr Kalenderjahre umfassen, wird der Rechnungsbetrag durch die Anzahl der Behandlungsmonate geteilt. Entsprechend der jeweiligen Behandlungsdauer werden Rechnungsbetrag und Leistungen den einzelnen Kalenderjahren zugewiesen. Es steht der versicherten Person jedoch frei, die Rechnung nach Behandlungstagen durch den Leistungserbringer austaxieren zu lassen.
- 2 Die Gesamtleistung der ZV (inkl. Drittleistungen) dürfen die totalen Kosten der zahnärztlichen Behandlung nicht übersteigen.
- 3 Die Versicherungsleistungen werden nur für bereits durchgeführte und in Rechnung gestellte Behandlungen erbracht.

### Art. 69 Zahnärztliche Behandlungen Im Ausland

Die Leistungen der Zahnpflege-Versicherung werden auch dann erbracht, wenn die Behandlung im Ausland erfolgt und die ausländische Medizinalperson über eine Ausbildung verfügt, die einer schweizerischen gleichwertig ist.

### Art. 70 Kündbarkeit

Die ZV-Stufen I und II sind einzeln kündbar.