

Besondere Bedingungen für die Zusatzkrankenversicherung VAL

ELAM01-A5 – Ausgabe 01.09.2010

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Gegenstand	Art. 4	Leistungen
Art. 2	Versicherungswahl	Art. 5	Umfang der Leistungen
Art. 3	Besondere Bestimmungen		

Grundlage der nachstehenden Bestimmungen bilden die Allgemeinen Bedingungen für die Krankenzusatzversicherungen (AVZ AV) nach VVG der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Ausgabe vom 1. Juli 2010.

Art. 1 Gegenstand

Die Versicherung VAL ist eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Leistungen werden bei Krankheit und, insofern versichert, bei Unfall ausgerichtet.

Art. 2 Versicherungswahl

Der Versicherte hat die Wahl aus folgenden Deckungen:

- VAL 1** – Fr. 3'000.– pro Kalenderjahr
- VAL 2** – Fr. 5'000.– pro Kalenderjahr
- VAL 3** – Fr. 8'000.– pro Kalenderjahr
- VAL 4** – Fr. 6'000.– pro Kalenderjahr

Art. 3 Besondere Bestimmungen

1. Der Leistungsanspruch ist einer ärztlichen Behandlung unterstellt, die von einem zugelassenen Arzt durchgeführt oder verordnet werden muss.
2. Für die homöopathischen Leistungen (Art. 6 Ziff. 2 und 12) besteht der Leistungsanspruch im Rahmen der bestehenden Verträge für Leistungen, die durch vom Versicherer anerkannte Praktiker erbracht werden.
3. Die versicherten Leistungen werden auf die gewählte Deckung angerechnet. Nach deren Erschöpfung im Verlauf des Jahres beginnt der neue Leistungsanspruch am 1. Januar des Folgejahres. Die nach der Erschöpfung des Leistungsanspruchs entstandenen Behandlungskosten können nicht auf das folgende Jahr übertragen werden.

Art. 4 Leistungen

Aus dieser Versicherung werden innerhalb der in Art. 5 der vorliegenden Bestimmungen festgesetzten Grenzen folgende Leistungen ausgerichtet:

1. Transportkosten

Der Versicherungsschutz umfasst:

1. Ambulanz- oder Helikopterkosten in das nächstgele-

gene Spital oder die nächstgelegene Arztpraxis, sofern sie medizinisch begründet sind

2. Kosten der medizinisch begründeten Transporte von einer Spital Einrichtung in die andere
3. Kosten der öffentlichen Verkehrsmittel (Zugtarif 2. Klasse, Bus) die entstehen, wenn ein Spitalaufenthalt durch eine ambulante Behandlung vermieden werden kann

2. Homöopathische und nicht kassenpflichtige Medikamente

Der vorgesehene Anteil an den begrenzten Medikamenten der Spezialitätenliste SL sowie Medikamente, die auf keiner offiziellen Liste (ALT und SL) aufgeführt sind und von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden

Ausgeschlossen sind die Produkte der negativen Liste (NL), Drogensatzmittel und Spezialitäten, die nicht als Medikamente gelten

3. Brillengläser und Kontaktlinsen

1. Für Erwachsene wird alle drei Jahre ein Beitrag gewährt.
2. Für Kinder wird der Beitrag jedes Kalenderjahr bis zum Ende des Jahres, in dem sie das 18. Altersjahr erreichen, gewährt.

4. Badekuren in der Schweiz

Die effektiven Behandlungskosten sowie für VAL 2, 3 und 4 einen Beitrag an die Pensionskosten

5. Badekuren im Ausland

Ein globaler Pauschalbetrag für Behandlungs- und Pensionskosten

6. Erholungskuren

Ein globaler Pauschalbetrag für eine Erholungskur nach einem Spitalaufenthalt. Die Leistungen werden unter folgenden Bedingungen gewährt:

1. Die Kur muss in einem schweizerischen Kurhaus stattfinden, das auf der Liste des Krankenkassenkonkordates aufgeführt ist.

2. Der Versicherte muss im Besitz einer Bewilligung des Versicherers sein.

7. Familienhilfe

1. Ein Beitrag an die Kosten der auf ärztliche Verordnung hin beigezogenen Familienhilfe einer anerkannten Institution. Die Leistung erfolgt nach Zustimmung des Versicherers und unter folgenden Bedingungen:
 - wenn ein Spitalaufenthalt verkürzt oder vermieden werden kann
 - bei einem Kaiserschnitt, wenn der Spitalaufenthalt nicht länger als sieben Tage dauert
 - bei einer normalen Geburt und wenn der Spitalaufenthalt nicht länger als vier Tage dauert
2. Bei Invalidität oder Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wird kein Beitrag gewährt.

8. Impfungen

Die effektiven Kosten für die in der Schweiz notwendigen Impfungen

9. Hilfsmittel

Die Miet- und Anschaffungskosten ärztlich verordneter Prothesen (Zahnprothesen ausgenommen) und Hilfsmittel (orthopädische Sohlen, Fussstützen, usw.)

10. Zahnbehandlungen

Ein Beitrag an die Extraktion von impaktierten Zähnen gemäss den Positionen der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO:

- 4206: operative Entfernung eines retinierten/impaktierten Zahnes ohne Durchtrennung des Zahnes
- 4207: operative Entfernung eines retinierten/impaktierten Zahnes mit Durchtrennung des Zahnes

11. Stillgeld

Ein Stillgeld wird gewährt, sofern die Versicherte ihr Kind während mindestens 70 Tagen stillt und unter Vorweisung einer Bescheinigung des Arztes oder der Hebamme. Bei einer Mehrfachgeburt wird dieser Beitrag für jedes Kind gewährt.

12. Akupunktur-Homöopathie

Der vorgesehene Anteil an die Kosten, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden

13. Alternativmedizin (für VAL 2 und 3)

1. Im Rahmen der mit dem Versicherer abgeschlossenen Verträge werden Therapieleistungen, Substanzen und therapeutische Behandlungen übernommen, wenn sie von folgenden Personen durchgeführt werden:
 - einem Arzt mit eidgenössischem Diplom
 - einer durch eine ärztliche Verordnung anerkannte Person
 - einem vom Versicherer anerkannten Naturheilpraktiker, der Mitglied der Stiftung ASCA ist
2. Für die nachstehenden Therapien ist die Anzahl der Sitzungen oder Konsultationen pro Therapie und innerhalb von sechs Monaten auf zwölf begrenzt:
 - Sophrologie
 - Gestalttherapie
3. Die Anzahl der Sitzungen oder Konsultationen wird pro Kalenderjahr und pro Therapie für die nachstehenden Therapien auf 6 Einheiten begrenzt:
 - Naturopathie
 - manuelle Techniken: Osteopathie, Ätiopathie, Kinesiologie, Orthobionomie, Fasziotherapie

- Reflexologie: Fuss-Reflexzonenmassage, Metamorphose, Sympathicotherapie
- Berührungstechniken: Trager, Massage, Shiatsu, Lymphdrainage, Akupressur, Inochi-Therapie
- persönliche Therapien: Entspannungstherapie, Rebirth-Therapie, Auto Phono-Psychologie
- energetische Techniken: Magnetismus, Geobiologie, Farbtherapie, Polarität
- künstlerische Therapien: therapeutische Malerei, Heileurythmie
- naturopathische Techniken: Heilkräuternutzung, Darmspülung, Ernährungsberatung

4. Persönliche Bilanz

Nach 360 Tagen Mitgliedschaft werden alle drei Jahre die Kosten einer persönlichen Bilanz übernommen, wenn diese durch ein vom Versicherer anerkanntes Naturheilzentrum durchgeführt wird.

Art. 5 Umfang der Leistungen

Die in Artikel 4 erwähnten Leistungen werden gemäss der nachstehenden Tabelle, die integraler Bestandteil des vorliegenden Artikels ist, gewährt.

Leistungsübersicht der Versicherung VAL nach Artikel 5

Art der Leistung	VAL 1	VAL 2	VAL 3	VAL 4
Transportkosten (Art. 4, Ziff. 4.1)	Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr	Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr	Fr. 3'000.– pro Kalenderjahr	Fr. 3'000.– pro Kalenderjahr
Begrenzte homöopathische und nicht kassen- pflichtige Medikamente (Art. 4, Ziff. 4.2)	80% max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr
Brillen und Kontaktlinsen (Art. 4, Ziff. 4.3)	Fr. 100.– alle 3 Jahre für Erwachsene, Fr. 100.– pro Kalenderjahr für Kinder bis 18 Jahre	Fr. 150.– alle 3 Jahre für Erwachsene, Fr. 100.– pro Kalenderjahr für Kinder bis 18 Jahre	Fr. 200.– alle 3 Jahre für Erwachsene, Fr. 100.– pro Kalenderjahr für Kinder bis 18 Jahre	Fr. 200.– alle 3 Jahre für Erwachsene, Fr. 100.– pro Kalenderjahr für Kinder bis 18 Jahre
Badekuren in der Schweiz (Art. 4, Ziff. 4.4)	Deckung der effektiven Behandlungskosten, max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Deckung der effektiven Behandlungskosten, Pensionskosten Fr. 40.– pro Tag für max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Deckung der effektiven Behandlungskosten, Pensionskosten Fr. 50.– pro Tag für max. 21 Tage pro Kalenderjahr	Deckung der effektiven Behandlungskosten, Pensionskosten Fr. 50.– pro Tag für max. 21 Tage pro Kalenderjahr
Badekuren im Ausland (Art. 4, Ziff. 4.5)	Pauschale Fr. 30.– pro Tag Dauer: max.15 Tage pro Kalenderjahr	Pauschale Fr. 30.– pro Tag Dauer: max.15 Tage pro Kalenderjahr	Pauschale Fr. 40.– pro Tag Dauer: max.15 Tage pro Kalenderjahr	Pauschale Fr. 40.– pro Tag Dauer: max.15 Tage pro Kalenderjahr
Erholungskuren (Art. 4, Ziff. 4.6)	Fr. 40.– pro Tag, max. 21 Tage pro Spitalaufenthalt	Fr. 70.– pro Tag, max. 21 Tage pro Spitalaufenthalt	Fr. 90.– pro Tag, max. 21 Tage pro Spitalaufenthalt	Fr. 90.– pro Tag, max. 21 Tage pro Spitalaufenthalt
Familienhilfe (Art. 4, Ziff. 4.7)	Fr. 30.– pro Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 50.– pro Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 60.– pro Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr	Fr. 60.– pro Tag, max. 30 Tage pro Kalenderjahr
Impfungen (Art. 4, Ziff. 4.8)	100% der effektiven Kosten	100% der effektiven Kosten	100% der effektiven Kosten	100% der effektiven Kosten
Hilfsmittel (Art. 4, Ziff. 4.11)	Fr. 200.– pro Kalenderjahr	Fr. 400.– pro Kalenderjahr	Fr. 500.– pro Kalenderjahr	Fr. 500.– pro Kalenderjahr
Extraktion von impaktier- ten Zähnen (Art. 4, Ziff. 4.10)	Fr. 300.– pro Extraktion	Fr. 400.– pro Extraktion	Fr. 400.– pro Extraktion	Fr. 400.– pro Extraktion
Stillgeld (Art. 4, Ziff. 4.11)	Fr. 100.– pro Kind	Fr. 100.– pro Kind	Fr. 100.– pro Kind	Fr. 100.– pro Kind
Akupunktur-Homöopathie	50% max. Fr. 500.– pro Kalenderjahr	50% max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr
Alternativmedizin Konzept «ASCA» (Art. 4, Ziff. 4.13)	keine Leistung	80% max. Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr	80% max. Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr	keine Leistung
Beträge pro Kalenderjahr	Fr. 3'000.–	Fr. 5'000.–	Fr. 8'000.–	Fr. 6'000.–