

Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) *sanvita* und *activa* – Einschluss der Produktvariante plus drei und Aktualisierung der Bedingungen (Version 2022, Ausgabe 2026).

Ausgangslage

Per Mai 2026 hat *innova* die Produktlösung *plus drei* lanciert. Die Deckung *plus drei* ergänzt Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie der Deckungen *plus eins* oder *plus zwei*. Mit *plus drei* erhalten Sie Versicherungsleistungen bei Notfällen im Ausland, für Transport, Rettung und Bergung, für von der OKP nicht übernommene Medikamente, für Hilfsmittel in Ergänzung zur OKP, für Brillen und Kontaktlinsen, für Gesundheitsförderung (inkl. Beiträge an Sportvereine) und Prävention sowie für ambulante Spitaleingriffe. Zusätzlich erhalten Sie mit *plus drei* einen weltweiten Gesundheitsrechtsschutz und Zugang zu telemedizinischer Beratung.

Zur Lancierung der Deckung *plus drei* wurden die bestehenden Zusatzbedingungen mit den Ausführungen zur neuen Versicherungsdeckung ergänzt. Zugleich wurden punktuell sprachliche Aktualisierungen und Präzisierungen in den ZB vorgenommen, damit diese klar und unmissverständlich ausfallen. Mit der Deckung *plus drei* wurden zudem zusätzliche Listen in die ZB aufgenommen, welche die Leistungserbringung im Detail regeln und integraler Bestandteil der ZB sind. Die weitergehenden Leistungsbeschreibungen über Listen erhöhen für die Versicherten die Transparenz hinsichtlich der von *innova* übernommenen Leistungen.

Im Rahmen der Überarbeitung der ZB wurde die Leistungserbringung der ambulanten Zusatzversicherung *plus* in Koordination der Leistungen aus der OKP geprüft. Sprachliche Aktualisierungen respektive neue medizinische Angebote, welche gemäss Krankenversicherungsleistungsverordnung (KLV) erbracht werden und für welche die Zusatzversicherung *plus* ergänzende Leistungen erbringt, wurden auf die Gegebenheiten der KLV angepasst. Dies führt in Einzelfällen zu weitergehenden Leistungen für die Versicherten.

Vergleich der Zusatzbedingungen

Nachfolgende Tabelle führt die Anpassungen der Zusatzbedingungen mit Bezug auf die Deckungsklassen *plus eins* und *plus zwei* aus (Ausgabe 2022 – Ausgabe 2022, Version 2026). Inhalte welche keine Anpassung erfahren haben und die Ergänzungen der Deckungsklasse *plus drei* werden hier nicht ausgeführt.

Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) <i>sanvita</i> und <i>activa</i> , Ausgabe 2022	Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) <i>sanvita</i> und <i>activa</i> , Ausgabe 2022 (Version 2026)
Ambulante Zusatzversicherung <i>plus</i>	
Nicht bestehend	1 Deckungsvarianten ¹ Die Zusatzversicherung <i>plus</i> umfasst folgende Deckungsvarianten: <i>plus eins</i> , <i>plus zwei</i> , <i>plus drei</i>
Nicht bestehend	2 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung ¹ Die Zusatzversicherung <i>plus</i> gewährt Leistungen an die Kosten für ambulante Behandlungen in der Schweiz und bei Notfällen im Ausland gemäss nachfolgenden Bestimmungen. ² Die Leistungen der Zusatzversicherung <i>plus</i> werden subsidiär zu Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder weiteren Sozialversicherungen erbracht.

	<p>³ <i>innova</i> führt Listen zu den anerkannten Leistungen und Leistungserbringern gemäss nachfolgenden Ziffern. Diese Listen können laufend angepasst werden. Der versicherten Person steht bei einer Änderung der Listen kein Kündigungsrecht zu. Massgebend sind immer die zum Behandlungszeitpunkt gültigen Listen. Die Listen können auf der Website von <i>innova</i> eingesehen oder bei <i>innova</i> auszugsweise verlangt werden.</p> <p>⁴ Die Leistungen der Deckungsvariante plus drei werden subsidiär zu den Deckungsvarianten plus eins oder plus zwei erbracht, sofern die entsprechenden Deckungsvarianten in Kombination abgeschlossen sind.</p>
<p>2 Zahnbehandlungen</p> <p>² <i>innova</i> anerkennt den in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gültigen Tarif. Die Leistungen werden nur gewährt für krankheitsbedingte in der Schweiz- und in den unmittelbar an die Schweiz angrenzenden Ländern.</p> <p>³ Nicht bestehend</p> <p>⁴ Nicht bestehend</p>	<p>4 Zahnbehandlungen</p> <p>² <i>innova</i> anerkennt den in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) gültigen Tarif. Die Leistungen werden nur gewährt für Behandlungen in der Schweiz und in den unmittelbar an die Schweiz angrenzenden Ländern. Behandlungskosten infolge eines Unfalls sind nicht versichert.</p> <p>³ Die Kostenübernahme von kieferorthopädischen Behandlungen (gemäss Ziffer 1) erfolgt gestützt auf eine vorgängig erteilte Kostengutsprache.</p> <p>⁴ Mit Wegfall der Leistungen für zahnärztliche Behandlungen (inkl. Kieferorthopädie) in der Deckungsvariante plus eins und plus zwei nach zurückgelegtem 20. Altersjahr gemäss Ziffer 1, erhalten Versicherte automatisch und ohne erneute Risikoprüfung die denta Zahnpflegeversicherung (Klasse 1) eingeschlossen. Diese Versicherung beginnt am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres. Die Prämie wird vorgängig mit der Police mitgeteilt. Versicherte, welche auf diesen zusätzlichen Versicherungsschutz verzichten wollen, haben das Recht, bis spätestens 3 Monate nach Versicherungsbeginn rückwirkend von der denta Zahnpflegeversicherung zurückzutreten.</p>
<p>3 Transporte</p> <p>² Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen ist, dass der Transport durch öffentliche Notfalldienste oder Transportunternehmen mit Bewilligung für gewerbmässige Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird.</p>	<p>5 Transporte und Reisekosten</p> <p>² Voraussetzung für die Ausrichtung der Leistungen ist, dass der Transport durch öffentliche Notfalldienste oder Transportunternehmen mit Bewilligung für gewerbmässige Kranken- und Unfalltransporte ausgeführt wird. Das Transportmittel muss wirtschaftlich und zweckmässig sein.</p>
<p>5 Brillengläser, Kontaktlinsen</p> <p>Brillengläser und Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur benötigt werden.</p>	<p>7 Sehhilfen</p> <p>Brillen und Kontaktlinsen, die zur Sehkorrektur benötigt werden.</p>
<p>7 Gesundheitsförderung</p> <p>¹ An Abonnemente von gewisser Dauer in Fitnesscentern bezahlt <i>innova</i> folgende Kosten. Deckungsvariante plus zwei: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 250 Franken pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden für vorbeugendes Krafttraining unter qualifizierter Anleitung zur Verhinderung von Rückfällen von Rückenleiden, Knieverletzungen usw.</p>	<p>9 Gesundheitsförderung</p> <p>² An Halbjahres- oder Jahresabonnemente in Fitnesscentern bezahlt <i>innova</i> folgende Kosten. Deckungsvariante plus zwei: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 250 Franken pro Kalenderjahr. Die Leistungen werden für vorbeugendes Krafttraining unter qualifizierter Anleitung zur Verhinderung von Rückfällen von Rückenleiden, Knieverletzungen usw. erbracht. <i>innova</i> führt eine Liste der anerkannten Fitnesscenter.</p>

<p>erbracht. <i>innova</i> führt eine Liste der anerkannten Fitnesscenter und der Abonnementdauer.</p>	
<p>8 Diätberatung Ärztlich verordnete und von diplomierten Ernährungsberatern durchgeführte Diätberatungen. Ausgenommen sind Beratungen bei Weight Watchers und ähnlichen Organisationen.</p>	<p>10 Ernährungs- oder Diabetesberatung Ärztlich verordnete und von diplomierten Ernährungs- sowie Diabetesberatern oder einer anerkannten Organisation gemäss Liste durchgeführte Ernährungs- oder Diabetesberatungen.</p>
<p>9 Haushaltshilfen ¹ Ärztlich verordnete Haushaltshilfe durch familienfremdes ausgebildetes Haushaltshilfepersonal (Personal von Gemeinden, Hauskrankenpflegevereinen und ähnlichen Organisationen).</p>	<p>11 Haushaltshilfen ¹ Ärztlich verordnete Haushaltshilfe im Zusammenhang mit akuter Krankheit, akuten Unfallfolgen oder Mutterschaft der versicherten Person durch familienfremdes, ausgebildetes gemäss Liste anerkanntes Haushaltshilfepersonal.</p>
<p>10 Vorsorge Check-up und Impfkosten durch einen eidg. diplomierten Arzt. <i>innova</i> führt eine Liste der anerkannten Partnerorganisationen.</p>	<p>12 Prävention Präventions-, Check-up und Impfkosten durch einen eidg. diplomierten Arzt oder eine anerkannte Organisation gemäss Liste.</p>
<p>11 Komplementärmedizin ² Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und verordnete Heilmittel, sofern sie nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, durch einen Naturheilarzt oder anerkannte komplementärmedizinische Medizinalperson. <i>innova</i> führt eine Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen. Deckungsvariante plus eins: 75 Prozent der Kosten, im Maximum 1'500 Franken pro Kalenderjahr. Deckungsvariante plus zwei: 75 Prozent der Kosten, im Maximum siehe Absatz 3. ³ In der Deckungsvariante plus zwei werden für Komplementärmedizin gemäss Ziffer 1 und Ziffer 2 insgesamt maximal 3' 000 Franken pro Kalenderjahr bezahlt. ⁴ Nicht bestehend. ⁵ Nicht bestehend</p>	<p>13 Komplementärmedizin ² Ambulante Behandlungen und Therapien nach komplementärmedizinischen Heilmethoden und verordnete Heilmittel, sofern sie nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind, durch einen Naturheilarzt oder anerkannte komplementärmedizinische Medizinalperson. Nicht versichert sind Kosten des Naturheilarztes oder der anerkannten komplementärmedizinischen Hilfsperson die keine Verrichtung oder Behandlung am Patienten darstellen. Behandlungen von Familienangehörigen oder eine Selbstbehandlung sind nicht versichert. <i>innova</i> führt eine Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen. ³ In der Deckungsvariante plus eins werden für Komplementärmedizin gemäss Ziffer 1 maximal 1'500 Franken und gemäss Ziffer 2 maximal 1'500 Franken pro Kalenderjahr bezahlt (die betragsmässige Limitierung gilt je Ziffer). In der Deckungsvariante plus zwei werden für Komplementärmedizin gemäss Ziffer 1 und Ziffer 2 insgesamt maximal 3' 000 Franken pro Kalenderjahr bezahlt. ⁴ Wenn eine komplementärmedizinische Behandlung nicht mehr medizinisch indiziert ist oder keine therapeutischen Verbesserungen bewirkt, informiert <i>innova</i> den Versicherten über die Einschränkung oder das Ende der Kostenübernahme. ⁵ <i>innova</i> ist berechtigt, für die gemäss Ziffer 2 erbrachten Leistungen Tarifbestimmungen festzusetzen. Diese Tarifbestimmungen orientieren sich an den üblichen Marktpreisen und können der Liste der anerkannten Therapeuten und Therapieformen entnommen werden.</p>
<p>12 Nichtkassenpflichtige Medikamente Ärztlich verordnete Arzneimittel, sofern sie bei swissmedic (Kontrollstelle für Heilmittel) für die in Frage stehende Indikation registriert sind und nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt.</p>	<p>14 Nichtkassenpflichtige Medikamente Ärztlich verordnete Arzneimittel, sofern sie bei swissmedic (Kontrollstelle für Heilmittel) für die in Frage stehende Indikation registriert sind und nicht in der Liste pharmazeutischer Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV) aufgeführt sind (beispielsweise Nahrungsergänzung, Komfort- oder Lifestylepräparate).</p>

<p>13 Auslandbehandlung Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt Deckungsvariante plus eins und plus zwei: 90 Prozent der Kosten, sofern es sich um einen Notfall handelt</p>	<p>15 Auslandbehandlung Ambulante ärztliche Behandlung durch diplomierten Arzt, sofern es sich um einen Notfall handelt Deckungsvariante plus eins: 90 Prozent der Kosten Deckungsvariante plus zwei: 90 Prozent der Kosten</p>
<p>Spitalzusatzversicherungen</p>	
<p>15 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung ² Übernommen werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in Akutspitälern oder Spitalabteilungen von Akutspitälern, welche die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllen: a) das Spital oder die Spitalabteilung ist in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss Art. 39 KVG aufgeführt und der zuständige Kanton erbringt effektiv seinen in Art. 39 KVG vorgesehenen Kostenanteil; b) <i>innova</i> hat mit dem Spital im Zeitpunkt des Eingangs des Kostengutsprachege- suchs für die stationäre Behandlung einen gültigen Tarifvertrag ab- geschlossen, nach welchem die Aufenthalts- und Behandlungskosten vom Spital abgerechnet und von <i>innova</i> übernommen werden.</p>	<p>20 Versicherungsdeckung und Leistungseinschränkung ² Übernommen werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten in Akutspitälern oder Spitalabteilungen von Akutspitälern gemäss Spitalliste, welche die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllen: a) das Spital oder die Spitalabteilung ist in den kantonalen Planungs- und Spitallisten gemäss Art. 39 KVG aufgeführt und der zuständige Kanton erbringt effektiv seinen in Art. 39 KVG vorgesehenen Kostenanteil; b) <i>innova</i> hat mit dem Spital im Zeitpunkt des Eingangs des Kostengutsprachege- suchs für die stationäre Behandlung einen gültigen Tarifvertrag ab- geschlossen, nach welchem die Aufenthalts- und Behandlungskosten vom Spital abgerechnet und von <i>innova</i> übernommen werden. Die Spitalliste kann auf der Webseite von <i>innova</i> eingesehen oder bei <i>innova</i> aus- zugsweise verlangt werden. Massgebend ist immer die zum Zeitpunkt des Ein- gangs des Kostengutsprachege- suchs auf der Website von <i>innova</i> publizierte Liste.</p>
<p>18 Ausland Für einen notfallmässigen Spitalaufenthalt im Ausland werden die Leistungen im Rahmen der gewählten Deckungsvariante übernommen. Bestehen keine analogen Einteilungskriterien, erfolgt die Rückerstattung nach den Ansätzen der Versicherung entsprechenden oder am nächsten kommenden Spitalabteilung.</p>	<p>18 Ausland Für einen notfallmässigen Spitalaufenthalt im Ausland werden die Leistungen im Rahmen der gewählten Deckungsvariante übernommen. Bestehen keine analogen Einteilungskriterien, erfolgt die Rückerstattung nach den Ansätzen der Versicherung entsprechenden oder am nächsten kommenden Spitalabteilung. Die Leistung wird erbracht solange eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist.</p>
<p>19 Assistance Dienstleistung bei medizinischen Notfällen im Ausland Die Assistance Dienstleistung (telefonische Beratung und Organisation von Verle- gung sowie Repatriierung bei medizinischen Notfällen im Ausland) ist in allen Spital- zusatzversicherungen eingeschlossen und fakultativ nutzbar. Die Kontaktinformatio- nen sind auf der Versichertenkarte oder der <i>innova</i>-Website ersichtlich.</p>	<p>24 Assistance Dienstleistung bei medizinischen Notfällen im Ausland Die Assistance Dienstleistung (telefonische Beratung und Organisation von Verle- gung sowie Repatriierung bei medizinischen Notfällen im Ausland) ist in allen Spital- zusatzversicherungen eingeschlossen und fakultativ nutzbar. Die Kontaktinformatio- nen sind auf der Versichertenkarte oder der <i>innova</i>-Website ersichtlich. Vorausset- zung zur Nutzung ist eine abgeschlossene Spitalzusatzversicherung. Aus der Spital- zusatzversicherung werden keine Kosten für Verlegung oder Repatriierung übernom- men.</p>

Genehmigung der Zusatzbedingungen und Anwendung auf bestehende Verträge

Die aktualisierten ZB entsprechen dem Grundsatz der Gleichwertigkeit und werden von *innova* ab Juni 2026, vorbehältlich einer schriftlichen Ablehnung an direktion@innova.ch binnen 30 Tagen ab Erhalt der Kundeninformation, auf bestehende Verträge angewandt (gestützt auf Art. 6 Obligationenrecht). Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA hat die revidierten ZB (Ausgabe 2022, Version 2026) geprüft und per April 2026 genehmigt.

Zusatzbedingungen (ZB) zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) *sanvita* und *activa*.

Die ZB können unter folgendem Link auf der Website von *innova* bezogen werden:

<https://www.innova.ch/private/services/dokumente-links/allgemeine-versicherungsbedingungen>

Die ZB können per Mail privatkunden@innova.ch oder per Telefon (0844 866 500) bei *innova* bestellt werden.

Bei Fragen zu den Zusatzbedingungen stehen wir Ihnen gerne unter 0844 866 500 zur Verfügung.