



Heilungskosten Allgemeine Versicherungsbedingungen

Ausgabe Juli 2013

Inhaltsverzeichnis

I Allgemeines

- 1 Grundlagen des Vertrages
- 2 Versicherer
- 3 Anspruchsberechtigte

II Umfang der Versicherung

- 4 Gegenstand der Versicherung
- 5 Örtlicher Geltungsbereich
- 6 Versicherte Personen

III Begriffsbestimmungen

- 7 Geschlechterbezeichnung
- 8 Krankheit/Mutterschaft
- 9 Unfall

IV Beginn und Ende der Versicherung

- 10 Beginn des Versicherungsschutzes
- 11 Dauer des Versicherungsschutzes
- 12 Ende des Versicherungsschutzes

V Pflichten und Anspruchsberechtigung

- 13 Zahlung der Gebühr
- 14 Benachrichtigungspflicht
- 15 Pflicht zur ärztlichen Behandlung/Auskunftspflicht
- 16 Anspruchsnachweis

VI Versicherte Leistungen

- 17 Versicherte Leistungen
- 18 Leistungen nach Ablauf der Versicherungsdauer

VII Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- 19 Ausschlüsse
- 20 Kürzungen
- 21 Grobfahrlässigkeit
- 22 Leistungen von anderen Versicherungen im gleichen Schadenfall
- 23 Leistungen Dritter

VIII Verschiedenes

- 24 Gerichtsstand
- 25 Mitteilungen
- 26 Datenerfassung und -bearbeitung

Diese Versicherungsbedingungen gelten für die beiden Varianten der Heilungskosten «Europa» und «Welt». Um die Leistungen der Heilungskosten «Europa» in Anspruch nehmen zu können, ist ein gültiger ETI Schutzbrief Europa Bedingung. Die Leistungen der Heilungskosten «Welt» sind den Inhabern eines gültigen ETI Schutzbriefes Welt vorbehalten. Für beide Varianten ist die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse nach KVG Voraussetzung.

I Allgemeines

1 Grundlagen des Vertrages

1. Die Grundlagen des Vertrages bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachstehend «AVB»).
2. Soweit ein Sachverhalt in den AVB nicht ausdrücklich geregelt ist, gilt das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG).

2 Versicherer

In Partnerschaft mit der Sanitas Privatversicherungen AG bietet der Touring Club Schweiz (TCS) eine Versicherung «Heilungskosten» für Inhaber des ETI Schutzbriefes Europa oder Welt an. Der Versicherungsvertrag wird als Kollektivversicherungsvertrag zwischen Sanitas Privatversicherungen AG und dem TCS als Versicherungsnehmer abgeschlossen. Sanitas Privatversicherungen AG ist dementsprechend Trägerin der «Heilungskosten» Versicherung. Sie gewährleistet die entsprechend diesen vorliegenden AVB fälligen Leistungen und steht für deren Bezahlung ein.

Sanitas Privatversicherungen AG

Jägergasse 3

8021 Zürich

Tel. +41 44 298 63 00

Fax +41 44 298 62 50

3 Anspruchsberechtigte

Der Abschluss oder die Erneuerung steht Personen jeden Alters offen, die über eine gültige obligatorische Krankenversicherung gemäss KVG verfügen, in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ihren Wohnsitz haben und Inhaber eines ETI Schutzbriefes sind.

Die in Grenzgebieten wohnhaften Inhaber (im Sinne der «Speziellen Bestimmungen für in ausländischen Grenzgebieten wohnhafte Inhaber eines ETI Schutzbriefes») können diese Versicherungen ebenfalls abschliessen unter der Bedingung, dass sie im Besitz einer in der Schweiz abgeschlossenen Kranken- und Unfallversicherung sind.

II Umfang der Versicherung

4 Gegenstand der Versicherung

Mit dieser Versicherung werden die Heilungs- und Spalkkosten infolge Krankheit oder Unfall während einer Ferien- oder Geschäftsreise im Ausland oder auf der Anreise dahin übernommen.

Die oben erwähnten Leistungen werden im Sinne eines Zusatzes zu schon bestehenden, in der Schweiz abgeschlossenen Versicherungen gewährt.

5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Leistungen der Versicherung betreffend der

Heilungskosten werden innerhalb der Gebiete gewährleistet, für die das Produkt «Heilungskosten» des Anspruchsberechtigten gültig ist:

- Für den anspruchsberechtigten Inhaber/Begünstigten der Versicherung Heilungskosten «Europa» sind die Leistungen in den europäischen Ländern bis zum Ural sowie in den an das Mittelmeer angrenzenden nicht-europäischen Ländern garantiert. Ausgeschlossen sind die Schweiz, das Fürstentum Liechtenstein sowie die Überseegebiete europäischer Staaten.
- Für den anspruchsberechtigten Inhaber/Begünstigten der Versicherung Heilungskosten «Welt» sind die Versicherungsleistungen in allen Ländern der Welt garantiert. Ausgeschlossen sind die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein.

6 Versicherte Personen

Bei Anspruchsberechtigten mit einem ETI Schutzbrief «Einzelperson», sind versichert: der Inhaber des ETI Schutzbriefes und minderjährige Kinder, die in der Schweiz aber nicht beim ETI Inhaber wohnhaft sind, und von ihm für die Dauer einer Reise in ein Land gemäss Art. 5 der AVB eingeladen sind.

Bei Anspruchsberechtigten mit einem ETI Schutzbrief «Familie» sind versichert: der Inhaber des ETI Schutzbriefes, Personen, die mit dem ETI Inhaber im gleichen Haushalt wohnen und minderjährige Kinder mit Wohnsitz in der Schweiz, die von ihm im Rahmen der Familie für die Dauer einer Reise in ein Land gemäss Art. 5 der AVB eingeladen sind.

III Begriffsbestimmungen

7 Geschlechterbezeichnung

Wenn in diesen AVB nur eine Form verwendet wird, so gilt sie immer für beide Geschlechter.

8 Krankheit/Mutterschaft

1. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art.1 Abs.1 ATSG).
2. Bei Mutterschaft werden die gleichen Leistungen wie bei Krankheit entrichtet.

9 Unfall

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit zur Folge hat (Art.4 ATSG).

IV Beginn und Ende der Versicherung

10 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens am Tag nach der Einzahlung der Jahresgebühr, sofern die Bedingungen gemäss Art. 3 der AVB erfüllt sind.

11 Dauer des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz gilt ein Jahr jedoch spätestens bis zum jährlichen Verfalldatum des ETI Schutzbriefes. Wenn die Versicherung im Verlauf eines Jahres abgeschlossen wird, kann der Versicherungsschutz im ersten Jahr weniger als ein Jahr dauern.
Die Versicherung «Heilungskosten» erneuert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr zeitgleich mit der Erneuerung des ETI Schutzbriefes wenn sie nicht schriftlich gekündigt wird 1) bis zum Tag des Vertragsablaufs durch den Inhaber des ETI-Schutzbriefes 2) 30 Tage vor Vertragsablauf durch den TCS.
2. Die Versicherung gilt nur für Schadenfälle, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden oder eintreten.

12 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt für alle noch nicht eingetretenen und alle Versicherten betreffenden Schadenfälle, wenn der Anspruchsberechtigte:

- stirbt;
- seinen zivilrechtlichen Wohnsitz ins Ausland verlegt;
- sich während mehr als zwölf aufeinander folgenden Monaten ausserhalb der Schweiz aufhält oder
- nicht mehr Inhaber des ETI Schutzbriefes ist.

Aus den gleichen Gründen erlischt die Versicherung für einen einzelnen Versicherten, der nicht der Anspruchsberechtigte ist; darüber hinaus bleibt die Versicherung für die anderen Versicherten bestehen.

V Pflichten und Anspruchsberechtigung

13 Zahlung der Gebühr

1. Im ersten Vertragsjahr ist die Gebühr vor Inkrafttreten der Versicherung «Heilungskosten» zu bezahlen (Bedingung für das Inkrafttreten). Für die weiteren Jahre ist die Gebühr im Voraus bis am Tag des Ablaufes der Vertragsdauer zu bezahlen.
2. Bei einer Gebührenänderung teilt der TCS dem Inhaber des ETI Schutzbriefes spätestens 30 Tage vor Vertragsablauf die neue Gebühr mit. Wenn der Inhaber des ETI Schutzbriefes den Vertrag «Heilungskosten» nicht spätestens bei Vertragsablauf kündigt, gilt die neue Gebühr als akzeptiert.

3. Wird die rückständige Gebühr bei Fälligkeit nicht bezahlt, so wird der Inhaber auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, die Zahlung innerhalb von vierzehn Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu leisten. Die Mahnung muss auf die Folgen einer verspäteten Zahlung hinweisen. Bleibt die Mahnung erfolglos, so ruht die Leistungspflicht von TCS und Sanitas nach Ablauf der vierzehntägigen Frist. Wenn der TCS die Bezahlung der Gebühr innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der genannten Frist nicht rechtlich eingefordert hat, so wird angenommen, dass er, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Gebühr, vom Verträge zurücktritt. Wird die Gebühr vom TCS eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt seine Haftung zum Zeitpunkt der Bezahlung der rückständigen Gebühr samt Zinsen und Kosten wieder auf.

14 Benachrichtigungspflicht

1. Der Versicherte verpflichtet sich, den Touring Club Schweiz unaufgefordert über alle ihn oder einen anderen Versicherten betreffenden Veränderungen der Situation zu informieren.
2. Bei plötzlicher Erkrankung oder Unfall im Ausland, die zu Leistungen gemäss Art. 16 dieser AVB berechtigen, ist unverzüglich die ETI Einsatzzentrale des TCS zu benachrichtigen.
3. Die notwendige Hilfe wird von der ETI Einsatzzentrale des TCS angeordnet und organisiert und von Sanitas vergütet.

15 Pflicht zur ärztlichen

Behandlung/Auskunftspflicht

1. Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu einem Leistungsanspruch, ist sobald als möglich für eine fachgerechte ärztliche Behandlung zu sorgen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen oder den Anordnungen anderer medizinischer Leistungserbringer Folge zu leisten.
2. Sanitas ist berechtigt, von den Leistungserbringern zusätzliche Belege und Auskünfte, insbesondere ärztliche Zeugnisse einzuholen. Der Anspruchsberechtigte bzw. die versicherte Person hat zudem vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Schadenfall sowie auf frühere Krankheiten und/oder Unfälle bezieht.
3. Die versicherte Person verpflichtet sich, die Leistungserbringer, die sie behandeln oder behandelt haben, von der Schweigepflicht zu entbinden, wenn Sanitas oder deren ärztlicher Dienst von ihnen die notwendigen Auskünfte im Zusammenhang mit dem Schadenfall benötigt.
4. Die versicherte Person ist überdies verpflichtet, sich auf Verlangen von Vertrauensärzten der Sanitas untersuchen zu lassen.

16 Anspruchsnachweis

1. Werden von der versicherten Person Leistungen geltend gemacht, so sind Sanitas sämtliche ärztlichen Zeugnisse, Berichte, Belege, Rechnungen und Zahlungsbestätigungen von Leistungserbringern bis spätestens 6 Monate nach Behandlungsbeginn im Original einzureichen.
2. Sind für Krankheits- oder Unfallfolgen neben der Sanitas auch andere Versicherer leistungspflichtig, so sind der Sanitas neben den erwähnten Unterlagen auch die Abrechnungen der entsprechenden Versicherer einzureichen.

VI Versicherte Leistungen

17 Versicherte Leistungen

1. Folgende Leistungen werden von Sanitas unbegrenzt übernommen, sofern sie durch die ETI Einsatzzentrale des TCS organisiert worden sind:
 - Heilungskosten bei ambulanter Behandlung;
 - Heilungs- und Aufenthaltskosten bei Spitalaufenthalt;
 - Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt) die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Freihandelsabkommens (EFTA) bei Anwendung der Sozialversicherungsgesetzgebung des entsprechenden Aufenthaltslandes anfällt.

2. Die Leistungen gemäss Art. 16.1 dieser AVB werden nur gewährt:

- für Behandlungen, die durch einen zugelassenen Arzt oder durch medizinisches Hilfspersonal erfolgen und als Heilanwendungen wissenschaftlich anerkannt sind;
- für Behandlungen, die im jeweiligen Aufenthaltsland erfolgen;
- solange eine Heimreise nicht angezeigt oder zumutbar ist.

18 Leistungen nach Ablauf der Versicherungsdauer

Die versicherten Leistungen werden für Schadenfälle gewährt, die während der Versicherungsdauer eingetreten sind, während maximal 90 Tagen über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus.

VII Einschränkungen des Versicherungsschutzes

19 Ausschlüsse

Krankheiten und Unfälle, die in Zusammenhang mit nachstehenden Ereignissen auftreten, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

- Folgen von kriegerischen Ereignissen in der Schweiz und im Ausland. Wird die versicherte Person ausserhalb der Schweiz von ihrem Ausbruch überrascht, erlischt der Versicherungsschutz jedoch erst 14 Tage nach deren erstmaligem Auftreten.

Wird die versicherte Person Opfer einer Flugzeugführung, bezahlt die Sanitas hingegen die vollen Leistungen, auch wenn das Flugzeug in ein Land entführt wird, das in kriegerische Vorfälle verwickelt ist.

Keine Leistungen erbringt Sanitas, wenn die versicherte Person Opfer einer Flugzeugführung wird, die mehr als 48 Stunden nach Ausbruch eines Krieges stattfindet,

- an dem die Schweiz oder eines ihrer Nachbarländer beteiligt ist;
- an dem Grossbritannien, die Russische Föderation, die Vereinigten Staaten von Amerika oder die Volksrepublik China beteiligt sind, selbst wenn nur einzelne von ihnen untereinander oder einer von ihnen mit einem europäischen Staat in einen Krieg verwickelt sind;

- Dienst in einer ausländischen Armee;
- Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Terrorakten;
- Teilnahme an Unruhen und Demonstrationen aller Art sowie an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, es werde bewiesen, dass die versicherte Person nicht auf der Seite der Unruhestifter bzw. Streitenden aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war oder bei Hilfeleistungen für einen Wehrlosen durch die Unruhestifter bzw. Streitenden verletzt wurde;
- Gefahren, denen sich die versicherte Person dadurch aussetzt, dass sie andere stark provoziert;
- Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen und -booten sowie bei allen Fahrten auf Renn- und Trainingsstrecken, bei Rallyes und ähnlichen Wettfahrten mit Motorfahrzeugen;
- vorsätzliche Begehung eines Verbrechens oder Vergehens oder der Versuch dazu;
- vor dem Erwerb der Deckung bereits bestehende Krankheiten/erlittene Unfälle und deren Folgen;
- Krankheiten und Unfälle, für die bei einer bestehenden Krankenversicherung ein Versicherungsvorbehalt besteht;
- wenn sich die versicherte Person zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland begibt;
- für Verlegungen und Behandlungen in Drittstaaten;
- missbräuchlicher Konsum von Betäubungs- und Suchtmitteln (Alkohol, Drogen, Arzneimittel);
- Behandlungen, die nicht nach wissenschaftlich nachweisbaren Methoden wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich durchgeführt werden (Art. 32 und 33 KVG);
- Zellulartherapien, Abmagerungsbehandlungen, Kräftigungstherapien;
- kosmetische Behandlungen (inkl. Komplikationen und Spätfolgen);
- Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Franchisen und Selbstbehalte).

20 Kürzungen

Die versicherten Leistungen werden gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert:

- wenn der Versicherungsnehmer, bzw. die versicherte Person seinen/ihren Verpflichtungen gegenüber dem Touring Club Schweiz oder Sanitas (Art. 13 bis 15 dieser AVB) nicht nachkommt, es sei denn, er/sie weist nach, dass die Pflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist;
- bei Unfällen als Folge von Wagnissen. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, selbst wenn sie als Wagnisse zu betrachten sind.

21 Grobfahrlässigkeit

Sanitas verzichtet auf das Recht, bei grobfahrlässiger Verursachung des versicherten Schadenfalls die Leistungen zu kürzen.

22 Leistungen von anderen Versicherungen im gleichen Schadenfall

Sämtliche Leistungen gemäss den vorliegenden AVB werden im Nachgang, bzw. subsidiär zu den Leistungen von anderen Sozial- und Privatversicherungen erbracht, wobei die Kosten insgesamt nur einmal vergütet werden. Leisten die anderen Privatversicherungen ebenso nur subsidiär, gilt die gesetzliche Regelung bei Doppelversicherung.

23 Leistungen Dritter

1. Wird Sanitas anstelle des haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherers in Anspruch genommen, so hat die versicherte Person im Rahmen von versicherten Leistungen ihre Ansprüche der Sanitas abzutreten.
2. Entschädigungen, die von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Haftpflichtversicherer übernommen worden sind, werden von den Leistungen von Sanitas in Abzug gebracht.
3. Allfällige von anderen Versicherungen vorgenommene Leistungskürzungen werden durch Sanitas nicht gedeckt.

VIII Verschiedenes

24 Gerichtsstand

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag steht dem Anspruchsberechtigten bzw. der versicherten Person wahlweise das Gericht an seinem/ihrem schweizerischen Wohnsitz oder der Gerichtsstand Zürich zur Verfügung.

25 Mitteilungen

1. Alle Mitteilungen betreffend die Leistungsvergütung müssen rechtsgültig an den Hauptsitz von Sanitas gerichtet werden.
2. Die Mitteilungen von Sanitas an die bei dem Touring Club Schweiz erfasste Adresse in der Schweiz sind rechtsgültig.

26 Datenerfassung und -bearbeitung

1. Sanitas stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und insbesondere von Art. 33 ATSG sowie Art. 84ff. KVG, eingehalten wird.
2. Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Sanitas die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.