

Internationale Krankenversicherung für Studierende

Informationsblatt zum Versicherungsschutz | IPID

Unternehmen: Europäische Reiseversicherung

Produkt: SPSS

Risikoträger dieser Versicherung ist: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen. Die Versicherung wird angeboten durch: Europäische Reiseversicherung ERV, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz an der St. Alban-Anlage 26, Postfach, CH-4002 Basel. Das Unternehmen ist bei der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA registriert.

Dieses Dokument gibt einen Überblick über die wichtigsten Versicherungsleistungen und Ausschlüsse. Es ist nicht auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten. Massgebend für den Versicherungsschutz sind ausschliesslich das Versicherungszertifikat sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Krankenversicherung für ausländische Studierende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Au-pairs, die sich vorübergehend während mindestens drei Monaten und höchstens sechs Jahren in der Schweiz aufhalten. Die Versicherung deckt die Leistungen der schweizerischen obligatorischen Grundversicherung gemäss schweizerischem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei Krankheit und Unfall ab. Es stehen drei Deckungsstufen zur Auswahl: Basic, Smart und Top, die von der versicherten Person gewählt werden können. Die einzelnen Varianten unterscheiden sich hinsichtlich der maximalen Versicherungssummen sowie der enthaltenen Zusatzleistungen.



Welche Ereignisse sind versichert?

Die Grundversicherung deckt folgende Leistungen ohne Begrenzung der Versicherungssumme ab:

- ✓ Allgemeine und notfallmässige Behandlungen
- ✓ Krankheit und Unfall
- ✓ Schwangerschaft und Geburt
- ✓ Stationäre und ambulante Behandlungen
- ✓ Ärztlich verschriebene Medikamente
- ✓ Rückführung
- ✓ Such- und Rettungskosten
- ✓ Krankentransporte
- ✓ Unterstützung rund um die Uhr

Die versicherte Person kann zwischen folgenden jährlichen Franchisen wählen: CHF 500.- / CHF 1'000.- / CHF 1'500.- / CHF 2'500.-. Zusätzlich wird pro Leistungsfall ein Selbstbehalt von 10% erhoben, maximal jedoch CHF 700 pro Kalenderjahr.



Welche zusätzlichen Leistungen sind versichert?

Es stehen drei Deckungsstufen zur Auswahl. Je nach gewählter Deckungsstufe stehen folgende Zusatzleistungen zur Verfügung:

- ✓ Psychologische Behandlungen
- ✓ Zahnbehandlungen
- ✓ Besuch eines Familienmitglieds im Spital
- ✓ Unfallkapital
- ✓ Prüfungsschutz
- ✓ Veranstaltungsschutz

Die vollständige Übersicht der Zusatzleistungen sowie die maximalen Versicherungssummen finden Sie am Ende der Allgemeinen Versicherungsbedingungen SPSS-11.2026.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Medikamente, die nicht unter das KVG und die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen fallen, z. B. Antibabypille oder homöopathische Mittel
- ✗ Nicht ärztlich verordnete Behandlungen und Medikamente
- ✗ Zahnbehandlungen in den Stufen Basic und Smart
- ✗ Brillen und Kontaktlinsen in der Stufe Basic
- ✗ Unfälle, sofern diese durch den Arbeitgeber versichert sind



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Stationäre Behandlungen sind auf öffentliche Spitäler und Universitätsspitäler beschränkt.
- ! Ausserhalb der Schweiz sind ausschliesslich Notfallbehandlungen versichert. Die Grundversicherung übernimmt höchstens das Doppelte der Kosten, die für dieselbe Behandlung in der Schweiz anfallen würden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind in der Schweiz versichert.
- ✓ Bei Notfällen gilt der Versicherungsschutz auch ausserhalb der Schweiz, jedoch höchstens bis zum Doppelten der kantonalen Tarife.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen uns informieren, wenn sie bei einem Spitalaufenthalt länger als eine Nacht im Spital bleiben. Bitte kontaktieren Sie uns dazu über die auf Ihrer Versicherungskarte angegebene Telefonnummer.
- Sie sind verpflichtet, sämtliche Informationen und Unterlagen bereitzustellen, die zur Prüfung eines Leistungsanspruchs erforderlich sind. Dazu gehören insbesondere Zahlungsnachweise, Arztberichte, detaillierte Rechnungen sowie das vollständig ausgefüllte Schadenformular.
- Sie müssen uns informieren, wenn Sie eine weitere Versicherung abgeschlossen haben, die dasselbe Risiko abdeckt.
- Die Versicherungsprämien sind vollständig und fristgerecht zu bezahlen.
- Änderungen bei den versicherten Risiken müssen unverzüglich mitgeteilt werden, damit geprüft werden kann, ob die versicherte Person die Vertragsvoraussetzungen weiterhin erfüllt. Dies gilt insbesondere bei Wegfall des Ausbildungszwecks, endgültiger Ausreise aus der Schweiz, Heirat mit einer Schweizer Staatsbürgerin oder einem Schweizer Staatsbürger oder bei anderen Umständen, welche die Anspruchsberechtigung beeinflussen können.
- Mit der Annahme der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entbinden Sie sämtliche Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische und paramedizinische Fachpersonen, die sie vor oder nach einem Leistungsfall behandelt oder untersucht haben, gegenüber dem Versicherer von ihrer Schweigepflicht.



Wann und wie zahle ich?

Je nach Versicherungsvertrag können die Prämien monatlich, alle zwei, drei, vier oder sechs Monate, oder jährlich bezahlt werden.

Die Rechnungen werden elektronisch an die E-Mail-Adresse der versicherten Person versandt. Die Versicherungsprämien können per E-Banking bezahlt werden. Alternativ kann die Rechnung ausgedruckt und am Postschalter bar bezahlt werden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Vertrag beginnt und endet an dem im Versicherungsantrag und im Versicherungszertifikat angegebenen Datum. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, sofern er nicht von einer Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten schriftlich gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag an dem im Versicherungszertifikat angegebenen Ablaufdatum.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Versicherung kann gekündigt werden, wenn die schriftliche Kündigung per Post bis spätestens 30. September des laufenden Jahres eingereicht wird. Die Kündigung wird in diesem Fall auf den 31. Dezember desselben Jahres wirksam.

Eine Kündigung ausserhalb der ordentlichen Fristen ist möglich, wenn einer der folgenden Fälle vorliegt und die entsprechenden Unterlagen eingescannt per E-Mail eingereicht werden:

- **Bei endgültiger Ausreise aus der Schweiz:**
 - Abmeldebestätigung der kantonalen oder kommunalen Behörde
- **Wenn Sie aufgrund eines kantonalen Entscheids bezüglich der Befreiung nicht mehr anspruchsberechtigt sind oder Sie für mehr als sechs Jahre befreit wurden:**
 - Nachweis einer neuen Versicherung und
 - Bestätigungsschreiben der kantonalen Behörden
- **Wenn Sie nicht mehr studieren:**
 - Bestätigung der Universität
- **Wenn Sie mit einer Schweizer Staatsbürgerin oder einem Schweizer Staatsbürger verheiratet sind und/oder sich Ihr Aufenthaltsstatus geändert hat:**
 - Heiratsurkunde und/oder neue Aufenthaltsbewilligung