

SWISSCARE

SPSS PLAN

Internationale Krankenversicherung für Studierende Schweiz

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) E820-11.26

Ausgabe 10.2026

Versichert bei



ERV, Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Verwaltet durch Swisscare Switzerland AG, Versicherungsbroker

Informationen zu Ihrer Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Hiermit möchten wir Sie über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informieren (Art. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes SR 221.229.1).

Wer sind Ihre Vertragspartner?

Risikoträger dieser Versicherung ist: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen. Die Versicherung wird angeboten durch: Europäische Reiseversicherung (genannt ERV in den AVB), Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG mit Sitz an der St. Alban-Anlage 26, Postfach, CH-4002 Basel. Die Verwaltung des Produkts wird delegiert an die Swisscare Switzerland AG, Versicherungsbroker, FINMA-Registernummer F00183042, Morgenstrasse 129, 3018 Bern in der Schweiz, im Folgenden «Swisscare».

Welche Risiken sind abgedeckt und wie weit reicht der Versicherungsschutz?

Im Versicherungsantrag, im Versicherungszertifikat und in den dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind die Ereignisse festgelegt, bei deren Eintritt ERV zur Leistung verpflichtet ist.

Welche Versicherungsleistungen werden gezahlt?

Die Höhe und/oder der Höchstbetrag sowie die Versicherungsart sind dem Versicherungsantrag, der Versicherungsbescheinigung und den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Das Gleiche gilt für etwaige Franchisen oder Wartefristen.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt vom gewählten Versicherungsschutz und den versicherten Risiken ab. Einzelheiten zur Prämie sowie zu den gesetzlichen Abgaben und Gebühren (z.B. zur eidgenössischen Stempelabgabe) finden Sie in der Offerte, im Versicherungsantrag oder auf der Versicherungsbescheinigung sowie auf der Prämienabrechnung. Die Prämie wird in der Regel einmal jährlich gezahlt. Andere Zahlungsarten sind auf Anfrage möglich und können mit einem Aufpreis verbunden sein.

Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

Zu den wesentlichen Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person gehören unter anderem die Folgenden:

- Im Schadensfall ist die ERV unverzüglich unter Verwendung der in Artikel 1.2 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) genannten Kontaktdaten zu informieren.
- Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind gesetzlich dazu verpflichtet, bei der Schadenbearbeitung mit ERV zusammenzuarbeiten, insbesondere um weitere Informationen einzuholen und den Schaden so gering wie möglich zu halten (Mitwirkungspflicht).
- Im Schadenfall sind angemessene Massnahmen zur Schadensminderung zu ergreifen (Pflicht zur Schadensminderung).
- Im Schadenfall sind die medizinischen Unterlagen in englischer Sprache oder in einer der folgenden offiziellen Schweizer Amtssprachen – Deutsch, Französisch oder Italienisch – einzureichen.
- Für die Rückerstattung ist ein Schweizer Bankkonto (CH-IBAN) anzugeben.

Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsvertrag?

Der Vertrag beginnt an dem im Versicherungsantrag und in der Versicherungsbescheinigung angegebenen Datum. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungsbescheinigung ausgestellt, gewährt ERV Versicherungsschutz ab dem darin angegebenen Datum bis zur Vorlage der Bescheinigung. Nach Ablauf der

ursprünglichen Vertragslaufzeit wird der Vertrag stillschweigend um jeweils ein Kalenderjahr verlängert, sofern nicht eine der Vertragsparteien den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten **durch eine unterzeichnete Mitteilung** (30. September, massgeblich ist der Poststempel) zum Ende des Kalenderjahres schriftlich kündigt. Die Kündigung wird wirksam, sobald die versicherte Person einen Nachweis über den neuen Versicherer erbracht hat, damit sichergestellt wird, dass keine Deckungslücke entsteht.

Der Vertrag kann aus folgenden Gründen vorzeitig gekündigt werden (ausserordentliche Kündigung):

- Nach Eintritt eines Schadensfalls, für den ERV Leistungen erbracht hat: durch den Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Bekanntgabe der Leistungserbringung; die Versicherungsdeckung endet 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung, spätestens jedoch zum Monatsende.
- Im Falle einer Erhöhung der Prämie oder der Franchise durch Swisscare, den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person zum Ende des Kalenderjahres, sofern eine schriftliche und unterzeichnete Mitteilung bis zum 30. November des laufenden Jahres erfolgt ist. Die Kündigung wird wirksam, sobald der Nachweis über den Beginn der neuen Versicherung zum 1. Januar des folgenden Jahres vorgelegt wurde. Bei gesetzlich geregelten Rückstellungen bleiben behördlich angeordnete Anpassungen (wie Änderungen der Prämien, Franchisen, Entschädigungsgrenzen, der Versicherungsdeckung oder der Abgaben und Gebühren) vorbehalten.
- Verlässt die versicherte Person die Schweiz oder das Fürstentum Liechtenstein endgültig, ist der Vertrag zum Zeitpunkt der amtlichen Ausreise zu kündigen. Die versicherte Person ist verpflichtet, eine Bescheinigung der örtlichen Verwaltung über die Ausreise oder eine Bestätigung der Abmeldung vorzulegen. Das darauf angegebene Datum ist massgeblich für die Bestimmung des Monats, mit dessen Ablauf der Versicherungsschutz endet. Versicherte Personen, die sich aufgrund der Art ihres Aufenthalts nicht beim örtlichen Rathaus angemeldet haben, müssen eine Kopie ihrer Aufenthaltsgenehmigung oder eine Bescheinigung der Behörden über einen befristeten Aufenthalt vorlegen, aus der das Datum hervorgeht, an dem der Versicherungsschutz endet.
- Falls die versicherte Person nicht mehr bei Swisscare versichert sein darf, hat die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer einen Nachweis über das Ende der Versicherungsberechtigung sowie eine Versicherungsbestätigung des neuen Trägers der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz vorzulegen, die ab dem Datum gilt, an dem die Person nicht mehr bei Swisscare versichert sein darf. Dies kann beispielsweise der Tag nach der Abmeldung von der Bildungseinrichtung sein, der Tag nach Ablauf der letzten Befreiungsbestätigung, der Tag der Heirat mit einem Schweizer Staatsbürger oder der Tag, an dem eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit angenommen wird.
- Ist eine versicherte Person nicht mehr anspruchsberechtigt, bleibt das Kündigungsrecht vorbehalten.
- Sollte sich der Familienstand oder der Aufenthaltsstatus der versicherten Person ändern, kann dies zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen. Die versicherte Person hat sich in diesem Fall unverzüglich mit Swisscare in Verbindung zu setzen und diese über die entsprechenden Änderungen zu informieren.

Wird der Vertrag vorzeitig gekündigt, erstattet Swisscare die zu viel gezahlten Prämien gemäss den gesetzlichen Bestimmungen und den Vertragsbestimmungen.

Datenschutz ERV

Alle personenbezogenen Daten werden gemäss den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist ERV. Die unter www.erv.ch/datenschutz abrufbare Datenschutzerklärung enthält weitere Informationen zu den Zwecken, zu denen personenbezogene Daten verarbeitet werden (z.B. Betrieb des Versicherungsgeschäfts, Marketingaktivitäten, Preisgestaltung und individuelle Produktgestaltung, Risikobewertung und Schadenabwicklung, Empfänger im In- und Ausland), sowie zu Ihren Rechten.

Inhalt

- 1 Allgemeine Bedingungen**
 - 1.1 Grundlage des Versicherungsvertrags
 - 1.2 Kontakt
 - 1.3 Zweck der Versicherung
 - 1.4 Versicherte Person
 - 1.5 Versicherungsumfang
 - 1.6 Zahlung und Änderung der Prämie, der Tarifstufe oder der Franchise
 - 1.7 Pflichten der versicherten Person / des Versicherungsnehmers
 - 1.8 Anspruch auf Leistungen, die von Dritten für den gleichen Schadenfall erbracht werden
 - 1.9 Verjährung
 - 1.10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand
 - 1.11 Zusätzliche Bestimmungen
- 2 Krankenversicherung**
 - 2.1 Umfang und Dauer der Leistungen
 - 2.2 Versicherungsleistungen und Franchise
- 3 Reiseversicherung**
 - 3.1 Besuch eines Familienmitglieds im Spital
 - 3.2 Rückkehr ins Heimatland
 - 3.3 Unfallkapital
 - 3.4 Brillen und Kontaktlinsen
 - 3.5 Reiseschutz
 - 3.6 Gepäckverspätung
 - 3.7 Flugverspätung (verpasster Anschlussflug)
 - 3.8 Prüfungsschutz
 - 3.9 Veranstaltungsschutz
 - 3.10 24-Stunden-Helpline
- 4 Leistungsübersicht**

1. Allgemeine Bedingungen

1.1 Grundlage des Versicherungsvertrags

- A Risikoträger dieser Versicherung ist: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Schweiz. Die Versicherung wird angeboten durch: Europäische Reiseversicherung, eine Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG ERV verpflichtet sich, die Versicherungsleistungen gemäss den folgenden Bedingungen zu erbringen. Die versicherte Person behält sich das Recht vor, einen Anspruch direkt gegenüber ERV geltend zu machen.
- B ERV hat die Verwaltung des Versicherungsvertrags an die Swisscare Insurance Services (Switzerland) AG, Morgenstrasse 129, 3018 Bern, in der Schweiz (im Folgenden «Swisscare») übertragen.
- C Sofern in diesem Vertrag oder schriftlich nichts anderes vereinbart wurde, unterliegt der Vertrag den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag SR 221.229.1 (Versicherungsvertragsgesetz, VVG).
- D Das Versicherungsangebot, der Versicherungsschein und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bilden die Grundlage des Versicherungsvertrags.

1.2 Kontakt

Vertragsverwaltung

SWISSCARE Switzerland AG
Versicherungsmakler
FINMA Nr. F00183042
Abteilung für Kundenbetreuung
Morgenstrasse 129
CH-3018 Bern
Tel. +41 (0)58 523 00 40
switzerland@swisscare.com
www.swisscare.com

Schadenmanagement

ERV
Postfach
CH-4002 Basel
Tel. +41 (0)58 275 27 27
swisscare-claims@erv.ch

24-Stunden-Notdienst

Ausserhalb der Bürozeiten und nur in Notfällen können sich die versicherte Person oder ihr Bevollmächtigter unter der folgenden Nummer melden: Tel. +41 44 655 12 59

1.3 Zweck der Versicherung

- A Gemäss Art. 2.4 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) ist der Zweck dieser Versicherung, ausländischen Personen, die sich vorübergehend zu Ausbildungszwecken in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein aufhalten, Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft zu gewährleisten. Dieser Versicherungsschutz basiert auf den Leistungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG/LAMal).
- B Diese Leistungen werden durch den Zusatzversicherungsschutz gemäss Art. 3.1 bis 3.10 der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) ergänzt.

1.4 Versicherte Person

- A Die im Versicherungszertifikat angegebene Person gilt als versicherte Person.
- B Ausländische Personen, die sich vorübergehend zu Ausbildungszwecken in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein aufhalten, können einen Antrag auf Krankenversicherung stellen, sofern sie nach dem

Krankenversicherungsgesetz (KVG/LAMal SR 832.10) und den geltenden Verordnungen berechtigt sind, von der Versicherungspflicht befreit zu werden. Diese Berechtigung muss vom Antragsteller nachgewiesen werden; nur Personen, die den Zweck ihres Aufenthalts erfüllen können, können von der Pflicht befreit werden.

- C In den folgenden Vertragsbedingungen, insbesondere hinsichtlich der Verpflichtungen, werden die versicherte Person und der Versicherungsnehmer unter dem Begriff «Versicherter» zusammengefasst.

1.5 Versicherungsumfang

- A Die Versicherung gilt in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.
- B Befindet sich der Versicherte vorübergehend ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtensteins, gewährt die Versicherung Versicherungsschutz lediglich in Notfällen und höchstens bis zur doppelten Höhe der Behandlungskosten, die für dieselbe medizinische Behandlung im Wohnkanton in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein anfallen würden.
- C Ein Notfall ist jede ungeplante ärztliche Behandlung, die ein sofortiges medizinisches Eingreifen erfordert und bei der der Versicherte nicht bis zu seiner Rückkehr in die Schweiz oder ins Fürstentum Liechtenstein warten kann, um sich dort behandeln zu lassen.
- D **Unfall**
Ein Unfall ist eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.
- E **Krankheit**
Eine 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.
- F Tritt eine Krankheit oder ein Unfall in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ein und entscheidet sich der Versicherte für eine medizinische Behandlung im Ausland, ist der behandelnde Arzt oder das Spital verpflichtet, bei ERV einen Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten zu stellen. Freiwillige nicht notfallmässige Behandlungen im Ausland werden ohne vorherige schriftliche Zustimmung von ERV nicht übernommen.

1.6 Zahlung und Änderung der Prämie, der Tarifstufe oder der Franchise

- A **Die Prämie ist stets im Voraus** (vor Beginn des Versicherungszeitraums) für eine Laufzeit von einem Jahr fällig. Nach besonderer Vereinbarung kann diese Prämie auch in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten gezahlt werden.
- B Die Prämien werden gemäss dem auf der Rechnung angegebenen Datum zur Zahlung fällig. Werden die Prämien zum jeweiligen Fälligkeitsdatum nicht entrichtet, so fordert Swisscare den Versicherungsnehmer unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich zur Zahlung innert **14 Tagen** auf. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht von ERV für Schäden, welche vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien eingetreten sind.
- C Bei Mahnungen und Zwangsvollstreckungen erhebt Swisscare folgende Gebühren:
- gesetzliche Mahnung CHF 20,
 - Einleitung der Zwangsvollstreckung (zuzüglich amtlicher Vollstreckungs- und Gerichtskosten) CHF 50,
 - Löschung eines Vollstreckungsvermerks: CHF 80 (Die Löschung erfolgt nur, wenn alle ausstehenden Beträge beglichen wurden).
- D Swisscare kann Prämien, Franchisen und Selbstbehalte entsprechend der Kostenentwicklung und Änderungen der geltenden Gesetzgebung anpassen. Die Änderungen treten stets zu Beginn des auf die Bekanntgabe folgenden Kalenderjahres in Kraft.

-
- E Swisscare hat die versicherte Person/den Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Ablauf des laufenden Kalenderjahres über die neuen Bestimmungen des Versicherungsvertrags zu informieren. In diesem Fall ist der Versicherte berechtigt, den Versicherungsvertrag zum Ende des laufenden Kalenderjahres zu kündigen. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss spätestens am 31.12. bei Swisscare eingegangen sein (Datum des Poststempels).
 - F Wird der Versicherungsvertrag nicht innerhalb dieser Frist gekündigt, gelten die neuen Prämien, Franchisen, Selbstbehalte und/oder Bedingungen als akzeptiert.
 - G Änderungen der Tarifestufe (Basic, Smart, Top) oder der Höhe der Franchise sind vom Versicherten/Versicherungsnehmer bis zum 30. September mitzuteilen, damit die Änderung ab dem 1. Januar des folgenden Jahres in Kraft treten kann.

1.7 Pflichten der versicherten Person/des Versicherungsnehmers

- A Die versicherte Person und der Versicherungsnehmer müssen vor und nach einem Schadenfall alle Massnahmen ergreifen, die dazu beitragen können, die Folgen abzuwenden oder zu mildern und die Umstände des Verlusts oder Schadens zu klären.
- B Möchte der Versicherte einen Anspruch auf Erstattung von Behandlungskosten geltend machen, müssen ERV unter anderem alle Unterlagen, Berichte, ärztlichen Atteste, Rechnungen und Quittungen sowie die Bankverbindung (IBAN des Bankoder Postkontos) vorgelegt werden.
- C Änderungen der Adresse, der Aufenthaltsbewilligung, des Personenstands oder Todesfälle sind Swisscare innerhalb von **30 Tagen** anzuzeigen. Entgegenstehende Bestimmungen bleiben vorbehalten. Bei verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung behält sich Swisscare das Recht vor, entstandene Aufwendungen zurückzufordern.
- D Der Versicherte ermächtigt ausdrücklich das gesamte medizinische Personal, das ihn während einer Krankheit, eines Unfalls oder zu anderen Anlässen behandelt hat, dem medizinischen Sachverständigen bei ERV alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die zur Beurteilung der Folgen des Schadenfalls erforderlich sind. Zu diesem Zweck entbindet der Versicherte die medizinischen Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht.
- E ERV behält sich das Recht vor, auf eigene Kosten die Meinung von Ärzten oder Fachärzten ihrer Wahl einzuholen, um den Gesundheitszustand oder die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen. Der Versicherte muss sich diesen medizinischen Untersuchungen unterziehen, damit eine Diagnose gefällt und der Anspruch auf Leistungen geklärt werden kann.

1.8 Anspruch auf Leistungen, die von Dritten für den gleichen Schadenfall erbracht werden

- A Die Versicherungsleistungen gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten ergänzend zu allen anderen Ansprüchen aus ausländischen Sozial- und Privatversicherungen, insbesondere aus obligatorischen ausländischen Pflegeversicherungen. Im Falle einer Mehrfachversicherung treten die Leistungen gemäss diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinter etwaigen Ansprüchen Dritter aus demselben Schadenfall zurück. Enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Fremdversicherung ebenfalls eine Subsidiaritätsklausel, finden die Bestimmungen zur Mehrfachversicherung des Versicherungsvertragsgesetzes SR 221.229.1 (VVG) Anwendung.
- B Bei Eintritt des Versicherungsfalls tritt die ERV im Umfang der erbrachten Leistungen durch Subrogation in alle Regressansprüche des Versicherten ein; dieser hat wiederum alle erforderlichen Unterlagen auszustellen und alle notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um seine Ansprüche zu sichern und es ERV zu ermöglichen, Klage zur wirksamen Vollstreckung dieser Ansprüche zu erheben. ERV ist nicht an Vereinbarungen gebunden, die zwischen dem Versicherten und dem haftpflichtigen Dritten getroffen wurden.

1.9 Verjährung

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt eines Schadenfalls, auf dem die Leistungspflicht beruht.

1.10 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- A Auf den Vertrag ist ausschliesslich schweizerisches Recht, insbesondere das Schweizerische Versicherungsvertragsgesetz SR 221.229.1 (VVG) sowie, hinsichtlich der Leistungen des Versicherungsschutzes, das Schweizerische Krankenversicherungsgesetz SR 832.10 (KVG/LaMal) und die einschlägigen Verordnungen anwendbar.
- B Die vertraglichen Verpflichtungen unterliegen schweizerischem Recht, und die geltende Währung ist der Schweizer Franken.
- C Als Gerichtsstand steht der anspruchsberechtigten Person ausschliesslich ihr schweizerischer Wohnsitz oder der Sitz von ERV in Basel zur Verfügung.
- D Sollten eine oder mehrere Bestimmungen für nichtig oder unwirksam erklärt werden, so hat dies keine Auswirkungen auf die übrigen Bestimmungen dieser Bedingungen. Sie behalten ihre volle Gültigkeit.

1.11 Zusätzliche Bestimmungen

- A Von ERV zu Unrecht bezogene Leistungen sind ihr samt den dadurch entstandenen Auslagen innert 30 Tagen zurückzuerstatten.
- B Mit der Schadenzahlung durch ERV tritt der Versicherungsnehmer seine Forderung aus dem Versicherungsvertrag pauschal und automatisch an ERV ab.
- C ERV gewährt keinen Versicherungsschutz und ERV ist nicht verpflichtet, Ansprüche zu begleichen oder Leistungen im Rahmen dieses Vertrags zu erbringen, soweit die Gewährung eines solchen Versicherungsschutzes, die Begleichung eines solchen Anspruchs oder die Erbringung einer solchen Leistung ERV Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen gemäss Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Schweiz, der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

2. Medizinische Leistungen gemäss KVG / LAMal

2.1 Umfang und Dauer der Leistungen

- A Der Versicherte hat freie Arzt- und Spitalwahl unter den nach KVG/LAMal anerkannten Leistungserbringern, die zur Erbringung der erforderlichen Gesundheitsleistungen bei Krankheit, Unfall oder Mutterschaft in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein zugelassen sind.
- B Bei einem stationären Aufenthalt übernimmt ERV die Kosten für einen Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.
- C Die Versicherungsleistungen müssen gemäss Art. 32 Abs. 1 und Art. 56 des Schweizer Gesetzes über die Krankenversicherung SR 832.10 (KVG/LAMal) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.
- D Die Verpflichtung von ERV zur Übernahme von Heilungskosten erlischt mit Beendigung des Versicherungsvertrags. Dies gilt auch für alle laufenden medizinischen Behandlungen. Massgeblich ist das Datum, an dem die medizinische Behandlung stattfand.
- E Sobald der Versicherungsvertrag in Kraft getreten ist und der Versicherte Anspruch auf die Leistungen hat, werden diese in chronologischer Reihenfolge entsprechend dem Datum der medizinischen Behandlung ausgezahlt.

2.2 Versicherungsleistungen und Franchise

- A Der Leistungsumfang bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft richtet sich nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung 832.10 (KVG/LAMal) und den dazugehörigen Verordnungen, insbesondere der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung SR 832.112.31 (OPAS).

-
- B Die Versicherungsleistungen im Rahmen des Krankenversicherungsschutzes, die den im Schweizer Krankenversicherungsgesetz SR 832.10 (KVG/LAMal) vorgesehenen Leistungen entsprechen, sind nicht ergänzend, sondern stellen einen gleichwertigen Versicherungsschutz dar. Die Zusatzversicherungen («Smart» und «Top») sind als ergänzende Leistungen zu betrachten und unterliegen ausschliesslich dem Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz SR 221.229.1 (VVG).
- C Die Versicherungsleistungen unterliegen einer jährlichen Franchise (einem festen Betrag pro Kalenderjahr) und einem Selbstbehalt von 10% bis zu CHF 700 pro Kalenderjahr. Die jährliche Franchise ist dem Versicherungszertifikat zu entnehmen.
- D Die verschiedenen Leistungen der Produktvarianten «Basic», «Smart» und «Top» sind in der Leistungsübersicht aufgeführt.

3. Reiseversicherung

Die maximalen Versicherungssummen für die folgenden Leistungen sind dem Versicherungszertifikat sowie der nachstehenden Leistungsübersicht zu entnehmen.

3.1 Besuch eines Familienmitglieds im Spital

Wird der Versicherte länger als sieben Tage stationär in einem Schweizer Spital behandelt, übernimmt ERV die Reisespesen für ein Familienmitglied an das Krankenbett des Versicherten (Economy-Flugklasse/Mittelklassehotel).

3.2 Rückkehr ins Heimatland (Rückführung)

- A Kann der Versicherte sein Studium in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein aufgrund einer schweren Krankheit oder einer schweren Verletzung nicht fortsetzen, übernimmt ERV die Kosten
- für einen medizinisch betreuten Notfalltransport in ein für die medizinische Behandlung geeignetes Spital am Wohnsitz des Versicherten;
 - für die Rückreise in das Heimatland des Versicherten.
- Über die Notwendigkeit, die Art und den Zeitpunkt dieser Leistungen entscheiden ausschliesslich die Ärzte von ERV.
- B Im Todesfall des Versicherten übernimmt ERV die Kosten für die Überführung des Sarges oder der Urne in das Heimatland des Versicherten.
- C Über die Notwendigkeit, die Art und den Zeitpunkt dieser Leistungen entscheiden ausschliesslich die Ärzte von ERV.

3.3 Unfallkapital

- A Im Todesfall der versicherten Person infolge eines Unfalls oder innert fünf Jahren danach als Folge des Unfalls bezahlt ERV die im Versicherungszertifikat und in der Leistungsübersicht angegebene Summe, und zwar an die im Versicherungszertifikat begünstigten Personen oder, falls solche fehlen, an die gesetzlichen Erben; ausgenommen sind der Fiskus und die Nachlassgläubiger. Allfällige aufgrund dieses Vertrages bereits bezogene Invaliditätsentschädigungen werden an die Todesfallsumme angerechnet.
- B Bei Invalidität, die als Folge eines versicherten Unfalls spätestens innert fünf Jahren ab Unfalldatum ärztlich festgestellt wird und gemäss der folgenden Tabelle in Art. 3.3 Abs. C 100% beträgt, bezahlt ERV das im Versicherungszertifikat und der Leistungsübersicht vereinbarte Kapital bei teilweiser Invalidität einen entsprechenden Prozentsatz davon.
- C Der Invaliditätsgrad wird wie folgt festgelegt:
- Verlust von mindestens zwei Fingergliedern eines Fingers (ausser dem Daumen) oder eines Daumenglieds 5%

• Verlust eines Daumens	20%
• Verlust einer Hand	40%
• Verlust eines Arms am oder oberhalb des Ellenbogens	50%
• Verlust eines grossen Zehs	5%
• Verlust eines Fusses	30%
• Verlust einer Niere	20%
• Verlust der Milz	10%
• Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40%
• Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns	15%
• Hörverlust auf einem Ohr	15%
• Sehverlust auf einem Auge	30%
• Vollständige Taubheit	85%
• Vollständige Erblindung	100%
• Chronische Schulterluxation	10%
• Verlust eines Beins am Kniegelenk	40%
• Verlust eines Beins oberhalb des Kniegelenks	50%
• Verlust eines Ohrläppchens	10%
• Verlust der Nase	30%
• Skalpierung	30%
• Sehr schwere Entstellung im Gesicht	50%
• Erhebliche Beeinträchtigung der Kaufähigkeit	25%
• Sehr starke, schmerzhafte Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule	50%
• Querschnittslähmung	90%
• Tetraplegie	100%
• Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion	80%
• Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion	80%
• Beeinträchtigung geistiger Funktionen wie Gedächtnis und Konzentration	20%
• Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder ohne Anfälle aufgrund dauerhafter Medikation	30%
• Schwere organische Sprachstörung, sehr schweres motorisches oder psycho-organisches Syndrom	80%

- D Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleichgestellt. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit von Gliedmassen gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad. Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile werden die Prozentsätze zusammengezählt; der Invaliditätsgrad beträgt aber nie mehr als 100%.
- E Bei nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad aufgrund ärztlicher Feststellung in Anlehnung an die Prozentangaben oben ermittelt, und zwar unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Versicherten.
- F Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so dient die vorstehende Liste als Grundlage für die Berechnung des Invaliditätsgrades.

3.4 Brillen und Kontaktlinsen

ERV zahlt einmal alle zwei Jahre CHF 50 für Brillengläser mit Sehstärke und Kontaktlinsen mit Sehstärke. Zu diesem Zweck muss sich der Versicherte einer Sehprüfung durch einen Augenarzt oder Optiker unterziehen und ERV die entsprechenden Nachweise vorlegen.

3.5 Reiseschutz

- A ERV erstattet die nachweislich entstandenen Annullierungskosten (ohne Sicherheitsgebühr und Flughafengebühren), wenn der Versicherte aufgrund einer unvorhergesehenen schweren Erkrankung oder

schweren Verletzung nicht in der Lage ist, die gebuchte Reise anzutreten, sofern ein solches Ereignis nach Abschluss der Versicherung und nach Buchung der Reise eintritt.

B Ausschlüsse:

- a) wenn der Dienstleister (z.B. Reiseveranstalter, Vermieter, Organisator) die vereinbarte Leistung storniert oder aus objektiven Gründen hätte stornieren müssen;
- b) wenn die Krankheit/Beschwerde, die zur Stornierung geführt hat, eine Komplikation oder Folge einer Operation ist, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes oder zum Zeitpunkt der Reisebuchung geplant war;
- c) wenn eine Krankheit oder die Folgen eines Unfalls, einer Operation oder einer ärztlichen Behandlung zum Zeitpunkt der Reisebuchung bereits bestanden und bis zum Reiseantritt nicht abgeklungen sind;
- d) wenn das ärztliche Attest nicht unmittelbar nach Feststellung der Reiseunfähigkeit ausgestellt wurde;
- e) im Falle einer Annullierung aufgrund von Erschöpfung und Überlastung sowie nervösen, psychischen und psychosomatischen Störungen.

- C Bei Diebstahl oder Verlust von Pass, Identitätskarte, Führerschein, Fahrzeugschein und ähnlichen Dokumenten übernimmt ERV die Kosten für die Neuausstellung. Um die Leistungen von ERV in Anspruch nehmen zu können, hat der Versicherte innerhalb von 48 Stunden nach dem Schadenfall bei der nächstgelegenen Polizeidienststelle eine amtliche Untersuchung zu beantragen oder einen amtlichen Polizeirapport über den Vorfall einzuholen.

3.6 Gepäckverspätung

- A Der Versicherungsschutz gilt weltweit, ausschliesslich während der Beförderung mit öffentlichen Transportmitteln und solange sich die versicherten Gegenstände in der Obhut eines Transportunternehmens befinden.
- B Die Versicherung deckt die verspätete Auslieferung (von mindestens sechs Stunden) bei der Anreise mit öffentlichen Transportmitteln. Bei der Rückreise an den Wohnort besteht kein Anspruch auf Entschädigung.
- C Versichert sind alle Gegenstände, welche der Versicherte zum persönlichen Eigenbedarf auf die Reise mitnimmt.
- D Nicht versicherte Gegenstände**
Nicht versichert sind:
- a) Bargeld, Fahrkarten, Wertpapiere, Software, Edelmetalle, Urkunden und Dokumente aller Art, Edelsteine und Perlen, Gegenstände für berufliche Zwecke, Gegenstände mit Kunst- oder Sammlerwert, Musikinstrumente, Motorfahrzeuge, Anhänger, Boote, Surfbretter, Wohnwagen und Luftfahrzeuge, je samt Zubehör;
 - b) Gegenstände, die über eine besondere Versicherung gedeckt sind;
 - c) Medizinische Hilfsmittel, welche für die Beförderung freiwillig in die Obhut des Transportunternehmens übergeben wurden.

3.7 Flugverspätung (verpasster Anschlussflug)

- A Der Versicherungsschutz gilt weltweit mit Ausnahme des Wohnstaates während der im Versicherungsvertrag festgelegten Versicherungsdauer, und zwar solange und sooft sich der Versicherte ausserhalb seines ständigen Wohnsitzes befindet.
- B Wird ein Luftverkehrsanschluss zwischen zwei Flügen wegen einer Verspätung von mindestens drei Stunden durch das ausschliessliche Verschulden der ersten Fluggesellschaft verpasst, übernimmt ERV im Nachgang zu den Leistungen der Fluggesellschaft die zusätzlichen Kosten (Hotelkosten, Umbuchungskosten, Telefongebühren) zur Fortsetzung der Reise. Diese Leistung ist auf die versicherte Summe begrenzt.
- C Die Leistungen sind ausgeschlossen, wenn der Versicherte für die Verspätung verantwortlich ist.

3.8 Prüfungsschutz

- A Ist der Versicherte aufgrund einer unvorhergesehenen schweren Erkrankung oder einer schweren Verletzung nicht in der Lage, an der Abschlussprüfung oder dem Test zum Erwerb des angestrebten Zertifikats teilzunehmen, erhält er einen Gutschein in Höhe der anfallenden Prüfungsgebühr, höchstens jedoch CHF 500, damit er die entsprechende Prüfung innerhalb eines Jahres bei einer international anerkannten Einrichtung wiederholen kann.
- B Nicht versichert sind Erschöpfungszustände sowie nervöse, psychische und psychosomatische Störungen.

3.9 Veranstaltungsschutz

ERV gewährt Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aufgrund eines der folgenden Ereignisse nicht an der Veranstaltung teilnehmen kann: unvorhergesehene schwere Erkrankung, schwere Verletzung, schwerwiegende Schwangerschaftskomplikationen.

3.10 24-Stunden-Helpline

- A Bitte wenden Sie sich in Notfällen an die 24-Stunden-Helpline unter +41 44 655 12 59. Sie steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung (auch an Sonn- und Feiertagen).
- B Die 24-Stunden-Helpline berät Sie hinsichtlich der zu ergreifenden Massnahmen, organisiert die erforderliche Unterstützung und hilft Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Arzt oder Spital.
- C Bei Diebstahl oder Verlust von Kreditkarten und Mobiltelefonen organisiert die 24-Stunden-Helpline die Sperrung des Geräts (übernimmt jedoch nicht die Kosten).
- D ERV zahlt einen rückzahlbaren Kostenvorschuss von bis zu CHF 5000 pro Person, wenn eine versicherte Person im Ausland stationär behandelt werden muss (Rückerstattung innerhalb von 30 Tagen nach Rückkehr zum Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein).

4. Leistungsübersicht

Krankenversicherung für ausländische Studierende in der Schweiz

Ausländische Studierende, Wissenschaftler, Praktikanten, Au-pairs

		Basic	Smart	Top
Allgemein	Währung	CHF	CHF	CHF
	Versicherungssumme	KVG/LAMaI (unbegrenzt)	KVG/LAMaI (unbegrenzt)	KVG/LAMaI (unbegrenzt)
	Jährliche Franchise	500 1000 1500 2500	500 1000 1500 2500	500 1000 1500 2500
	Geltungsgebiet	weltweit	weltweit	weltweit
Spitalaufenthalt / Stationäre medizinische Behandlungen	Schweiz oder Fürstentum Liechtenstein (allgemeine Abteilung)	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Im Ausland ¹	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
Ambulante medizinische Behandlungen	Spital	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Allgemeinmediziner	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Psychiater (stationär und ambulant)	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Psychologe	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Psychologe, der nicht unter das KVG/LAMaI fällt	Nein	Nein	50% max. 500 pro Jahr
	Spezialisten	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
Mutterschaft	Schwangerschaft	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Geburt in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Geburt im Ausland ¹	8000	8000	16 000
	Geburtsvorbereitungskurse	150	150	500
	Regelmässige Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft	7x	7x	11x
	Geburtshilfliche Ultraschalluntersuchung	2x	2x	6x
Medizin	Verschreibungspflichtige Medikamente	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Alternativmedizin	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
Prävention	Medizinisch empfohlene Impfungen und Reiseimpfungen, die nicht unter das KVG/LAMaI fallen	Nein	Nein	50% max. 100 pro Jahr

		Basic	Smart	Top
	Zusätzliche Vorsorgeleistungen (ärztliche Kontrollen und gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen), die nicht unter das KVG/LAMaI fallen	Nein	Nein	200 pro Jahr
	Jahres- und Halbjahresmitgliedschaften für Fitnesstraining in Fitnessstudios (Krafttraining oder Gruppenkurse)	Nein	Nein	50 pro Jahr
Notfallbehandlungen	Notfallbehandlungen (stationär und ambulant)	weltweit	weltweit	weltweit
Zahnbehandlungen²	Unfall	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Krankheit ³	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI	KVG/LAMaI
	Krankheit, die nicht unter das KVG/LAMaI fällt	Nein	Nein	50% max. 500 pro Jahr
	Beitrag zur Zahnpflege/Zahnhygiene	Nein	Nein	50% max. 200 pro Jahr
	Beitrag zu Röntgenaufnahmen, Füllungen und Zahnextraktionen, sofern diese nicht auf eine der im KLV aufgeführten Erkrankungen zurückzuführen sind	Nein	Nein	50% max. 100 pro Jahr
Transport und Rettung	Krankentransporte	50% max. 500	unbegrenzt	unbegrenzt
	Rettung	50% max. 5000	unbegrenzt	unbegrenzt
Besuch eines Familienmitglieds im Spital	Economy-Flugklasse/Mittelklassehotel	Nein	Nein	5000
Rückkehr ins Heimatland	Rückkehr ins Heimatland (Rückführung)	30 000	30 000	30 000
	Überführung der sterblichen Überreste	Ja	Ja	Ja
Unfallkapital	Tod durch Unfall	Nein	Nein	10 000
	Unfallbedingte Invalidität	Nein	Nein	20 000
Brillen und Kontaktlinsen	Brillen und Kontaktlinsen	Nein	50/alle zwei Jahre	50/alle zwei Jahre
Reiseschutz	Reiserücktritt (Unfall und Krankheit)	Nein	1000	1000
	Wiedererlangung von Pass und ID-Karte	Nein	200	200
	Gepäckverspätung	Nein	500	500
	Flugverspätung	Nein	500	500
Prüfungsschutz	Prüfungsgebühr (Unfall und Krankheit)	Nein	Nein	500
Veranstaltungsschutz	Veranstaltungskosten	Nein	100 pro Jahr	100 pro Jahr
24-Stunden-Helpline	Hilfe bei der Auswahl eines Arztes und eines Spitals	Ja	Ja	Ja
	Dienst zur Sperrung von Handy und Kreditkarte	Ja	Ja	Ja

		Basic	Smart	Top
	Kostenvorschuss für einen Spitalaufenthalt im Ausland	5000	5000	5000

¹ Nur mit Zustimmung von ERV, gemäss AVB Art. 1.5 F.

² Ausgenommen Zahnpflege und nur medizinische Behandlungen in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein.

³ Unter Berücksichtigung von Art. 17 KLV und Art. 19 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung).