



**Schengen-Gästerversicherung Schweiz  
für Kurzaufenthalterinnen und  
Kurzaufenthalter**

Allgemeine Versicherungsbedingungen  
SGIS-GIC-03.2022



Erbracht von

**swisscare**



## **ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

- 1.1 Angaben zu Ihrer Versicherung
- 1.2 Versicherungsgesellschaft und Policenverwaltung
- 1.3 Auswahlkriterien und geografischer Geltungsbereich
- 1.4 Versicherte Person
- 1.5 Versicherungsnehmer
- 1.6 Versicherungssumme und Selbstbehalt
- 1.7 Antrag und Prämienzahlung
- 1.8 Währung und Zahlungsart
- 1.9 Umfang der Deckung und Laufzeit
- 1.10 Notfalldeckung
- 1.11 Kündigung der Versicherung und Rückzahlung
- 1.12 Zusätzliche Bedingungen
- 1.13 Verpflichtungen bei Eintritt eines versicherten Ereignisses
- 1.14 Forderungen gegenüber Dritten
- 1.15 Kontakt und Betreuung in Notfällen
- 1.16 Allgemeine Deckungsausschlüsse

## **DECKUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG**

- 2.1 Versicherte Ereignisse
- 2.2 Spitalaufenthalte/stationäre Behandlung
- 2.3 Allgemeinmedizinische/hausärztliche/ambulante Behandlung
- 2.4 Physiotherapeutische, chiropraktische, Akupunktur-, Reflexologie-Behandlung
- 2.5 Medikamente
- 2.6 Krankenwagen und Transport
- 2.7 Medizinische Rücktransporte
- 2.8 Allgemeine Ausschlüsse aus medizinischen Gründen

## **REISEVERSICHERUNG**

- 3.1 Evakuierung

## **GLOSSAR**

- 4.1 Begriffsbestimmungen
- 4.2 Einschränkung des geografischen Geltungsbereichs
- 4.3 Bedingungen für den Leistungsanspruch

## **LEISTUNGSVERZEICHNIS**

- 5.1 Leistungsverzeichnis

## **DATENSCHUTZ SWISSCARE SWITZERLAND LTD.**

- 6.1 Datenschutzgrundsätze



## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

---

### 1.1 Angaben zu Ihrer Versicherung

Sehr geehrter Kunde, sehr geehrte Kundin

Hiermit erhalten Sie die Angaben zur Identität des Versicherers und dem wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags (Art. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes SR 221.229.1).

#### Wer sind Ihre Vertragspartner?

Als Risikoträger für die vorliegende Versicherung fungiert: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Dufourstrasse 40, CH-9001 St. Gallen. Die Versicherung liegt bei: European Travel Insurance (in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen als ERV bezeichnet), einer eigenständigen Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG mit Hauptsitz an der St. Alban-Anlage 56, Postfach, CH-4002 Basel. Das Produktmanagement ist an den Versicherungsbroker Swisscare Switzerland AG, FINMA-Registernummer 33060, Morgenstrasse 129, 3018 Bern, Schweiz (im Folgenden «Swisscare») delegiert.

#### Welche Risiken sind gedeckt, was ist der Umfang der Versicherungsdeckung?

Der Versicherungsantrag, die Police und die zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) legen die Ereignisse fest, bei deren Eintritt ERV Zahlungen zu erbringen hat.

#### Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

Die Höhe bzw. die Höchstgrenze und die Art der Versicherungsleistungen sind dem Versicherungsantrag, der Police und den zugehörigen AVB zu entnehmen. Dies gilt auch für sämtliche Selbstbehalte oder Wartefristen.

#### Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt von der gewählten Versicherungsdeckung und den versicherten Risiken ab. Einzelheiten zur Prämie und den gesetzlichen Abgaben und Gebühren (z. B. eidgenössische Stempelsteuer) sind der Offerte, dem Versicherungsantrag oder der Versicherungspolice zu entnehmen. Im Regelfall ist die Prämie jährlich zu entrichten. Andere Zahlungsarten können auf Antrag vereinbart werden und sind allenfalls mit einer zusätzlichen Gebühr verbunden.

#### Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person

Die wesentlichen Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Person umfassen unter anderem Folgendes:

- Liegt eine Forderung vor, ist diese umgehend bei ERV anzumelden. Zu diesem Zweck sind die Kontaktangaben in Artikel 1.2 der vorliegenden AVB zu verwenden.
- Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind von Gesetzes wegen verpflichtet, mit ERV während der Schadenbearbeitung zusammenzuarbeiten, insbesondere bei der Einholung weiterer Informationen und der Schadenminderung (Zusammenarbeitsverpflichtung).
- Im Schadenfall sind die zumutbaren Massnahmen zur Minderung und Klärung des Schadens zu ergreifen (Schadenminderungspflicht).

#### Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag tritt mit dem im Antrag und in der Police genannten Datum in Kraft. Sofern ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage ausgestellt wurden, gewährt ERV die entsprechende Versicherungsdeckung ab dem in diesen Unterlagen genannten Datum bis zur Ausstellung der Versicherungspolice.

#### ERV-Datenschutzgrundsätze

Die Datenerhebung und -bearbeitung dienen dem Betrieb von Versicherungsgeschäften, dem Vertrieb, Verkauf, der Verwaltung, der Vermittlung von Produkten und Dienstleistungen, der Risikoprüfung sowie der Abwicklung von Versicherungsverträgen und allen damit verbundenen Nebengeschäften.



Die Daten werden physisch und/oder elektronisch gemäss den Vorschriften des Gesetzgebers erhoben, bearbeitet, aufbewahrt und gelöscht. Daten, welche die Geschäftskorrespondenz betreffen, sind während mindestens 10 Jahren ab Vertragsauflösung, und Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Im Wesentlichen werden folgende Datenkategorien bearbeitet: Interessentendaten, Kundendaten, Vertrags- und Schadendaten, Gesundheitsdaten, Daten von Geschädigten und Anspruchsberechtigten sowie Inkassodaten.

ERV wird ermächtigt, alle diese Daten im erforderlichen Ausmass an Mit- und Rückversicherer, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften, andere Einheiten der Unternehmensgruppe, Kooperationspartner, Spitäler, Ärzte, externe Sachverständige und sonstige Beteiligte im In- und Ausland weiterzugeben sowie von all diesen Stellen Auskünfte einzuholen. Die Ermächtigung umfasst insbesondere die physische und/oder elektronische Datenaufbewahrung, die Verwendung der Daten für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für die Missbrauchsbekämpfung, für statistische Auswertungen sowie innerhalb der Unternehmensgruppe einschliesslich Kooperationspartnern auch für Marketingzwecke samt Erstellung von Kundenprofilen, die dazu dienen, dem Antragsteller individuelle Produkte anzubieten.

Die Datenschutzerklärung von Swisscare findet sich auf der letzten Seite der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Abschnitt 6.

### Welche Gebühren werden erhoben?

Bei Mahnungen und Betreibungen kann Swisscare folgende Gebühren erheben:

- Gebühren bei gesetzlichen Mahnungen: CHF 20,
- Gebühr für die Einleitung von Betreibungen (zuzüglich der amtlichen Betreibungskosten und Gerichtskosten): CHF 50,
- Gebühren für die Löschung eines Eintrags im Betreibungsregister: CHF 80 (Löschungen erfolgen erst nach Begleichung aller ausstehenden Beträge).

### Was ist ferner zu beachten?

Der effektive Versicherungsvertrag ist in jedem Fall massgeblich. Bei Fragen zur Auslegung und dem Inhalt aller Unterlagen ist die englische Fassung bindend.

## 1.2 Versicherungsgesellschaft und Policenverwaltung

- A Als Risikoträger für die vorliegende Versicherung fungiert: Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Schweiz. Die Versicherung liegt bei: European Travel Insurance, einer eigenständigen Zweigniederlassung der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG. ERV verpflichtet sich, die versicherten Leistungen innerhalb des durch die nachstehenden Bedingungen gesetzten Rahmens zu erbringen. Die versicherte Person hat das Recht, Forderungen direkt bei ERV einzubringen.
- B ERV hat die Verwaltung der Versicherungspolicen an Swisscare Insurance Services (Switzerland) AG, Morgenstrasse 129, 3018 Bern, Schweiz (im Folgenden «Swisscare») delegiert.
- C Sofern in diesem Vertrag oder anderweitig in Schriftform nichts anderes vereinbart wurde, untersteht der Vertrag den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag SR 221.229.1 (VersicherungsvertragsG, VVG).
- D Die Versicherungsangebote, die Versicherungspolice und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) stellen die Grundlage für den Versicherungsvertrag dar.

### Kontakt

#### Policenverwaltung

SWISSCARE Switzerland AG  
Versicherungsbroker  
FINMA Nr. 33060  
Abteilung Kundendienst  
Morgenstrasse 129  
CH-3018 Bern  
Tel. +41 (0)58 523 00 40  
info@swisscare.com

#### Schadenmanagement

ERV  
Swisscare Claims Department  
St. Alban-Anlage 56  
P. O. Box  
CH-4002 Basel  
Tel. +41 (0)58 275 27 27  
swisscare-claims@erv.ch

#### Notfallteam 24 / 7

Ausserhalb der Bürozeiten und ausschliesslich in Notfällen können versicherte Personen oder ihre Vertreter Kontakt über folgende Nummer aufnehmen:  
Tel. +41 (0)44 655 12 59



### 1.3 Auswahlkriterien und geografischer Geltungsbereich

Die Versicherungsdeckung umfasst Personen, die sich vorübergehend und für bis zu 182 Tage (z. B. aus touristischen Gründen) in der Schweiz aufhalten.

Diese Versicherungsdeckung umfasst sämtliche Länder des Schengenraums mit Ausnahme des Wohnsitzstaates und des Risikogebiets gemäss Ziffer 1.11 E.

### 1.4 Versicherte Person

Die in der Versicherungspolice genannte Person (im Folgenden «die versicherte Person»), sofern sie das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Bei Familienversicherungen umfasst die Deckung höchstens 2 Erwachsene mit ihren unmündigen Kindern. Die Versicherungssumme gilt für jede einzelne Person.

### 1.5 Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist SWISSCARE Switzerland AG mit Sitz an der Adresse Morgenstrasse 129, CH-3018 Bern.

### 1.6 Versicherungssumme

Bei den in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Versicherungssummen und Teilsummen handelt es sich um die von ERV für alle versicherten Ereignisse und Forderungen während des in der Versicherungspolice genannten Zeitraums zu entrichtenden Höchstbeträge. Die Obergrenze für sämtliche Leistungen während der gesamten Laufzeit der Versicherung beträgt CHF 50'000 (EUR 40'000).

### 1.7 Antrag und Prämienzahlung

Der Versicherungsantrag und die Prämienzahlung haben spätestens zum Zeitpunkt der Abfahrt oder allerspätstens innerhalb von fünf Tagen nach Ankunft zu erfolgen. Es erfolgt keine automatische Erneuerung dieser Versicherungspolice. Ein neuer Antrag gilt als neue Versicherungspolice.

### 1.8 Währung und Zahlungsart

Die Versicherung lautet auf Schweizer Franken. Die Prämien sind per Banküberweisung oder Kreditkarte zu entrichten. Allfällige Gebühren für Banküberweisungen, Kreditkarten oder Fremdwährungsumrechnungen gehen zulasten der versicherten Person. Swisscare nimmt keine Schecks entgegen.

### 1.9 Umfang der Deckung und Laufzeit

- A Die Versicherungsdeckung tritt in Kraft, nachdem Swisscare den entsprechenden Antrag angenommen, den Antragsteller bzw. die Antragstellerin über die Versicherungsbedingungen informiert und die Prämie fristgerecht erhalten hat.
- B Die Versicherungsdeckung gilt nur, sofern die Versicherung spätestens am fünften Tag nach Ankunft in der Schweiz abgeschlossen wurde. Sofern die Versicherung nach der Ankunft in der Schweiz abgeschlossen wurde, setzt die Deckung unmittelbar am Tag des Abschlusses ein.
- C Sofern die Versicherung vor der Einreise in die Schweiz abgeschlossen wurde, setzt die Deckung am in der Police genannten Einreisetag ein, nicht aber vor dem effektiven Eintreffen der versicherten Person in der Schweiz.
- D Die Versicherungsdeckung erlischt, wenn die versicherte Person an ihren Heimatort/Wohnsitz zurückkehrt (bzw. am Ende der Laufzeit der Versicherung, falls dieses vor dem Rückkehrdatum liegt).
- E Die Laufzeit der Versicherungsdeckung ist in der Versicherungspolice festgehalten. Die Höchstlaufzeit des Versicherungsvertrags beträgt 182 Tage.

### 1.10 Notfaldeckung

- A Alle in den vorliegenden Versicherungsbedingungen und der Leistungsübersicht genannten Leistungen sind ausschliesslich in Notfällen und/oder medizinischen Notfällen gedeckt.



### 1.11 Kündigung der Versicherung und Rückzahlung

Die versicherte Person ist berechtigt, ihre Versicherung vor dem in der Police genannten Eingangsdatum aufzuheben. Eine Prämienrückzahlung ist nur möglich, wenn Belege vorhanden sind, dass keine Einreise erfolgt ist (z. B. in Form eines Ablehnungsschreibens der zuständigen Behörde in der Schweiz, eines Arztzeugnisses oder einer Ablehnung eines Visumantrags). Eine vollumfängliche Rückzahlung ist nur möglich, wenn das Kündigungsschreiben vor dem in der Versicherungspolice genannten Eingangsdatum eingetroffen ist. Für Kündigungsanträge, die nach dem Datum des Inkrafttretens bei Swisscare eingehen, gelten folgende Bedingungen:

- Es wird eine Aufhebungsgebühr von CHF 50 erhoben,
- Prämienrückzahlungen beschränken sich auf versicherte Personen ohne Leistungsansprüche,
- Nach dem Eingangsdatum kann die Police nicht gekündigt werden; in diesem Fall besteht kein Anspruch auf Prämienrückzahlung
- Die massgebliche Währung ist der Schweizer Franken (CHF).

Prämienrückzahlungen erfolgen seitens Swisscare; die Zahlungsart ist dieselbe wie bei der Entrichtung der Prämie. Allfällige Gebühren für Banküberweisungen oder Kreditkartenzahlungen gehen ausschliesslich zulasten der versicherten Person. Swisscare stellt keine Schecks aus.

Sämtliche Verfahren bei Ansprüchen und Rückzahlungen in medizinischen Fällen sind in Ziffer 1.12 D dargestellt.

### 1.12 Zusätzliche Bedingungen

- A Allfällige Leistungsansprüche verjähren nach zwei Jahren (diese Frist beginnt mit dem Datum des Ereignisses, welches dem Schadenfall zugrunde liegt).
- B Für die Person, welche Anspruch auf die betreffende Leistung hat, gelten ausschliesslich ihr Wohnort in der Schweiz oder der Sitz von ERV (Basel) als Gerichtsstand.
- C Irrtümlich von ERV erhaltene Zahlungen sind innerhalb von 30 Tagen an das Unternehmen zurückzuüberweisen; ebenso sämtliche Kosten, die ERV in diesem Zusammenhang entstanden sind.
- D Der Versicherungsvertrag untersteht ausschliesslich schweizerischem Recht, namentlich dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).
- E Bei der Beurteilung, ob eine Reise in ein bestimmtes Land aufgrund von Streiks, Unruhen, Krieg, Terrorangriffen, Epidemien/Pandemien etc. zumutbar ist oder nicht, sind die jeweils aktuell gültigen Empfehlungen der Schweizer Behörden grundsätzlich massgeblich. Bei diesen Behörden handelt es sich vornehmlich um das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- F Von Swisscare gestellte Rechnungen sind innerhalb von 30 Tagen zahlbar. Bei Mahnungen und Betreibungen kann Swisscare folgende Gebühren erheben:
- Gebühren bei gesetzlichen Mahnungen: CHF 20,
  - Gebühr für die Einleitung von Betreibungen (zuzüglich der amtlichen Betreibungskosten und Gerichtskosten): CHF 50, Löschung eines Eintrags im Betreibungsregister: CHF 80 (Löschungen erfolgen erst nach Begleichung aller ausstehenden Beträge).

Zahlungen seitens ERV erfolgen grundsätzlich in Schweizer Franken (CHF). Fremdwährungen werden zu demjenigen Wechselkurs umgerechnet, der für die Zahlung der betreffenden Kosten seitens der versicherten Person am Tag der Zahlung galt.

### 1.13 Verpflichtungen bei Eintritt eines versicherten Ereignisses

- A Die versicherte Person hat vor und nach dem Eintritt eines versicherten Ereignisses sämtliche Schritte zu unternehmen, die dazu beitragen, die Folgen dieses Ereignisses zu vermeiden oder zu mindern sowie die Umstände seines Eintritts zu klären.
- B Bei folgenden Ansprüchen ist zwingend das Einverständnis des Unternehmens einzuholen:
- Rücktransporte, Evakuierung aus medizinischen Gründen, medizinische Begleitung,
  - Verlegung von einem Spital bzw. einer Klinik in ein anderes Spital bzw. eine andere Klinik.



Als Ausnahmen gelten Notfalltransporte zu Lande, zu Wasser oder in der Luft, die aus medizinischen Gründen erforderlich sind und für die sich keine zumutbare Transportalternative finden lässt.

- C Bei Krankheit oder Unfall hat die versicherte Person den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin von seiner/ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber ERV zu entbinden.
- D Sämtliche Aufwendungen im Zusammenhang mit Leistungsansprüchen sind vor der Rückerstattung durch ERV zu begleichen. Es gelten folgende Ausnahmen:
- Spitalaufnahme für stationäre Behandlungen,
  - Such- und Rettungsdienste.

In den beiden obengenannten Fällen sind ERV umgehend die Kontaktdaten des Spitals oder der Behörden zu melden, um eine Bürgschaft für die Zahlungen zu errichten.

Leistungen von ERV werden ausschliesslich auf Bankkonten überweisen. Die versicherte Person hat eine entsprechend detaillierte Bankverbindung anzugeben, auf welche ERV die im Schadenformular genannten Leistungen überweisen kann.

- E Alle weiteren Ansprüche sind ERV umgehend durch Einreichung eines vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Schadenformulars zu melden. Dem Formular sind alle erforderlichen Originalunterlagen beizulegen, einschliesslich folgender Unterlagen:
- Eingehendes Arztzeugnis oder eingehender Arztbericht,
  - Rezepte des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin,
  - Bericht der Polizei bzw. Behörden,
  - Zahlungsquittungen, Bankquittungen etc.,
  - Beleg der Originalbuchung/Originalrechnung,
  - Originalquittung für verschiedene gedeckte Kosten,
  - Bescheinigung des Todesfalles oder andere offizielle Bestätigung (z. B. Bericht der lokalen Behörde oder Polizeibericht).
- F Bei schuldhaftem Verstoss gegen die Pflichten im Zusammenhang mit Ansprüchen ist ERV berechtigt, die Vergütung um denjenigen Betrag zu kürzen, der bei Einhaltung der betreffenden Pflichten nicht angefallen wäre.
- G In folgenden Fällen nimmt ERV keine Zahlungen vor:
- Falsche Angaben,
  - Verschweigen von Tatsachen,
  - Unterlassung von Pflichten (z. B. Einreichung von Ereignisbericht und Belegen), sofern ERV deswegen Verluste entstehen.
- H Bei Begleichung der Ansprüche durch ERV hat die versicherte Person ihren Anspruch aus dem Versicherungsvertrag automatisch als Pauschalbetrag an ERV zu übertragen.
- I ERV sieht nur dann Versicherungsdeckungen und Haftung für Schadenersatz bzw. sonstige Leistungen vor, wenn diese nicht gegen Sanktionen oder Restriktionen in Form von Resolutionen der Vereinten Nationen verstossen oder Verstösse gegen Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen darstellen, die von der Schweiz, der Europäischen Union oder den Vereinigten Staaten von Amerika verhängt wurden.

#### **1.14 Forderungen gegenüber Dritten**

- A Sofern die versicherte Person Leistungen von einer haftbaren Drittpartei oder aus der Versicherung dieser Drittpartei bezogen hat, ist jegliche Erstattung im Rahmen des vorliegenden Vertrages nichtig. Falls ERV anstelle der haftbaren Partei interveniert hat, hat die versicherte Partei ihre Haftungsansprüche in Höhe der Aufwendungen von ERV an ERV zu übertragen.
- B Bei mehrfachen Versicherungen (freiwillige oder obligatorische Versicherung) erbringt ERV ihre Leistungen auf subsidiärer Basis, sofern die Versicherungsbedingungen des anderen Versicherers keine Subsidiärklausel enthalten. In diesem Fall sind die gesetzlichen Bestimmungen zur Doppelversicherung (Art. 53 VVG) massgeblich.



- C Sofern die versicherte Person einen Anspruch aufgrund einer anderen Versicherungspolice (freiwillige oder obligatorische Versicherung) aufweist, beschränkt sich die Deckung auf den Teil der Leistungen von ERV, welche über die Leistungen aus der betreffenden anderen Versicherung hinausgehen.
- D Kosten im Zusammenhang mit Ansprüchen werden nur einmal erstattet. Dies gilt auch, wenn mehr als eine Versicherungspolice bei zugelassenen Unternehmen besteht.

#### 1.15 Kontakt und Betreuung in Notfällen

##### Policenverwaltung

SWISSCARE Switzerland AG  
Versicherungsbroker  
FINMA Nr. 33060  
Abteilung Kundendienst  
Morgenstrasse 129  
CH-3018 Bern  
Tel. +41 (0)58 523 00 40  
info@swisscare.com

##### Schadenmanagement

ERV  
Swisscare Claims Department  
St. Alban-Anlage 56  
Postfach  
CH-4002 Basel  
Tel. +41 (0)58 275 27 27  
swisscare-claims@erv.ch

##### Notfallteam 24 / 7

Ausserhalb der Bürozeiten und ausschliesslich in Notfällen können versicherte Personen oder ihre Vertreter Kontakt über folgende Nummer aufnehmen:  
Tel. +41 (0)44 655 12 59

#### 1.16 Allgemeine Deckungsausschlüsse

**Sämtliche Ansprüche, Ereignisse oder Behandlungen, die folgende Bedingungen erfüllen, sind nicht versichert:**

- A Eintritt oder Zutagetreten vor Abschluss der Police;
- B Direkte Begünstigung oder Blutsverwandtschaft bzw. Verschwägerung des Gutachters bzw. der Gutachterin (Sachverständiger/r, Arzt/Ärztin) mit der versicherten Person;
- C Folge einer kriegerischen oder terroristischen Handlung;
- D Zusammenhang mit einer Entführung;
- E Folge von Weisungen/Verordnungen einer Behörde;
- F Eintritt während der Teilnahme an
- Wettkämpfen, Rennen, Rallys oder Trainings mit Motorfahrzeugen oder Motorbooten,
  - Wettkämpfen und Trainings im Zusammenhang mit Profi- oder Extremsportarten,
  - leichtsinnigen Handlungen (Fahrlässigkeit), bei denen die betroffene Person sich bewusst einem besonders grossen Risiko aussetzt;
- G Eintritt während des Führens eines Motorfahrzeugs oder Motorboots ohne Besitz des gesetzlich erforderlichen Führerscheins oder in Abwesenheit einer gesetzlich vorgeschriebenen Begleitperson;
- H Verursachung durch bewusste oder grobe Fahrlässigkeit oder Unterlassung bzw. Verletzung der allgemeinen Sorgfaltspflicht;
- I Eintritt unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen, Betäubungsmitteln oder Medikamenten;
- J Eintritt während des absichtlichen (versuchten) Begehens von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten;
- K Eintritt durch Beteiligung an Extremsportarten;
- L Zusammenhang mit Suizid, Selbstverstümmelung und entsprechenden Versuchen;
- M Verursachung durch ionisierende Strahlung, insbesondere aufgrund von Kernreaktionen.





## DECKUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

---

### 2.1 Versicherte Ereignisse

Bei Unfällen oder Krankheiten sieht ERV eine Deckung gemäss den jeweils geltenden regionalen Krankenversicherungssätzen für ambulante bzw. stationäre Behandlungen in der allgemeinen Abteilung von Spitälern vor.

### 2.2 Spitalaufenthalte/stationäre Behandlungen

Spitalaufenthalte und/oder stationäre Behandlungen in der allgemeinen Abteilung von Spitälern sind gedeckt, sofern eine medizinische Notwendigkeit und eine entsprechende Verschreibung bestehen und kein Ausschluss gemäss Artikel 2.7 vorliegt.

### 2.3 Allgemeinmedizinische/hausärztliche/ambulante Behandlung

Medizinisch notwendige Behandlungsmassnahmen seitens eines Arztes bzw. einer Ärztin, der/die über eine Zulassung in demjenigen Land verfügt, in dem die versicherte Person behandelt wird (behandelnder Arzt bzw. behandelnde Ärztin).

### 2.4 Physiotherapeutische, chiropraktische, Akupunktur-, Reflexologie-Behandlung

Sofern medizinisch erforderlich und verschrieben, bis zu sieben Sitzungen mit zugelassenen Fachpersonen für Physiotherapie, Chiropraktik, Akupunktur oder Reflexologie bis zu einem Gesamtbetrag von CHF 2'000.

### 2.5 Medikamente

Medikamente gemäss Rezept des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin

### 2.6 Krankenwagen und Transport

Transporte zu Lande, zu Wasser oder in der Luft (Krankenwagen, Helikopter, Schiff, Schlitten ...) sind bis zu einer Obergrenze von CHF 5000 (Versicherungssumme) gedeckt, sofern es sich um eine ernsthafte Verletzung, eine medizinische Notwendigkeit oder einen Fall handelt, in dem keine andere Transportmöglichkeit privater Art oder mithilfe des öffentlichen Verkehrs besteht.

Lokale Verlegungen von einem Spital in ein anderes mithilfe eines Krankenwagens müssen durch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin oder den Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin von ERV verschrieben sein.

Krankenwagentransporte im Anschluss an gescheiterte bzw. fehlerhafte Behandlungen sind bis zur nächstgelegenen angemessenen Behandlungseinrichtung gedeckt. Als Bedingung gilt in diesem Fall, dass der Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin von ERV nach Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin zum Schluss kommt, dass ein Krankenwagentransport erforderlich und zu verantworten ist.

### 2.7 Medizinische Rücktransporte

Rücktransporte in Ihr Heimatland bzw. ein Spital in Ihrem Wohnsitzland sind gedeckt. Als Bedingung gilt in diesem Fall, dass der Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin von ERV nach Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin zum Schluss kommt, dass ein Rücktransport erforderlich und zu verantworten ist. ERV entscheidet nach Massgabe der medizinischen Beurteilung, ob der Transport per Krankenwagen, übliche Verkehrsmittel, Sanitätsflugzeug u. ä. zu erfolgen hat.

Der Rücktransport von bei einer Rückführung gezwungenermassen zurückgelassenen üblichen Koffern, Kleidungsstücken, Hygieneartikeln, fotografischen Ausrüstungen etc. ist gedeckt.

Bei Todesfällen besteht folgende Deckung: entweder die Rückführung der sterblichen Überreste zu einem Begräbnisinstitut/Krematorium einschliesslich der Kosten für die gesetzlich vorgeschriebenen Massnahmen wie Einbalsamierung und Zinksarg oder der mit einer Einäscherung verbundenen Kosten, und/oder die Kosten des Begräbnisses vor Ort, sofern Ihre nächsten Verwandten dies wünschen. Die Deckung beschränkt sich in jedem Fall auf den Gegenwert der Kosten für die Rückführung der sterblichen Überreste.



Wenn die geplante Reiseroute oder Rückfahrt aufgrund eines durch die Versicherung gedeckten medizinischen Notfalls unterbrochen bzw. verunmöglicht wurde und keine Rückführung erfolgt ist, sind folgende Zusatzkosten von der Versicherung gedeckt:

- Reise in der Economy-Klasse zum Bestimmungsort, an dem sich die versicherte Person gemäss Reiseroute im aktuellen Zeitpunkt befinden sollte, bzw. Rückreise in das Heimatland;
- Unterbringung in einem von ERV genehmigten Hotel einschliesslich Mahlzeiten im Gesamtwert von CHF 200 pro Tag mit einer Obergrenze von CHF 40 pro Tag für Mahlzeiten, sofern der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin der Ansicht sind, dass die versicherte Person ambulant anstatt stationär behandelt werden kann;
- Unterbringung in einem von ERV genehmigten Hotel einschliesslich Mahlzeiten im Gesamtwert von CHF 200 pro Tag mit einer Obergrenze von CHF 40 pro Tag für Mahlzeiten nach Abschluss der Behandlung und bis zu dem Zeitpunkt, an dem die versicherte Person rückgeführt werden, die Heimreise antreten oder die Reise plangemäss fortsetzen kann;
- Zudem deckt die Reiseversicherung zusätzliche Kosten im Zusammenhang mit der Rückreise der leiblichen Kinder/Stiefkinder der versicherten Person im Alter von unter 18 Jahren, die mit der versicherten Person in derselben Transportklasse wie ihre Eltern/Reisebegleitenden (mit Ausnahme von Sanitätsflugzeugen) reisen, sofern die Eltern und/oder Reisebegleitenden alle aufgrund der durch die Versicherung gedeckten Rückführung nach Hause reisen.

## **2.8 Allgemeine Ausschlüsse aus medizinischen Gründen**

### **Die Versicherungsdeckung erstreckt sich nicht auf:**

- A Bestehende Erkrankungen, d. h. sämtliche Behandlungen im Zusammenhang mit Krankheiten und Unfällen, die vor dem Eingangsdatum der Versicherung bekannt waren oder verschrieben wurden. Chronische Erkrankungen sind ebenfalls von der Deckung ausgenommen;
- B Allgemeine Check-ups, Routineuntersuchungen, Präventivmedizin;
- C Schwangerschaft, Abtreibung und Geburt einschliesslich aller Komplikationen sowie der Folgen von empfängnisverhütenden oder Abtreibungsmassnahmen;
- D Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer AIDS-Diagnose unabhängig vom Grund der Behandlung;
- E Behandlungen oder stationäre Behandlungen nach der Rückkehr in das Wohnsitzland;
- F Aufenthalte in Erholungszentren oder Kureinrichtungen;
- G Behandlungen und Spitaleinweisungen, sofern der Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin von ERV der Ansicht ist, dass diese Behandlungen bis zur Rückkehr in Ihr Wohnsitzland aufgeschoben werden können;
- H Fortsetzung der Behandlung und Hospitalisierung, sofern Sie eine Rückführung trotz eines entsprechenden Entscheids des Vertrauensarztes bzw. der Vertrauensärztin von ERV ablehnen;
- I Von Ihnen in Eigenregie organisierte Rückführung, die ERV nicht empfohlen hätte;
- J Bei Nichteinhaltung der Empfehlungen des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin und/oder des Vertrauensarztes bzw. der Vertrauensärztin von ERV;
- K Ersatz, Erneuerung oder Reparatur von künstlichen Gliedmassen, Zahnprothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräten oder anderen Hilfsmitteln;
- L Zahn- und Kiefererkrankungen;
- M Müdigkeits- und Erschöpfungssyndrome, Nerven, mentale und psychosomatische Erkrankungen.



## REISEVERSICHERUNG

---

### 3.1 Evakuierung

**Die Reiseversicherung deckt Kosten von bis zu CHF 20'000 ab, sofern:**

- das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) der Schweiz aufgrund von unmittelbar drohenden Gefährdungen durch Naturkatastrophen, terroristische Angriffe, Krieg oder kriegsähnliche Zustände in dem Gebiet, in welchem sich die versicherte Person aufhält, eine Evakuierung oder Heimkehr empfiehlt;
- das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) der Schweiz aufgrund von unmittelbar drohenden Gefährdungen durch Naturkatastrophen in dem Gebiet, in welchem sich die versicherte Person aufhält, eine Evakuierung oder Heimkehr anordnet;
- das Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Schweiz aufgrund von unmittelbar drohenden Gefährdungen durch lebensbedrohliche Epidemien/Pandemien in dem Gebiet, in welchem sich die versicherte Person aufhält, von Reisen abrät oder zu einer Evakuierung/Heimkehr rät;
- die versicherte Person direkt und persönlich einem terroristischen Angriff ausgesetzt ist.

Die Versicherung deckt Aufwendungen im Zusammenhang mit der Lagebeurteilung und/oder Zusatzaufwendungen im Zusammenhang mit der Rückreise in das Wohnsitzland ab. Sie müssen die erstmögliche Gelegenheit zur Abreise nutzen. Zudem bietet ERV Beratung, Anleitung und Unterstützung bei der Planung im Zusammenhang mit Evakuierungen. In gewissen Fällen kann ERV allenfalls nur begrenzt Unterstützung bieten, beispielsweise in Kriegsgebieten.

**In folgenden Fällen sieht die Versicherung keine Deckung vor:**

- Bei Betreten des Gebiets, nachdem das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten oder das Bundesamt für Gesundheit der Schweiz davon abgeraten haben oder eine Heimkehr bzw. Evakuierung empfohlen haben;
- Im Zusammenhang mit einer lebensbedrohlichen Epidemie/Pandemie, für welche ein bekannter Impfstoff vorliegt.



## GLOSSAR

---

### 4.1 Definitionen

Im Zusammenhang mit der vorliegenden Versicherung gelten folgende Begriffsdefinitionen:

#### Ausland/ausländisch/im Ausland

Bezieht sich auf jedes Land mit Ausnahme des Landes, in welchem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz hat.

#### Epidemie

Infektionskrankheit mit überdurchschnittlicher Verbreitungshäufigkeit und begrenzter zeitlicher und räumlicher Ausbreitung (z. B. Influenza).

#### Extremsport

Ausübung von unüblichen Sportarten, bei denen die betroffene Person umfangreichen körperlichen und psychologischen Belastungen ausgesetzt ist (z. B. Ironman Hawaii Distanz, Basejumping, Extremskifahren oder Extremwanderungen ...).

#### Grobe Fahrlässigkeit

Liegt in Fällen von bedeutenden Abweichungen von der gebotenen Sorgfalt vor.

#### Krankheit

Jegliche Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychologischen Gesundheit, die nicht auf einen Unfall zurückgeht und eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

#### Medizinischer Notfall

Akute Verletzung oder Erkrankung, die ein unmittelbares Risiko für das Leben oder den langfristigen Gesundheitszustand einer Person darstellt.

#### Notfall

Unvorhergesehenes oder plötzliches Eintreten eines Ereignisses, insbesondere einer Gefährdung, bei dem/der umgehende (Abhilfe-)Massnahmen erforderlich sind

#### Pandemie

Länderübergreifende globale Verbreitung einer Epidemie.

#### Raub

Diebstahl in Verbindung mit Bedrohung oder Gewalt.

#### Terrorismus

Jede Gewalttat oder Androhung einer Gewalttat zwecks Erreichung von politischen, religiösen, ethnischen, ideologischen oder vergleichbaren Zielen. Die betreffenden (Androhungen von) Gewalttaten sind geeignet, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen davon zu verbreiten oder Einfluss auf eine Regierung bzw. staatliche Institutionen auszuüben.

#### Unfall

Plötzliche unbeabsichtigte schädliche Einwirkung eines unüblichen externen Faktors auf den menschlichen Körper, welche eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychologischen Gesundheit bzw. den Tod nach sich zieht.

#### Wohnsitzland

Land, in welchem die versicherte Person nach bürgerlichem oder Gewohnheitsrecht ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthaltsort hat oder zumindest vor Beginn des versicherten Aufenthalts hatte.

#### Versicherte Person

Die in der Versicherungspolice als solche bezeichnete Person.

#### Vorzeitiger Abbruch

Endgültiger Abbruch der Reise durch die versicherte Person ohne Rückkehr an den Ort der Reise.



## LEISTUNGSVERZEICHNIS

### 5.1 Leistungsverzeichnis

LEISTUNGEN	STANDARD
Währung	CHF
Obergrenze der Deckung pro Person und Reise	50'000 (EUR 40'000)
Selbstbehalt medizinische Deckung	0
Obergrenze der Laufzeit	182
Vertragslaufzeit	1–182 Tage
Geografischer Geltungsbereich	Schengenraum
Heimat-/Wohnsitzland	Keine Deckung
Behandlungen im Notfall	Ja
Spitalaufenthalte/stationäre Behandlungen	50'000 (EUR 40'000)
Allgemeinmedizinische/hausärztliche/ambulante Behandlungen	50'000 (EUR 40'000)
Physiotherapeutische, chiropraktische, Akupunktur-, Reflexologie-Behandlung	2'000
Rezeptpflichtige Medikamente	50'000 (EUR 40'000)
Krankenwagen und Transport	5'000
Medizinische Rücktransporte	50'000 (EUR 40'000)
Evakuierung	20'000
Assistance 24 / 7	weltweit
Altersbeschränkung	70 Jahre



## DATENSCHUTZ SWISSCARE SWITZERLAND AG

---

### 6.1 Datenschutzgrundsätze

Wie in Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vorgeschrieben informieren wir Sie hiermit über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen unseres Dienstleistungsangebots.

Swisscare Switzerland AG

Bei Swisscare handelt es sich um den Versicherungsbroker und den Kundendienst für Ihr Versicherungsprodukt. Unsere registrierte Repräsentanz in der EU/EFTA gemäss Artikel 27 DSGVO findet sich an folgender Adresse:

Swisscare Switzerland AG  
Morgenstrasse 129  
CH-3018 Bern

Der/Die Datenschutzbeauftragte ist unter der oben genannten Adresse mit dem zusätzlichen Vermerk «z. Hd. Datenschutzbeauftragter/r» oder via E-Mail unter [dpo@swisscare.com](mailto:dpo@swisscare.com) zu erreichen.

#### Weshalb verarbeiten wir Ihre Daten? Was ist die gesetzliche Grundlage der Verarbeitung?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in Übereinstimmung mit der DSGVO und den lokalen Datenschutzvorschriften des Fürstentums Liechtenstein, namentlich dem Datenschutzgesetz und der zugehörigen Verordnung.

Wenn Sie einen Versicherungsantrag einreichen, erfragen wir bestimmte für einen Vertragsabschluss erforderliche Angaben von Ihnen. Wenn Sie sich zum Abschluss eines Versicherungsvertrags mit uns entschliessen, verarbeiten wir Daten zwecks Abschluss und Pflege der Vertragsbeziehung, beispielsweise zwecks Rechnungstellung oder Überprüfung der für Sie massgeblichen Auswahlkriterien.

Ohne diese personenbezogenen Daten können wir keine Vertragsbeziehung mit Ihnen eingehen. Aus diesem Grund holen wir die auf Basis von Artikel 6 Abs. 1 Bst. b (erforderlich für die Erfüllung eines Vertrags) und c (erforderlich für die Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung) erforderlichen Informationen ein, beispielsweise aufgrund von steuerrechtlichen Vorschriften, Vorschriften des Sozial- und Krankenversicherungsrechts, unternehmenseigenen Vorschriften und Compliance-Pflichten. Aufgrund der genannten Vorschriften und der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen sind wir nicht in der Lage, bestimmte personenbezogene Daten vor Ablauf der betreffenden Fristen zu löschen.

Von uns gemäss Artikel 6 Abs. 1 Bst. d (berechtigte Interessen) verarbeitete Daten lassen sich auf folgende Interessen zurückführen:

- IT- Sicherheit und -Betrieb
- Prävention von Versicherungsbetrug
- Vermarktung unserer eigenen Versicherungsprodukte und -dienstleistungen

#### Gesundheitsbezogene Daten

Swisscare verarbeitet keine gesundheitsbezogenen Daten im Zusammenhang mit Ansprüchen. Die alleinige Verantwortung liegt beim Versicherer, in diesem Fall ERV. Wenn bei uns gesundheitsbezogene Daten eingehen, informieren wir den Absender und löschen sie anschliessend endgültig.

#### Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte

Ihre Daten werden dem Versicherer (ERV) in der Schweiz auf Grundlage des von Ihnen abgeschlossenen Vertrags mitgeteilt. Wir legen Ihre Daten allenfalls gegenüber den zuständigen Behörden im Zusammenhang mit der Gültigkeit Ihrer Versicherung und Ausnahmen von der obligatorischen Krankenversicherung vor. Dies gilt auch für die Weiterleitung an andere Versicherer bzw. Rückversicherer. Allenfalls müssen wir auch unseren externen IT-Anbietern Zugang gewähren, um IT- Sicherheit und -Betrieb zu gewährleisten. Diese Anbieter greifen allenfalls aus dem EU/EFTA-Raum oder aus einem Drittland auf die Daten zu.

Möglicherweise müssen wir Ihre personenbezogenen Daten auch an Behörden melden, um gesetzliche Meldepflichten zu erfüllen (Finanzbehörden, Ermittlungsbehörden).



#### Datenaufbewahrung

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten, bis die Ansprüche gegenüber unserem Unternehmen offiziell verjährt sind (Speicherfrist zwischen 5 und 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, sofern wir von Gesetzes wegen dazu verpflichtet sind (z. B. aufgrund des Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes oder des Schweizerischen Obligationenrechts).

#### Ihre Rechte

Sie haben Anrecht auf Information über Ihre bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten, Anrecht, Korrektur Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, Anrecht auf Löschung im Rahmen unserer gesetzlichen Verpflichtungen, Anrecht auf Einwände gegen die Verarbeitung, Anrecht auf Einschränkung der Verarbeitung und Anrecht auf Übertragung der Daten.

Sie haben Anrecht auf Einspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Marketingzwecken. Wir ermöglichen unseren Kundinnen und Kunden eine unabhängige Abbestellung unseres Newsletters. Sofern wir Ihre Daten zum Schutz berechtigter Interessen verarbeiten, können Sie aufgrund Ihrer persönlichen Lage hiergegen Einspruch erheben.

Bei Vorbehalten gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten bzw. unsere Datenschutzbeauftragte.