

Hilfeleistungsbedingungen für Touristen

vormals «Hilfeleistungsvereinbarung für Touristen»
Aktualisierte Ausgabe 01.2021

GEWINNEN SIE ZEIT

Bei Ihrem ersten Anruf bei der Hilfeleistungs-Organisation (Tel. +41 21 721 44 88) müssen Sie folgende Angaben machen:

1. Name, Vorname und Adresse mit Hinweis auf «versichert bei der Assura AG»;
2. Policennummer bei der Assura AG
3. Ort, an dem sich die versicherte Person befindet und Telefonnummer, unter der sie erreichbar ist
4. Grund des Anrufes

Präambel

Die vorliegenden Bestimmungen beschreiben und grenzen die von der Assura AG über eine unabhängige Hilfeleistungs-Organisation angebotenen Notfallhilfe- und Rückführungsleistungen ein und gelten ergänzend zu den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

KAPITEL I – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 – Geltungsbereich und Begriffe

1. Für Versicherte, die über eine der Zusatzversicherungen NATURA R3, PRIVECO, PRIVECO VARIA, PRIVECO PLUS, PRIVECO PLUS VARIA, OPTIMA, OPTIMA VARIA, OPTIMA PLUS, OPTIMA PLUS VARIA, ULTRA, ULTRA VARIA, AVENTURA, MONDIA, MONDIA PLUS, PREVISIA PLUS, PREVISIA MAXI oder PREVISIA EXTRA verfügen, erstreckt sich die Deckung auf sämtliche in den vorliegenden Bedingungen aufgeführten Ansprüche.

Versicherte, welche die Kategorien COMPLEMENTA UND COMPLEMENTA PLUS abgeschlossen haben, haben nur Anrecht auf die die Ansprüche 1 bis 3.

2. In den vorliegenden Bestimmungen werden die untenstehenden Begriffe wie folgt verwendet:

Familienangehörige: Verwandte ersten Grades in auf- und absteigender Linie, Ehegatte und Geschwister der anspruchsberechtigten Person sowie Personen, die im gleichen Haushalt wohnen wie die versicherte Person.

Schwerwiegender medizinischer Grund: Gesundheitsschädigungen infolge Unfall oder Krankheit, die einen absehbaren Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden vor Ort oder spezielle Pflegemassnahmen zur Folge haben.

Wohnsitzland: Land, in welchem die anspruchsberechtigte Person ihr Steuerdomizil hat und sich mehr als 90 Tage pro Jahr aufhält.

Artikel 2 – Geltungsbereich der versicherten Ansprüche

1. Personen mit den Versicherungen NATURA R3, PRIVECO, PRIVECO VARIA, PRIVECO PLUS, PRIVECO PLUS VARIA, OPTIMA, OPTIMA VARIA, OPTIMA PLUS, OPTIMA PLUS

VARIA, ULTRA, ULTRA VARIA, AVENTURA, MONDIA, MONDIA PLUS, PREVISIA PLUS, PREVISIA EXTRA oder PREVISIA MAXI sind bei den Ansprüchen 1 bis 11 weltweit und beim Anspruch 2 in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein ab 20 km vom Wohnort entfernt versichert.

2. Personen mit den Versicherungen COMPLEMENTA und COMPLEMENTA PLUS sind bei den Ansprüchen 1 bis 3 weltweit und bei Anspruch 2 in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein ab 20 km vom Wohnort entfernt versichert.

3. Bei Grenzgängern, die ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz haben, wird das Wohnsitzland der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein gleichgestellt.

Artikel 3 – Verjährung

Forderungen aus der vorliegenden Versicherung verjähren zwei Jahre nach Eintritt des Ereignisses, welches die Leistungspflicht begründet.

Artikel 4 – Subrogation und Subsidiarität

Gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, tritt die Assura AG bis auf die Höhe ihrer Leistungen in die Ansprüche der anspruchsberechtigten Person ein.

Die Leistungen gemäss dieser Kategorie werden subsidiär zu den Leistungen einer Sozialversicherung erbracht.

Artikel 5 - Haftbarkeit der Hilfeleistungs-Organisation

Die Hilfeleistungs-Organisation kann nicht haftbar gemacht werden für die Verspätung oder Unterlassung der vereinbarten Leistungen infolge von Streiks, Explosionen, inneren Unruhen, Menschenaufläufen, Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Sabotage, Terrorismus, Bürgerkriegen oder anderen Kriegereignissen, Atomspaltungen oder -fusionen, Radioaktivität sowie infolge von anderen Zufällen oder höherer Gewalt.

KAPITEL II - VERSICHERTE ANSPRÜCHE

A) PERSÖNLICHE ANSPRÜCHE

Anspruch 1 – Organisation der Pflegeleistungen und Übernahme der Behandlungskosten

Im Schadenfall infolge Krankheit oder Unfall

1. organisiert die Hilfeleistungs-Organisation auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person die notwendige ärztliche Hilfe (Arzt, Spital, Analysen, chirurgische Eingriffe usw.),

2. streckt die Hilfeleistungs-Organisation auf Rechnung der Assura AG Kosten für Spitalaufenthalte oder ambulante Behandlungen vor, welche den Betrag von CHF 1'000 übersteigen. Der Anspruch beschränkt sich auf den Betrag, der

wahrscheinlich durch die Grund- und Zusatzversicherung der anspruchsberechtigten Person im konkreten Fall übernommen würde.

Die vorgeleistete Summe ist der Assura AG von der anspruchsberechtigten Person innerhalb von 30 Tagen nach der Rückkehr in ihr Wohnsitzland zurückzubezahlen, sofern der Betrag nicht von der Assura AG oder von anderen Versicherern gemäss den abgeschlossenen Versicherungsdeckungen übernommen wird.

Vor der Gewährung einer Vorauszahlung behalten sich die Hilfeleistungs-Organisation und die Assura AG das Recht vor, von der anspruchsberechtigten Person ein Schuldbekenntnis in der Höhe des vorgeleisteten Betrages zu verlangen.

Von diesem Anspruch ausgeschlossen sind:

- Kosten für Behandlungen und chirurgische Eingriffe, die von einem Arzt in der Schweiz bzw. einem Arzt im Aufenthaltsland verordnet wurden;
- Kosten, die nach Ende der Versicherung oder nach der Rückkehr in die Schweiz oder in das Aufenthaltsland anfallen;
- Kosten für Prothesen, Brillen, Kontaktlinsen und Thermalkuren.

Anspruch 2 – Sanitätstransport

Bei Vorliegen eines schwerwiegenden medizinischen Grundes ermöglicht die Hilfeleistungs-Organisation:

1. den Eintritt der anspruchsberechtigten Person in die dem Ort des Ereignisses nächstgelegene Spitaleinrichtung;
2. falls erforderlich den Transport der anspruchsberechtigten Person mit jedem geeigneten Transportmittel (Krankenwagen, Linienflugzeug, privates Sanitätsflugzeug) in die dem Ort des Ereignisses nächstgelegene, für die Behandlung je nach Art der Verletzung oder der Krankheit geeignete Spitaleinrichtung;
3. nach Abschluss der Behandlung die Rückführung der anspruchsberechtigten Person mit jedem angemessenen öffentlichen Transportmittel bis zu ihrem Wohnort, sobald ihr Gesundheitszustand dies zulässt und sofern das ursprünglich für die Rückreise vorgesehene Transportmittel nicht benutzt werden kann;
4. gegebenenfalls die Rückführung der anspruchsberechtigten Person in die ihrem Wohnort im Aufenthaltsland nächstgelegene Spitaleinrichtung, falls ihr Gesundheitszustand dies zulässt. Die sanitäre Rückführung erfolgt mit jedem angemessenen Transportmittel, inklusive privatem Sanitätsflugzeug. Falls der Gesundheitszustand der anspruchsberechtigten Person dies erfordert, erfolgt der Transport unter medizinischer Überwachung.

Anspruch 3 – Rückführung im Todesfall

Im Todesfall der anspruchsberechtigten Person kümmert sich die Hilfeleistungs-Organisation um alle vor Ort anfallenden Formalitäten und die umgehende Begleichung der Kosten für die Behandlung post mortem, den Sarg und die Rückführung des Leichnams zum Bestattungsort im Wohnsitzland. Ausgenommen hiervon sind die Bestattungskosten.

Anspruch 4 – Rückführung der übrigen versicherten Personen

Bei Rückführung einer anspruchsberechtigten Person aus schwerwiegenden medizinischen Gründen oder im Todesfall werden die zusätzlichen Kosten für die gleichzeitige Rückreise der übrigen versicherten Reisenden per Zug (1. Klasse) oder Linienflug (Businessklasse) in ihr Wohnsitzland gedeckt, sofern das ursprünglich für die Rückreise vorgesehene Transportmittel nicht benutzt werden kann.

Anspruch 5 – Besuch eines Familienangehörigen

Ist die anspruchsberechtigte Person im Ausland länger als sieben Tage hospitalisiert, übernimmt die Hilfeleistungs-Organisation die Hin- und Rückreise eines Familienangehörigen mit dem für den Besuch der anspruchsberechtigten Person geeignetsten Transportmittel.

Anspruch 6 – Rückführung der Kinder der anspruchsberechtigten Person

Ist die anspruchsberechtigte Person infolge Einweisung in eine Spitaleinrichtung oder im Falle einer Rückführung nicht in der Lage, sich um ihre Kinder unter 15 Jahren zu kümmern, übernimmt die Hilfeleistungs-Organisation die Kosten der Hin- und Rückreise einer von ihr bezeichneten Person, die die Kinder beaufsichtigt bzw. rücktührt.

Anspruch 7 – Suche und Rettung

1. Die Hilfeleistungs-Organisation vergütet maximal CHF 10'000 für die Suche und Rettung der vermissten anspruchsberechtigten Person.
2. Bei einem Skiunfall vergütet die Hilfeleistungs-Organisation die Kosten für den Pistenrettungsdienst bis zu einem Höchstbetrag von CHF 300.

Anspruch 8 – Besorgung von Medikamenten

Ist die anspruchsberechtigte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes auf grundlegende Arzneimittel angewiesen, die am Schadenort nicht erhältlich sind, besorgt die Hilfeleistungs-Organisation diese und stellt sie der anspruchsberechtigten Person oder der betreffenden Spitaleinrichtung zu.

B) ADMINISTRATIVE HILFELEISTUNG

Anspruch 9 – Verlust oder Diebstahl von Ausweisen

Bei Verlust oder Diebstahl von Ausweispapieren unterstützt die Hilfeleistungs-Organisation die anspruchsberechtigte Person nach Möglichkeit in administrativen Angelegenheiten und lässt ihr die für die Rückreise in ihr Wohnsitzland erforderlichen Papiere zukommen.

Anspruch 10 – Verlust oder Diebstahl von Fahrausweisen

Bei Verlust oder Diebstahl von Fahrausweisen für die Rückreise leistet die Hilfeleistungs-Organisation gegen eine von der anspruchsberechtigten Person unterzeichnete

Schuldanererkennung oder gegen Hinterlegung einer Garantiesumme am Sitz der Hilfeleistungs-Organisation in Wallisellen den Kaufpreis eines neuen Fahrausweises vor. Die vorgeleistete Summe ist von der anspruchsberechtigten Person nach ihrer Rückkehr in ihr Wohnsitzland der Hilfeleistungs-Organisation zurückzubezahlen.

Anspruch 11 – Entgegennahme und Weiterleitung von Mitteilungen

Die Hilfeleistungs-Organisation nimmt im Schadenfall dringende Mitteilungen entgegen und leitet sie an die anspruchsberechtigte Person weiter.

KAPITEL III – DECKUNGS AUSSCHLÜSSE

A) ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die in vorliegender Vereinbarung vorgesehenen Ansprüche gelten für Reisen von einer Dauer von höchstens 45 aufeinanderfolgenden Tagen.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Schadenfälle:

1. infolge von Bürgerkriegen oder anderen kriegerischen Ereignissen, inneren Unruhen, Menschenaufläufen, Terrorismus- oder Sabotagehandlungen;
2. infolge von Verbrechen oder Vergehen, die von der anspruchsberechtigten Person verübt werden, sowie Schlägereien, es sei denn, die anspruchsberechtigte Person handle in Notwehr;
3. infolge Teilnahme der anspruchsberechtigten Person an Wetten oder Rennen jeder Art, im Rahmen der berufsmässigen oder freizeithlichen Ausübung eines Sports sowie im Rahmen der Vorbereitung auf Wett- oder Schaukämpfe; Letztere sind ebenfalls ausgeschlossen;
4. infolge direkter oder indirekter Atomreaktionen;
5. im Rahmen von Flugreisen, wenn die anspruchsberechtigte Person nicht als zahlender Passagier eines gewerbsmässig von einer Fluggesellschaft betriebenen Flugzeugs mitreist.

Kosten für Rückführungen, Sanitätstransporte und Besuchs- oder Rückreisen, die nicht durch die Hilfeleistungs-Organisation organisiert oder vorgängig genehmigt wurden, sind ebenfalls nicht versichert.

B) AUSSCHLÜSSE AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN ODER AUFGRUND DES VERHALTENS DER ANSPRUCHSBERECHTIGTEN PERSON

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

1. Medizinische und chirurgische Erkrankungen, die vor Reiseantritt eingetreten sind, unabhängig von deren Verlauf und Stadium und einschliesslich Rekonvaleszenz;
2. Entbindungs- und Schwangerschaftskomplikationen nach dem 6. Schwangerschaftsmonat;
3. psychische Krankheiten, Selbstmord oder Folgen eines Selbstmordversuches;
4. Folgen von Drogen- oder Alkoholkonsum oder der Einnahme von nicht durch einen Arzt verordneten Medikamenten.

KAPITEL IV – PFLICHTEN DES BEGÜNSTIGTEN

A) PERSÖNLICHE ANSPRÜCHE

Sanitätstransport gemäss Anspruch 2

1. Um der Hilfeleistungs-Organisation ein sofortiges Eingreifen zu ermöglichen, muss ihr die anspruchsberechtigte Person oder deren Vertretung folgende Angaben mitteilen:

- Name, Adresse und Telefonnummer der Spital Einrichtung, in welcher sich die versicherte Person befindet;
- Name, Adresse und Telefonnummer des vor Ort behandelnden Arztes;
- Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes im Aufenthaltsland, falls erforderlich.

2. Zwecks Beurteilung des Gesundheitszustandes hat die anspruchsberechtigte Person Ärzten und Vertretern der Hilfeleistungs-Organisation freien Zugang zu ihr zu ermöglichen, ansonsten verliert sie ihren Anspruch auf Soforthilfe. Ausgenommen hiervon sind begründete Einzelfälle.

3. Die Wahl von Behandlung, Zeitpunkt, Transportmittel und Spital Einrichtung wird immer vom Vertrauensarzt der Hilfeleistungs-Organisation in Absprache mit dem behandelnden Arzt und, falls erforderlich, mit dem Hausarzt getroffen.

4. Übernimmt die Hilfeleistungs-Organisation die Kosten der Rückführung, hat ihr die anspruchsberechtigte Person das Billett für die Rückreise zu überlassen oder dessen Gegenwert zu vergüten.

5. Schadenfälle sind der Hilfeleistungs-Organisation innerhalb von 3 Tagen seit Schadeneintritt zu melden. Zusätzliche Kosten, die der Hilfeleistungs-Organisation aufgrund der verspäteten Meldung erwachsen, sind von der anspruchsberechtigten Person zu übernehmen, es sei denn die Verspätung sei unverschuldet im Sinne von Art. 45 VVG.

B) GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

Schadenminderungspflicht

Die anspruchsberechtigte Person hat alle zumutbaren Vorkehrungen zu treffen, um den eingetretenen Schaden zu mindern oder dessen Eintritt zu verhindern. Andernfalls beschränken sich die Leistungen auf den Betrag, der bei Erfüllung der erwähnten Pflicht geschuldet wäre.

Verpflichtung zum Beizug der Hilfeleistungs-Organisation bei Schadenfall

1. Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die anspruchsberechtigte Person vorgängig mit der Hilfeleistungs-Organisation Kontakt aufgenommen und deren Hilfeleistung in Anspruch genommen hat. Die rund um die Uhr erreichbare Notfallnummer steht auf der Versichertenkarte der anspruchsberechtigten Person.

2. Organisiert die anspruchsberechtigte Person auf eigene Initiative oder über eine andere Hilfeleistungs-Organisation Leistungen, insbesondere die Rückführung, den Sanitätstransport oder die medizinische Behandlung vor Ort, kann sie dafür keine Kostenübernahme geltend machen.

Identität der Hilfeleistungs-Organisation

1. Bei Schadenfällen ist die Hilfeleistungs-Organisation AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Paris), Niederlassung Wallisellen (Schweiz) (eine Gesellschaft der international tätigen Allianz-Gruppe) zu kontaktieren. Die Telefonnummer ist auf der Versichertenkarte sowie am Ende der vorliegenden Bestimmungen aufgeführt. Der Sitz der Niederlassung befindet sich in Wallisellen (Schweiz – ZH).

2. Die Assura AG behält sich das Recht vor, jederzeit die Hilfeleistungs-Organisation zu wechseln. Dies berechtigt den Versicherungsnehmer nicht zur Kündigung, sofern die obgenannten Leistungen garantiert sind. Der Versicherungsnehmer wird schriftlich informiert.

Streitigkeiten und Gerichtsstand

1. Die Assura AG ist die Risikoträgerin, die bei Uneinigkeit oder Streitigkeit im Zusammenhang mit der Gewährung oder Verweigerung einer in vorliegenden Bedingungen vorgesehenen Leistung zu kontaktieren ist.

2. Sämtliche sich aus den vorliegenden Bedingungen ergebenden Einsprachen sind an die Assura AG zu richten. Diese anerkennt bei Streitigkeiten als Gerichtsstand den Schweizer Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder der anspruchsberechtigten Person sowie den Sitz der Assura AG.

Assura AG

GEWINNEN SIE ZEIT

Bei Ihrem ersten Anruf bei der Hilfeleistungs-Organisation (Tel. +41 21 721 44 88) müssen Sie folgende Angaben machen:

1. Name, Vorname und Adresse mit Hinweis auf «versichert bei der Assura AG»;
2. Policennummer bei der Assura AG
3. Ort, an dem sich die versicherte Person befindet und Telefonnummer, unter der sie erreichbar ist
4. Grund des Anrufes