

Heilungskosten- /Gästeversicherung

INFORMATIONEN FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Gerne informieren wir Sie über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags (Artikel 3 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Versicherer ist die EUROPÄISCHE Reiseversicherungs AG (nachstehend «ERV» genannt), eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht, mit Sitz an der St. Alban-Anlage 56, 4002 Basel.

Welche Risiken sind versichert und welchen Umfang hat der Versicherungsschutz?

Die Ereignisse, bei deren Eintritt die ERV zu einer Leistung verpflichtet ist, ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und allfälligen Besonderen Bedingungen (BB).

Welche Versicherungsleistungen werden erbracht?

Die Höhe bzw. die Höchstgrenze und die Art der Versicherungsleistungen sind dem Versicherungsantrag, der Police, den entsprechenden AVB oder den BB zu entnehmen. Gleiches gilt für allfällige Selbstbehalte und Wartefristen.

Wie hoch ist die geschuldete Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt vom gewählten Versicherungsschutz und von den versicherten Risiken ab. Details zu der Prämie und den gesetzlichen Abgaben und Gebühren (z.B. eidgenössischer Stempel) sind der Offerte, dem Versicherungsantrag oder der Police bzw. der Prämienrechnung zu entnehmen. Die Prämie wird grundsätzlich einmal im Jahr erhoben. Auf Wunsch sind – allenfalls gegen einen Zuschlag – andere Zahlungsarten möglich. Wird der Vertrag vorzeitig aufgelöst, erstattet die ERV die nicht verbrauchte Prämie gemäss den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zurück.

Welche weiteren Pflichten haben Sie als Versicherungsnehmer bzw. haben die versicherten Personen?

Unter die wesentlichen Pflichten des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen fällt beispielsweise Folgendes:

- Tritt ein Schadenfall ein, ist dieser der ERV unverzüglich zu melden, z.B. unter der 24-Stunden-Notrufnummer +41 848 801 803.
- Bei Abklärungen der ERV, so z.B. bei Abklärungen im Schadenfall, haben Versicherungsnehmer und versicherte Personen mitzuwirken (Mitwirkungspflicht).
- Im Schadenfall sind die zumutbaren Massnahmen zur Minderung und Klärung des Schadens zu ergreifen (Schadenminderungspflicht).
- Führt eine Veränderung der in Versicherungsantrag und Police festgehaltenen erheblichen Tatsachen zu einer Erhöhung des Risikos, besteht die Pflicht, dies der ERV unverzüglich mitzuteilen (Gefahrserhöhung).

Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsvertrag?

Der Vertrag beginnt und endet an dem im Versicherungsantrag und in der Police aufgeführten Datum. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine provisorische Deckungszusage abgegeben, gewährt die ERV ab dem darin festgesetzten Tag bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit verlängert sich der Vertrag jeweils stillschweigend um 365 Tage, wenn nicht ein Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist von 90 Tagen schriftlich kündigt. Ist der Vertrag für weniger als 365 Tage abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police aufgeführt ist.

Der Vertrag kann unter anderem durch Kündigung vorzeitig beendet werden

- nach einem Schadenfall, für den die ERV Leistungen erbracht hat:
 - durch den Versicherungsnehmer, spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung;
 - durch die ERV spätestens bei der Auszahlung; der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung;

- bei Erhöhung der Prämien oder des Selbstbehalts oder Änderungen der AVB seitens der ERV: durch den Versicherungsnehmer auf Ende des Versicherungsjahres, wenn er mit der Neuregelung nicht einverstanden ist. Vorbehalten bleiben behördlich vorgeschriebene Anpassungen (wie Änderung der Prämien, der Selbstbehalte, der Entschädigungsgrenzen, des Deckungsumfanges oder der Abgaben und Gebühren) bei gesetzlich geregelten Deckungen.

Weshalb werden Personendaten bearbeitet, weitergegeben und aufbewahrt? Welche Personendaten werden bearbeitet?

Die Datenerhebung und -bearbeitung dient dem Betrieb von Versicherungsgeschäften, dem Vertrieb, Verkauf, der Verwaltung, der Vermittlung von Produkten/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 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

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

Die 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.

Welche Gebühren werden in Rechnung gestellt?

- Bei Mahnungen und Betreibungen stellt die ERV folgende Gebühren in Rechnung:
- Gebühr für eine gesetzliche Mahnung CHF 20.–,
 - Gebühr für die Einleitung einer Betreibung (zuzüglich amtlicher Betreibungs- und Gerichtskosten) CHF 50.–,
 - Gebühr für die Löschung einer Betreibung CHF 80.–. (Die Löschung erfolgt nur, wenn alle Ausstände beglichen sind.)

Was gilt es ausserdem zu beachten?

Massgebend bleibt in jedem Fall der konkrete Versicherungsvertrag.

Der Einfachheit halber wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich eingeschlossen.

Im Zweifelsfall gilt für die Auslegung und den Inhalt sämtlicher Dokumentationen ausschliesslich die deutsche Version.

- 1 **GENERELLE BESTIMMUNGEN**
- 2 **HEILUNGSKOSTEN-VERSICHERUNG**
- 3 **SOS-SCHUTZ FÜR REISEZWISCHENFÄLLE**
- 4 **GLOSSAR**



1 **GENERELLE BESTIMMUNGEN**

1.1 **Versicherte Personen, Versicherungsbeginn**

- A Versichert sind die auf der Police aufgeführten Personen. Die Versicherung ist gültig für Personen,
- die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Schweiz haben,
 - die den 80. Geburtstag noch nicht erreicht haben und
 - die in die Schweiz oder mit einem von Schweizer Behörden ausgestellten Schengen-Visa in einen Schengen-Staat einreisen.
- B Der Versicherungsschutz beginnt an dem auf der Police vermerkten Datum, jedoch nicht vor der Prämienzahlung und nicht vor der Einreise in die Schweiz.

1.2 **Generelle Ausschlüsse**

- Nicht versichert sind Ereignisse,
- a) die bei Abschluss der Versicherung oder Buchung der Reiseleistung bereits eingetreten sind oder erkennbar waren. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Ziff. 3.2 C);
 - b) die entstehen im Zusammenhang mit Krankheiten oder Unfällen, welche nicht zum Zeitpunkt des Auftretens von einem Arzt festgestellt und mittels eines Arztzeugnisses belegt worden sind;
 - c) bei welchen der Gutachter (Experte, Arzt usw.), der Feststellungen über das Schadenereignis trifft, direkt begünstigt oder mit der versicherten Person verwandt oder verschwägert ist;
 - d) die eine Folge kriegerischer Ereignisse sind oder auf Terrorismus zurückzuführen sind, unter Vorbehalt der Bestimmungen gemäss Ziff. 3.2 A e);
 - e) die im Zusammenhang mit Entführungen stehen;
 - f) die eine Folge behördlicher Verfügungen sind (Haft oder Ausreiseperrre, Schliessung des Luftraums usw.);
 - g) die sich ereignen anlässlich der Teilnahme an
 - Wettkämpfen, Rennen, Rallyes oder Trainings mit Motorfahrzeugen oder Booten,
 - Wettkämpfen oder Trainings im Zusammenhang mit Profisport oder einer Extremsportart,
 - Trekkingreisen oder Bergtouren ab einer Schlafhöhe von über 4000 m ü. M.,
 - Expeditionen,
 - gewagten Handlungen (Verwegenheit), bei denen man sich wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzt;
 - h) die entstehen beim Lenken eines Motorfahrzeuges oder Bootes ohne den gesetzlich erforderlichen Führerausweis oder wenn die gesetzlich vorgeschriebene Begleitperson fehlt;
 - i) die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln oder Unterlassen verursacht werden oder auf Ausserachtlassung der allgemein üblichen Sorgfaltspflicht zurückzuführen sind;
 - k) die unter Einfluss von Alkohol, Drogen, Betäubungs- oder Arzneimitteln entstehen;
 - l) die anlässlich der vorsätzlichen Begehung von Verbrechen oder Vergehen oder des Versuchs dazu entstehen;
 - m) welche die versicherte Person im Zusammenhang mit Selbstmord, Selbstverstümmelung und dem Versuch dazu herbeiführt;
 - n) die verursacht werden durch ionisierende Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere auch aus Atomkernumwandlungen.

1.3 **Ansprüche gegenüber Dritten**

- A Ist die versicherte Person von einem haftpflichtigen Dritten oder dessen Versicherer entschädigt worden, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrages. Ist die ERV anstelle des Haftpflichtigen belangt worden, hat die versicherte Person ihre Haftpflichtansprüche bis zur Höhe der Aufwendungen der ERV abzutreten.
- B Bei Mehrfachversicherung (freiwillige oder obligatorische Versicherung) erbringt die ERV ihre Leistungen subsidiär, es sei denn, die Versicherungsbedingungen des anderen Versicherers enthalten ebenfalls eine Subsidiärklausel. In diesem Fall sind die gesetzlichen Regelungen der Doppelversicherung anwendbar.
- C Hat die versicherte Person Anspruch aus einem anderen Versicherungsvertrag (freiwillige oder obligatorische Versicherung), beschränkt sich die Deckung auf den Teil der ERV-Leistungen, der denjenigen des anderen Versicherungsvertrages übersteigt.
- D Bestehen mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so werden die Kosten gesamthaft nur einmal vergütet.

1.4 **Weitere Bestimmungen**

- A Die Ansprüche verjähren 2 Jahre nach Eintritt eines Schadenfalles.
- B Als Gerichtsstand steht der anspruchsberechtigten Person ausschliesslich ihr schweizerischer Wohnsitz oder der Sitz der ERV, Basel, zur Verfügung.
- C Von der ERV zu Unrecht bezogene Leistungen sind ihr samt den dadurch entstandenen Auslagen innert 30 Tagen zurückzuerstatten.
- D Auf den Versicherungsvertrag ist ausschliesslich schweizerisches Recht, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), anwendbar.
- E Bei der Beurteilung, ob eine Reise in ein Land wegen Streiks, Unruhen, Krieg, Terroranschlägen, Epidemien usw. zumutbar ist oder nicht, sind grundsätzlich die geltenden Empfehlungen der schweizerischen Behörden massgebend. Es sind dies in erster Linie das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) sowie das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

1.5 **Obliegenheiten im Schadenfall**

- A Wenden Sie sich
- im Schadenfall an den Schadedienst der EUROPÄISCHEN Reiseversicherungs AG, Postfach, CH-4002 Basel, Telefon +41 58 275 27 27, Fax +41 58 275 27 30, schaden@erv.ch,
 - **im Notfall** an die ALARMZENTRALE mit 24-Stunden-Service, entweder über die Nummer **+41 848 801 803** oder über die **Gratisnummer +800 8001 8003**, Fax +41 848 801 804. Sie steht Ihnen Tag und Nacht (auch an Sonn- und Feiertagen) zur Verfügung. Die ALARMZENTRALE berät Sie über das zweckmässige Vorgehen und organisiert die erforderliche Hilfe.
- B Die versicherte/anspruchsberechtigte Person hat vor und nach dem Schadenfall alles zu unternehmen, was zur Abwendung oder Minderung und zur Klärung des Schadens beiträgt.
- C Dem Versicherer
- sind unverzüglich verlangte Auskünfte zu erteilen,
 - sind die notwendigen Dokumente einzureichen und
 - ist eine Zahlungsverbindung (IBAN des Bank- oder Postkontos) anzugeben – bei fehlender Zahlungsverbindung gehen die Überweisungsspesen von CHF 40.– zulasten der versicherten Person.
- D Bei Erkrankung oder Unfall ist so bald als möglich ein Arzt beizuziehen und dessen Anordnungen ist Folge zu leisten. Die versicherte/anspruchsberechtigte Person hat die Ärzte, die sie behandeln haben, von der Schweigepflicht gegenüber den Versicherern zu entbinden.
- E Bei schuldhafter Verletzung der Obliegenheiten im Schadenfall ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei bedingungsgemäsem Verhalten vermindert hätte.
- F Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt, wenn vorsätzlich unwahre Angaben gemacht werden oder Tatsachen verschwiegen werden, wenn dadurch dem Versicherer ein Nachteil erwächst.



2 **HEILUNGSKOSTEN-VERSICHERUNG**

2.1 **Spezielle Bestimmungen, Geltungsbereich, Geltungsdauer**

- A Die Familienversicherung gilt für maximal 4 Personen (maximal 2 Erwachsene mit ihren minderjährigen Kindern). Die Versicherungssumme gilt pro Person.
- B Die Versicherung gilt in den Schengen-Staaten exkl. des Wohnstaates, und dies während der in der Versicherungspolice festgelegten Versicherungsdauer – maximal 6 Monate pro Aufenthalt.
- C Der Versicherungsschutz ist nur gültig, wenn der Versicherungsabschluss bis spätestens am fünften Tag nach dem Einreisedatum in die Schweiz getätigt wird. Für spätere Abschlüsse muss der ERV ein Gesundheitsnachweis eingereicht werden. Der ERV steht es frei, den Antrag ohne Angabe von Gründen abzulehnen.
- D Die Daten des Versicherungsbeginns und des Versicherungsendes sind zwingend in die Police einzutragen. Sollte das effektive Einreisedatum bei Versicherungsabschluss noch nicht bekannt sein, ist ein in die Zukunft gerichtetes «Zirkadatum» als Versicherungsbeginn zu wählen. Der Versicherungsbeginn muss spätestens innert eines Jahres nach Prämienzahlung erfolgen.
- E Ist das effektive Einreisedatum bekannt oder wird nachträglich verschoben, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die ERV vor Versicherungsbeginn unter Telefon 0900 275 075 (CHF 1.90 pro Minute, aus dem Festnetz) oder per Fax 058 275 27 42 zu orientieren, ansonsten für jeden angebrochenen Monat eine Prämie fällig ist.
- F Eine Rückerstattung der Prämie kann nur dann erfolgen, wenn
- a) der Versicherungsschutz noch nicht begonnen hat;
 - b) bewiesen werden kann, dass die Einreise nicht stattgefunden hat (z.B. mittels Ablehnungsschreibens der zuständigen Behörde in der Schweiz);
 - c) bewiesen werden kann, dass die versicherte Person vorzeitig in ihren Wohnstaat zurückgekehrt ist. In diesem Fall ist die tarifkonforme Prämie für die effektive Aufenthaltsdauer geschuldet und die ERV erstattet dem Versicherungsnehmer die zu viel bezahlte Prämie.
- Kein Anspruch auf Prämienrückerstattung besteht, wenn für ein und dasselbe Risiko eine anderweitige Versicherung abgeschlossen wurde.
- G Für Prämienrückerstattungen oder Anpassungen der Police/Versicherung wird eine Bearbeitungsgebühr von mindestens CHF 50.– pro Person bzw. Police erhoben.
- H Prämienrückerstattungsanträgen kann nur Folge geleistet werden, sofern der original Einzahlungsbeleg innert 184 Tagen nach Ablauf des vermeintlichen Versicherungsschutzes eingereicht wird.

2.2 **Nicht versicherte Unfälle**

Nicht versichert sind:

- a) Unfälle im ausländischen Militärdienst;
- b) Unfälle während der Ausübung einer handwerklichen Berufstätigkeit;
- c) Unfälle beim Fallschirmspringen oder beim Pilotieren von Flugzeugen oder Fluggeräten;
- d) Unfälle, welche die versicherte Person als Passagier eines Luftfahrzeuges erleidet.

2.3 **Nicht versicherte Krankheiten**

Nicht versichert sind:

- a) allgemeine Kontrolluntersuchungen oder Routinekontrollen;
- b) bei Beginn der Versicherung bestehende Symptome, Krankheiten, deren Folgen oder Komplikationen, welche von einem Arzt anlässlich einer Untersuchung – hypothetisch – hätten diagnostiziert werden können;
- c) Erkrankungen als Folge prophylaktischer, diagnostischer oder therapeutischer ärztlicher Massnahmen (z. B. Impfungen, Bestrahlungen), soweit sie nicht durch eine versicherte Krankheit bedingt sind;
- d) Zahn- oder Kiefererkrankungen;

- e) die Folgen empfängnisverhütender oder abtreibender Massnahmen;
- f) Schwangerschaft oder Geburt sowie deren Komplikationen;
- g) Ermüdungs- oder Erschöpfungszustände, nervöse, psychische oder psychosomatische Störungen.

2.4 Versicherte Leistungen, Selbstbehalt

- A Die ERV vergütet bei Unfall oder Krankheit die Kosten nach regional gültigem Krankenkassentarif bei ambulanter Behandlung bzw. bei stationärem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung im Spital für
- a) medizinisch notwendige Heilungsmassnahmen (inkl. Heilmittel), die von einem patentierten Arzt/Chiropraktiker angeordnet bzw. durchgeführt werden;
 - b) ärztlich angeordnete Spitalaufenthalte (inkl. Verpflegungskosten) und Dienste von diplomiertem Pflegepersonal während der Dauer der Heilungsmassnahmen;
 - c) erstmalige Anschaffung, Miete, Ersatz oder Reparatur von medizinischen Hilfsmitteln wie Prothesen, Brillen, Hörapparaten, sofern diese die Folge eines Unfalles und ärztlich angeordnet sind;
 - d) medizinisch notwendige Rettungs- und Transportkosten bis ins nächstgelegene für die Behandlung geeignete Spital, im Maximum 10% der Versicherungssumme.
- B Bei Unfall oder Krankheit übernimmt die ERV die Kosten eines medizinisch betreuten Nottransports in das für die Behandlung geeignete Spital am Wohnort der versicherten Person. Bei Eintritt des versicherten Ereignisses ist die ALARMZENTRALE oder die ERV unverzüglich zu verständigen. Über die Notwendigkeit sowie die Art und den Zeitpunkt dieser Leistung entscheiden allein die Ärzte der ERV.
- C Bei Unfall oder Krankheit übernimmt die ERV die Kosten einer notwendigen Such- und Bergungsaktion bis im Maximum 10% der Versicherungssumme, wenn die versicherte Person als vermisst gilt oder geborgen werden muss.
- D Stirbt die versicherte Person während des versicherten Aufenthaltes, übernimmt die ERV die Organisation und die Kosten für die Rückschaffung des Sarges oder der Urne an den letzten Wohnort.
- E Bei jedem entschädigungspflichtigen Schadenfall wird ein Selbstbehalt von CHF 200.– zugunsten der versicherten Person in Abzug gebracht. Für Personen, die bei Eintritt des versicherten Ereignisses das 60. Lebensjahr vollendet hatten, beträgt dieser Selbstbehalt CHF 500.–.

2.5 Leistungslimiten

- A Innerhalb der Versicherungsdauer ist das Total aller Leistungen gemäss Ziff. 2.4 durch die in der Police vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.
- B Die Leistungen für Heilungskosten aus allen bei der ERV laufenden Versicherungen sind auf CHF 50 000.– pro Person begrenzt.

2.6 Schadenfall

- A Bei Erkrankung oder Unfall ist unverzüglich ein Arzt oder Apotheker beizuziehen und dessen Anordnungen ist Folge zu leisten.
- B Folgende Dokumente müssen der ERV u.a. eingereicht werden:
- die Belege der Ein-/der Ausreise,
 - ein detailliertes Arztzeugnis,
 - die Originale der bezahlten Arzt-, Spital- und Apothekerrechnungen,
 - die Kopie der Versicherungspolice.



3 SOS-SCHUTZ FÜR REISEZWISCHENFÄLLE

3.1 Spezielle Bestimmungen, Geltungsbereich, Geltungsdauer

Die Versicherung ist nur gültig, wenn sie in Kombination mit einer Heilungskosten-Versicherung abgeschlossen wird. **Chronisch Kranke haben sich unmittelbar vor der Buchung einer Reiseleistung ihre Reisefähigkeit in einem dann auszustellenden Arztzeugnis bestätigen zu lassen.** Der Versicherungsschutz gilt weltweit während der in der Versicherungspolice festgelegten Versicherungsdauer, und zwar solange und sooft sich die versicherte Person ausserhalb ihrer ständigen Wohnung befindet (maximal 184 Tage).

3.2 Versicherte Ereignisse

- A Die ERV gewährt Versicherungsschutz, wenn eine versicherte Person ihren Aufenthalt abbrechen, unterbrechen oder verlängern muss, infolge eines der nachgenannten Ereignisse:
- a) unvorhersehbare schwere Krankheit, schwere Verletzung, schwere Schwangerschaftskomplikation oder Tod
 - einer versicherten Person,
 - einer mitreisenden Person,
 - einer nicht mitreisenden Person, die dem Versicherten sehr nahesteht,
 - des direkten Stellvertreters am Arbeitsplatz, sodass die Anwesenheit der versicherten Person dort unerlässlich ist;
 - b) Streik (vorbehalten aktive Beteiligung) auf der geplanten Reiseroute im Ausland. Unruhen aller Art, Quarantäne, Epidemien oder Elementarereignisse an der Reisedestination, wenn diese das Leben und das Eigentum der versicherten Person konkret gefährden und deshalb die Fortsetzung der Reise oder des Aufenthaltes verunmöglichen oder unzumutbar machen;
 - c) schwere Beeinträchtigung des Eigentums der versicherten Person an ihrem Wohnort infolge Feuer-, Elementar-, Diebstahl- oder Wasserschaden, sodass ihre Anwesenheit zu Hause unerlässlich ist;
 - d) Ausfall eines gebuchten oder benützten öffentlichen Transportmittels infolge technischen Defekts, sofern deswegen die programmgemässe Fortsetzung der Reiseleistung nicht gewährleistet ist. Verspätungen oder Umwege der gebuchten oder benützten öffentlichen Transportmittel gelten nicht als Ausfall. Kein Anspruch besteht bei Pannen oder Unfällen von privaten Fahrzeugen, die für die Durchführung der Reise von der versicherten Person selbst gesteuert oder als Insasse benützt werden;

- e) kriegerische Ereignisse oder Terroranschläge während 14 Tagen nach deren erstmaligem Auftreten, sofern die versicherte Person davon im Ausland überrascht wird;
 - f) Diebstahl von Fahrkarten, Reisepass oder Identitätskarte: Nur die Leistungen gemäss Ziff. 3.3 B h) sind versichert.
- B Ist die Person, welche den Abbruch oder die Verlängerung der Reiseleistung durch ein versichertes Ereignis auslöst, mit der versicherten Person weder verwandt noch verschwägert, so besteht ein Leistungsanspruch nur, wenn Letztere die Reise allein fortsetzen müsste.
- C Leidet eine versicherte Person an einer chronischen Krankheit, ohne dass deswegen die Reiseleistung bei Abschluss der Versicherung bzw. bei Buchung oder vor Antritt der Reiseleistung infrage gestellt erscheint, so zahlt die ERV die entstehenden versicherten Kosten, wenn die Reiseleistung wegen unvorhersehbarer, schwerer akuter Verschlimmerung dieser Krankheit unterbrochen, abgebrochen oder verlängert werden muss oder als Folge der chronischen Krankheit der Tod eintritt (vorbehalten Ziff. 3.1).

3.3 Versicherte Leistungen

- A Massgebend für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ist das Ereignis, welches den Abbruch, den Unterbruch oder die Verlängerung der Reiseleistung auslöst. Vorgängige oder nachträgliche Ereignisse werden nicht berücksichtigt.
- B Bei Eintritt des versicherten Ereignisses übernimmt die ERV
- a) die Kosten
 - für die Überführung in das nächste für die Behandlung geeignete Spital,
 - eines medizinisch betreuten Nottransportes in das für die Behandlung geeignete Spital am Wohnort der versicherten Person.
 Es entscheiden allein die Ärzte der ERV über die Notwendigkeit sowie die Art und den Zeitpunkt dieser Leistungen;
 - b) die Kosten einer notwendigen Such- und Bergungsaktion bis CHF 10 000.– pro Person, wenn die versicherte Person als vermisst gilt oder geborgen werden muss;
 - c) die Organisation und die Kosten für die behördlich verfügten Formalitäten, wenn eine versicherte Person auf der Reise stirbt. Zudem übernimmt die ERV die Kosten der Kremation ausserhalb des Wohnstaates oder die Mehrkosten zur Erfüllung des internationalen Abkommens über Leichenbeförderungen (Mindestvorschriften wie Zinksarg oder -auskleidung) sowie die Rückschaffung des Sarges oder der Urne an den letzten Wohnort der versicherten Person;
 - d) die Kosten der temporären Rückkehr an den Wohnort bis CHF 3000.– pro Person (Hin und Rückreise für maximal 2 versicherte Personen), sofern eine im Voraus befristete Aufenthaltsdauer mit Rückreise gebucht wurde;
 - e) die Mehrkosten einer unplanmässigen Rückreise, und zwar auf der Basis 1.Klasse mit der Bahn und Economyklasse mit dem Flugzeug;
 - f) einen rückzahlbaren Kostenvorschuss bis CHF 5000.– pro Person, wenn eine versicherte Person im Ausland hospitalisiert werden muss (Rückzahlung innert 30 Tagen nach Rückkehr an den Wohnort);
 - g) die anteilmässigen Kosten der nicht benützten Reiseleistung (exkl. Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise); diese Leistung ist auf den Reiseleistungspreis begrenzt und beträgt maximal CHF 10 000.– pro Person bzw. bei mehreren versicherten Personen CHF 20 000.–;
 - h) entweder die Mehrkosten für die Fortsetzung der Reise inkl. Unterkunft, Verpflegung und Kommunikationskosten für die Gespräche mit der ALARMZENTRALE (während höchstens 7 Tagen) bis zum Betrag von CHF 700.– pro Person oder bei Benützung eines Mietwagens bis CHF 1000.–, gleichgültig wie viele Personen den Mietwagen benützen;
 - i) die Reisespesen (Economyflug/Mittelklassehotel) bis CHF 5000.– pro Person für 2 dem Versicherten sehr nahestehende Personen an sein Krankbett, wenn er länger als 7 Tage in einem Spital ausserhalb des Wohnstaates verbleiben muss;
 - k) die Organisation der Sperrung von Mobiltelefonen, Kredit- und Kundenkarten, nicht jedoch die daraus entstehenden Kosten.
- C Der Entscheid über die Notwendigkeit sowie die Art und den Zeitpunkt dieser Leistungen obliegt der ERV.

3.4 Ausschlüsse

- A Die versicherte Person ist verpflichtet, die Leistungen gemäss Ziff. 3.3 über die ALARMZENTRALE in Anspruch zu nehmen und diese vorgängig durch die ALARMZENTRALE oder die ERV genehmigen zu lassen. Ansonsten sind die Leistungen auf maximal CHF 400.– pro Person und Ereignis begrenzt.
- B Leistungen sind ausgeschlossen:
- a) wenn der Leistungsträger (Reiseunternehmer, Vermieter, Veranstalter usw.) die vereinbarte Leistung ändert oder abbricht oder aus objektiven Gründen hätte ändern oder abbrechen müssen;
 - b) bei Reiseabbruch, -unterbruch oder -verlängerung bezüglich Ziff. 3.2 A a) ohne medizinische Indikation (z.B. bei adäquater medizinischer Versorgung vor Ort) oder wenn kein Arzt an Ort und Stelle konsultiert wurde;
 - c) wenn das Leiden, welches Anlass zu Reiseabbruch, -unterbruch oder -verlängerung gab, eine Komplikation oder Folge einer bei Versicherungsbeginn oder bei Buchung oder vor Antritt der Reiseleistung bereits geplanten medizinischen Behandlung oder Operation war.

3.5 Schadenfall

- A Um die Leistungen der ERV zu beanspruchen, ist bei Eintritt eines versicherten Ereignisses die ALARMZENTRALE oder die ERV unverzüglich zu verständigen.
- B Folgende Dokumente müssen der ERV u.a. eingereicht werden:
- die Buchungsbestätigung (Original oder Kopie),
 - ein Arztzeugnis mit Diagnose, offizielle Atteste, die Bescheinigung des Todesfalles, Quittungen, Rechnungen zu versicherten zusätzlichen Kosten, Reisebilletts und/oder Polizeirapporte (Originale),
 - die Kopie der Versicherungspolice.

A Ausland

Als Ausland gilt nicht die Schweiz und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

E Expedition

Eine Expedition ist eine mehrtägige Entdeckungs- oder Forschungsreise in eine entlegene und unerschlossene Region oder eine Bergtour ab einem Basislager hin zu Höhen über 7000 M ü. M. Dazu zählen auch Touren im extrem abgeschiedenen Flachland wie an den beiden Polen oder beispielsweise in Spitzbergen der Wüste Gobi, der Sahara, dem Urwald im Amazonasgebiet oder Grönland sowie die Erforschung spezifischer Höhlensysteme.

K Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

S Schweiz

Unter den Geltungsbereich Schweiz fallen die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein.

U Unfall

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

V Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die in der Police oder im Zahlungsbeleg namentlich genannten Personen oder der in der Police beschriebene Personenkreis.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit der ERV einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

W Wohnort/Wohnstaat

Wohnstaat ist das Land, in dem die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat bzw. vor Antritt des versicherten Aufenthaltes zuletzt hatte.

EUROPÄISCHE REISEVERSICHERUNGS AG



ETIG – MEMBER OF THE EUROPEAN TRAVEL INSURANCE GROUP
THE LARGEST TRAVEL INSURERS ASSOCIATION IN EUROPE