



TOURIST

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB), Ausgabe 01.01.2010
Träger: ÖKK Versicherungen AG

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlagen

- 1.1. Gegenstand der Versicherung
- 1.2. Gemeinsame Bestimmungen

2. Abschluss, Beginn und Dauer

- 2.1. Versicherte Personen
 - 2.1.1. Personenkreis
 - 2.1.2. Einzelpersonen
 - 2.1.3. Familien
- 2.2. Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung

3. Leistungen

- 3.1. Leistungsbereich
 - 3.1.1. Örtlicher Leistungsbereich
 - 3.1.2. Zeitlicher Leistungsbereich
- 3.2. Leistungsvoraussetzung
- 3.3. Heilungskosten**
- 3.4. Transportkosten, Such-, Rettungs- und Bergungskosten
- 3.5. Besuchsreise und Reismehrkosten
 - 3.5.1. Besuchsreise
 - 3.5.2. Extra-Rückreise
- 3.6. Deckungssummen
 - 3.6.1. TOURIST 50/100
 - 3.6.2. TOURIST 250/500
- 3.7. Service-Dienstleistungen
 - 3.7.1. Kostenvorschuss an ein Spital
 - 3.7.2. Benachrichtigung von Personen zu Hause
 - 3.7.3. Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland
 - 3.7.4. Medizinische Beratung durch Ärzte
- 3.8. Leistungsbeschränkungen
 - 3.8.1. Grundsatz
 - 3.8.2. Leistungsausschluss
 - 3.8.3. Leistungseinschränkung
- 3.9. Verjährung

4. Kostenbeteiligung

5. Pflichten im Schadenfall

- 5.1. Benachrichtigung der Notruf-Zentrale
- 5.2. Entbindung von der Schweigepflicht
- 5.3. Geltendmachung des Anspruchs
- 5.4. Anrechnung von Bahn- oder Flugbillets

6. Leistungen Dritter

- 6.1. Im Allgemeinen
- 6.2. Leistungsverzicht
- 6.3. Sozialversicherungen
- 6.4. Bestehende Versicherungen bei den ÖKK Versicherungen AG
- 6.5. Rettungsflugwacht oder ähnliche Organisationen

1. Grundlagen

1.1. Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung erbringt Leistungen an die ungedeckten Kosten notfallmässiger Behandlungen bei Krankheit, Unfall und frühzeitiger Geburt während einer Ferien- oder Geschäftsreise bzw. eines auswärtigen Aufenthalts. Sie erbringt im weiteren Leistungen an Transport-, Such-, Rettungs- und Bergungskosten sowie Service-Dienstleistungen. Massgebend für die Deckung sind die nachfolgenden Leistungsbestimmungen.

1.2. Gemeinsame Bestimmungen

Die Gemeinsamen Bestimmungen der ÖKK Versicherungen AG sind integrierter Bestandteil der Bestimmungen über TOURIST. Bei Abweichungen gehen die Bestimmungen über TOURIST den Gemeinsamen Bestimmungen des Versicherers vor.

2. Abschluss, Beginn und Dauer

2.1. Versicherte Personen

2.1.1. Personenkreis

Versichert sind Personen, welche beim Versicherer die Versicherung TOURIST abgeschlossen haben. Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen.

2.1.2. Einzelpersonen

Versichert sind die auf der Versicherungspolice aufgeführten Personen.

2.1.3. Familien

Versichert sind der/die auf der Versicherungspolice aufgeführte VersicherungsnehmerIn sowie der Ehegatte/die Ehegattin resp. LebenspartnerIn und dessen/deren Kinder bis zum vollendeten 25. Altersjahr, sofern diese mit dem/der VersicherungsnehmerIn im gleichen Haushalt leben.

2.2. Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung

Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung richten sich nach den Gemeinsamen Bestimmungen des Versicherers.

Die Versicherung kann nur zusammen mit mindestens einer der folgenden

Versicherungsabteilungen abgeschlossen bzw. geführt werden:

– ALLGEMEINER ZUSATZ

– PRIVAT-ZUSATZ

– KOMBI

Voraussetzung bei Familien für das Abschliessen und Führen der TOURIST-Versicherung ist, dass mindestens ein Elternteil über den ALLGEMEINEN ZUSATZ, PRIVAT-ZUSATZ oder eine KOMBI beim Versicherer versichert ist.

3. Leistungen

3.1. Leistungsbereich

3.1.1. Örtlicher Leistungsbereich

Die Versicherung gilt für notfallmässige Behandlungen ausserhalb des Wohnkantons in der Schweiz und weltweit im Ausland.

3.1.2. Zeitlicher Leistungsbereich

Die Leistungen werden nur solange erbracht, als ein Heimtransport medizinisch nicht zumutbar ist.

Die Leistungspflicht für während der Versicherungsdauer aufgetretene Krankheiten und Unfälle erlischt in jedem Fall spätestens 91 Tage nach Ablauf der Versicherung.

3.2. Leistungsvoraussetzung

Leistungen werden nur ausgerichtet, wenn die Behandlung zweckmässig und aus medizinischen Gründen notwendig ist sowie von Personen durchgeführt wird, die über die hierzu notwendige Bewilligung verfügen.

3.3. Heilungskosten

Die Versicherung übernimmt im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, zur Unfallversicherung nach UVG und allfällig beim Versicherer bestehenden Zusatzversicherungen Leistungen an die Heilungskosten bei notfallmässiger ambulanter und stationärer Behandlung.

Gedeckt sind Krankheit, Unfall und frühzeitige Geburt zu den ortsüblichen bzw. vertraglich vereinbarten Tarifen. Als frühzeitig gilt die Geburt, wenn sie unvorhergesehen und mehr als sechs Wochen vor dem ärztlich bescheinigten Geburtstermin eintritt.

Die für die Schweiz geltende gesetzliche Kostenbeteiligung ist nicht versichert.

3.4. Transportkosten, Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen

Wenn eine versicherte Person ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder stirbt, erbringt der Versicherer – gestützt auf einen medizinischen Befund – folgende durch die Notruf-Zentrale organisierten Leistungen und bezahlt die Kosten für:

- a) medizinisch notwendige Rettungsaktionen und Nottransporte in einem zweckdienlichen Transportmittel bis zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort
- b) Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung der versicherten Person unternommen werden sowie Bergungsaktionen bis insgesamt CHF 20'000.– pro versicherte Person
- c) bei medizinischer Notwendigkeit den Rücktransport der versicherten erkrankten oder verunfallten Person in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung
- d) den Rücktransport der verstorbenen Person an deren Wohnort.

3.5. Besuchsreise und Reisemehrkosten

3.5.1. Besuchsreise

Wenn eine versicherte Person im Ausland ernsthaft erkrankt oder schwer verunfallt und mehr als 7 Tage hospitalisiert werden muss, organisiert und bezahlt der Versicherer eine Besuchsreise für eine der versicherten Person nahestehende Person an das Krankenbett (Bahnbillett 1. Klasse, Flugbillett Economy-Klasse).

3.5.2. Extra-Rückreise

Wenn eine versicherte Person bei medizinischer Notwendigkeit aus dem Ausland in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung zurücktransportiert werden muss, organisiert die Notruf-Zentrale die Extra-Rückreise von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

Wenn eine versicherte Person erkrankt oder verunfallt und aufgrund eines Spitalaufenthalts die geplante Heimreise nicht antreten kann, organisiert die Notruf-Zentrale die Extra-Rückreise der versicherten Person, von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

3.6. Deckungssummen

Es können folgende Varianten abgeschlossen werden:

3.6.1. TOURIST 50/100

Die Deckungssumme beträgt für sämtliche Leistungen insgesamt CHF 50'000.– pro versicherte Person, jedoch maximal CHF 100'000.– pro versicherte Familie. Folgende Varianten können abgeschlossen werden (Auslandaufenthaltsdauer):

- bis maximal 17 Tage
- bis maximal 40 Tage.

3.6.2. TOURIST 250/500

Die Deckungssumme beträgt für sämtliche Leistungen insgesamt CHF 250'000.– pro versicherte Person, jedoch maximal CHF 500'000.– pro versicherte Familie. Folgende Varianten können abgeschlossen werden (Auslandaufenthaltsdauer):

- bis maximal 17 Tage
- bis maximal 40 Tage.

3.7. Service-Dienstleistungen

3.7.1. Kostenvorschuss an ein Spital

Wenn eine versicherte Person im Ausland hospitalisiert werden muss, leistet der Versicherer, falls notwendig, einen Vorschuss an die Spitalkosten bis CHF 20'000.–. Ist ein Teil des vorgeleisteten Betrages durch die bestehende Versicherung nicht gedeckt, wird dieser der versicherten Person in Rechnung gestellt. Der eingeforderte Betrag ist innert 30 Tagen zurückzubezahlen.

3.7.2. Benachrichtigung von Personen zu Hause

Falls durch die Notruf-Zentrale Massnahmen organisiert wurden, benachrichtigt diese die Angehörigen der versicherten Person über den Sachverhalt und die getroffenen Massnahmen.

3.7.3. Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland

Die Notruf-Zentrale vermittelt ihren Versicherten bei Bedarf einen Arzt oder ein Spital in der Gegend des Aufenthalts. Im Falle von Verständigungsproblemen leistet die Notruf-Zentrale Übersetzungshilfe.

3.7.4. Medizinische Beratung durch Ärzte

Wenn eine versicherte Person während der Reise ärztliche Hilfe benötigt und diese an ihrem Aufenthaltsort nicht angefordert werden kann, leisten die Ärzte der Notruf-Zentrale medizinische Beratung. Diese Beratung ist lediglich ein Ratschlag und darf in keinem Fall als Diagnose betrachtet werden.

3.8. Leistungsbeschränkungen

3.8.1. Grundsatz

Die Regelung betreffend Leistungsbeschränkungen gemäss den Gemeinsamen Bestimmungen des Versicherers findet für TOURIST keine Anwendung.

3.8.2. Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, welche bei Reiseantritt bestanden haben resp. deren Eintritt bei Reiseantritt für die versicherte Person erkennbar und eine medizinische Behandlung absehbar war
- b) wenn sich die versicherte Person zum Zwecke von Behandlungen, Pflege oder Geburt ins Ausland begeben hat
- c) für Krankheiten und Unfallfolgen, welche bei einer für die versicherte Person bestehenden Versicherung beim Versicherer von der Deckung ausgeschlossen worden sind
- d) wenn die Notruf-Zentrale zu Suchaktion, Rücktransport, Besuchs- oder Extra-Rückreise nicht vorgängig ihre Zustimmung erteilt hat
- e) bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen, Unruhen und ähnlichem sowie bei ausländischem Militärdienst
- f) bei Krankheiten und Unfällen als Folge von kriegerischen Ereignissen, deren Ausbruch bereits länger als 14 Tage zurückliegt
- g) bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen, Schlägereien und anderen Gewalttätigkeiten
- h) bei grobfahrlässigem Herbeiführen der Krankheit oder des Unfalls, insbesondere infolge Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten oder anderer Drogen
- i) bei Gesundheitsschädigungen, die auf ein Wagnis zurückzuführen sind, d.h. wenn sich die versicherte Person einer Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass reduzieren. Ausgenommen sind Rettungshandlungen zugunsten von Personen. Als Wagnis im Sinne dieser Bestimmung gilt insbesondere die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen oder an einem Training dazu
- k) wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbeigeführt wurde, auch als Folge von Selbsttötung, Selbsttötungsversuch oder Selbstverletzungen.

Werden der Nottransport oder die Heimschaffung durch externe Umstände wie Streik, Wirren, Gewaltakte, industrielle Grossschadensereignisse, Radioaktivität, Naturkatastrophen, epidemische Krankheiten oder höhere Gewalt verunmöglicht, kann deren Organisation und Durchführung nicht verlangt werden.

3.8.3. Leistungseinschränkung

Bei offensichtlich übersetzter Rechnungsstellung kann der Versicherer seine Leistungen entsprechend kürzen oder seine Zahlung von der Zession der Reduktionsforderung abhängig machen.

3.9. Verjährung

Der Leistungsanspruch der versicherten Person gegenüber dem Versicherer verjährt in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet.

4. Kostenbeteiligung

Auf Leistungen aus TOURIST wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

5. Pflichten im Schadenfall

5.1. Benachrichtigung der Notruf-Zentrale

Bei plötzlicher Erkrankung, Unfall und frühzeitiger Geburt im In- und Ausland, welche eine Hospitalisation oder Hilfsmassnahmen erforderlich machen, ist in jedem Fall unverzüglich die Notruf-Zentrale zu benachrichtigen.

5.2. Entbindung von der Schweigepflicht

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen sowie Versicherer gegenüber der Notruf-Zentrale bzw. dem Versicherer von der Schweigepflicht.

5.3. Geltendmachung des Anspruchs

Die versicherte Person hat ihren Leistungsanspruch umgehend der Kasse einzureichen und sämtliche Informationen mit den erforderlichen medizinischen und administrativen Angaben zur Verfügung zu stellen. Es werden nur detaillierte Originalrechnungen anerkannt.

Sind die Rechnungsdetails ungenügend und werden die ergänzenden Auskünfte auf Verlangen nicht zur Verfügung gestellt, erfolgt die Festlegung der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen.

5.4. Anrechnung von Bahn- oder Flugbillets

Nicht benötigte Bahn- oder Flugbillets sind unaufgefordert der Kasse einzureichen. Wurden nutzlos gewordene Billette verkauft oder durch Dritte vergütet, werden die erhaltenen Entschädigungen an die Versicherungsleistungen angerechnet. Bei Missachtung dieser Pflicht kann der Versicherer einen nach pflichtgemäßem Ermessen festgelegten Betrag vom betreffenden Versicherten zurückfordern bzw. diesen mit dem Leistungsanspruch verrechnen.

6. Leistungen Dritter

6.1. Im Allgemeinen

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter oder eine Dritte aus Gesetz oder Verschulden, ist der Versicherer nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

6.2. Leistungsverzicht

Verzichten Versicherte ohne Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise auf Leistungen gegenüber Dritten, entfällt die Leistungspflicht nach diesen AVB. Als Verzicht gilt auch die Kapitalisierung eines Leistungsanspruchs.

6.3. Sozialversicherungen

Es werden keine Leistungen übernommen, die zu Lasten von Sozialversicherungen (KV, UV, IV, MV, AHV, AVI etc.) gehen. Der Leistungsanspruch ist bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden. Verfügt eine versicherte Person nicht über eine gültige obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG bzw. eine gleichwertige Deckung im Fürstentum Liechtenstein, werden durch den Versicherer Leistungen erbracht, wie wenn diese Deckung bestanden hätte.

6.4. Bestehende Versicherungen bei den ÖKK Versicherungen AG

Bestehende andere Zusatzversicherungen bei den ÖKK Versicherungen AG gehen den Leistungen aus TOURIST vor.

6.5. Rettungsflugwacht oder ähnliche Organisationen

Ist eine Mitgliedschaft (Gönnerschaft) bei einer Rettungsflugwacht oder ähnlichen Organisationen vorhanden, werden nur insoweit Kosten übernommen, als von diesen Organisationen keine Leistungen erbracht worden sind. Vorbehalten bleiben anderslautende vertragliche Vereinbarungen.