

1.1. Begriffsbestimmungen

1.1.1. Wer ist der Versicherer ?

SOS Evasan AG (« **Evasan** ») in Pf. 5, 1267 Vich, Schweiz.

1.1.2. Wer ist der Versicherungsnehmer ?

Die natürliche oder juristische Person, die den Beistandsversicherungsvertrag für sich oder für einen Dritten beantragt und abgeschlossen hat und aus diesem Grunde zur Bezahlung der Prämie verpflichtet ist.

Im Falle einer Versicherung für fremde Rechnung ist der Versicherte der alleinige Begünstigte. Etwaige Verpflichtungen, die der Versicherungsnehmer gegenüber Dritten eingegangen ist, binden nicht die Vertragsparteien, selbst dann nicht, wenn der Vertragsabschluss infolge dieser Verpflichtungen zustande kam.

1.1.3. Wer ist der Versicherte ?

Die Person, die in den Genuss der Versicherungsleistungen von **Evasan** kommt. Personenbezeichnungen, die sich geschlechtsspezifisch oder geschlechtsneutral verstehen lassen, sind, soweit sich nichts anderes ergibt, geschlechtsneutral auszulegen.

1.1.4. Was ist unter „Familie“ zu verstehen ?

Zwei Erwachsene und ihre Kinder unter 18 Jahre, die in der Versicherungspolice aufgeführt sind.

1.1.5. Wer ist eine nahe stehende Person ?

Eine Person, die in enger tatsächlicher Beziehung zum Versicherten steht, ohne unbedingt mit ihm verwandt zu sein.

1.1.6. Was ist ein Dritter?

Eine Person, die weder mit dem Versicherten verwandt, verschwägert oder verheiratet ist noch in wilder Ehe mit ihm zusammen lebt.

1.1.7. Was ist ein Versicherungsantrag?

Der Antrag, den der Bewerber dem Versicherer im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsvertrages macht. Dieses Angebot kommt einem Vertragsabschluss nicht gleich (vgl. 1.1.9.).

Das dem Bewerber vom Versicherer zur Verfügung gestellte Antragsformular entspricht keinem bindenden Versicherungsantrag. Ein Versicherungsantrag kann auf keinen Fall eine Versicherungspolice ersetzen.

1.1.8. Was ist eine Versicherungsbestätigung?

Das erklärende Dokument, das der Versicherer dem Bewerber auf dessen Anfrage hin aushändigt, um letzterem allfällig anfallende Verwaltungsgänge zu erleichtern (z.B. bei einer Botschaft). Auf Grund dieses nach Prämieneingang ausgestellten Dokuments erklärt sich der Versicherer bereit, mit dem Bewerber einen Vertrag abzuschließen mit dem Vorbehalt, dass alle wesentlichen Punkte des Vertrages im Nachhinein i.S.v. Ziffer 1.1.9. erfüllt werden. Eine Bestätigung entspricht nicht einer Versicherungspolice.

1.1.9. Was ist ein Versicherungsvertrag?

Die übereinstimmende gegenseitige Willensäußerung des Bewerbers und des Versicherers bezüglich aller wesentlichen Punkte ihrer Geschäftsbeziehung.

Die wesentlichen, gemeinsam zu erfüllenden Vertragspunkte lauten:

- Kenntnissnahme und Billigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB).
- Vollständiges Ausfüllen des Antragsformulars sowie etwaiger Anhänge.
- Prämieinkassierung durch den Versicherer.
- Zustimmung seitens des Versicherers, mit dem Bewerber einen Vertrag abzuschließen.

Ein für fremde Rechnung abgeschlossener Versicherungsvertrag kann auf keinen Fall als gemischter Vertrag (d.h. sowohl für eigene als auch für fremde Rechnung) ausgelegt werden.

1.1.10. Was ist eine Versicherungspolice?

Das die Existenz eines Versicherungsvertrages sowie die Rechte und Obligationen der Parteien bestätigende Dokument.

1.1.11. Was sind ein Bestimmungsort und ein Gebiet?

Der Bestimmungsort ist der Ort, an den sich der Versicherte während seiner Reise begeben will. Das Gebiet entspricht der durch den Vertrag und die dazugehörigen BVB und AVB festgelegten geografischen oder politischen Zone, innerhalb welcher der Vertrag seine Wirkung entfaltet sowie sich der Bestimmungsort befindet.

1.1.12. Was ist ein Schadenfall?

Ein unbeabsichtigtes, Schaden verursachendes, während bzw. gemäß der im Vertrag vorgesehenen Zeitspanne und vertraglichen Bestimmungen aufgetretenes Ereignis, welches – im gesetzlichen und vertraglichen Rahmen – dem Versicherer eine Leistungserbringung zu Gunsten des Versicherten abverlangt.

1.1.13. Was ist ein Unfall?

Ein unfreiwilliges und objektiv feststellbares Ereignis, das plötzlich und unvorhergesehen eintritt sowie heftig und von außen her auf den menschlichen Körper einwirkt und Körperverletzungen zur Folge hat.

1.1.14. Was ist eine plötzliche Erkrankung?

Jedwede unfreiwillige Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die einer Konsultation, einer Behandlung oder medizinischer Pflege bedarf und die nicht auf einen Unfall oder auf einen vorbestehenden Zustand zurückzuführen ist.

1.1.15. Was ist ein vorbestehender Zustand?

Eine Beeinträchtigung, Krankheit oder körperliche bzw. geistige Behinderung, die vor **Vertragsschluss objektiv bestand** und deren In-Erscheinung-Treten, Konsequenzen oder Komplikationen während der Schutzzeit einer Behandlung, Konsultation, Untersuchung oder eines medizinischen Eingriffes bedürfen.

1.1.16. Was ist eine „Alarmzentrale“?

Die Einsatz- und Beistandsstruktur, die der Versicherer den Versicherten das ganze Jahr hindurch rund um die Uhr zur Verfügung stellt, bestehend aus Ärzten, Technikern und Mitarbeitern.

1.1.17. Was ist ein medizinischer Dienst?

Ein Ärzteteam im Bereitschaftsdienst des Notfallzentrums.

1.1.18. Was ist eine Krankenhausaufnahme (Hospitalisierung)?

Die Aufnahme in einem Krankenhaus während mindestens 24 Std. zur Durchführung eines unaufschiebbaren notfallbedingten Vorgangs.

1.1.19. Was ist ein Stabilisierungsort?

Der Ort, an den der Versicherte infolge eines Schadenfalls transportiert wird, um ihn zu einer Evakuierung oder Rückführung zu befähigen.

1.1.20. Was ist eine Entschädigung?

Die Übernahme der Kosten, die dem Versicherer im Schadenfall in Folge der Leistungserbringung erwachsen.

1.1.21. Was ist ein Selbstbehalt (Franchise)?

Der vom Vertrag bestimmte Betrag, der im Schadenfall zu Lasten des Versicherten bleibt.

1.1.22. Was bedeutet "(Entschädigungs) Höchstbetrag" ?

Die obere Grenze der von den jeweiligen BVB vorgesehenen Versicherungsleistungen.

1.2. Allgemeingültige Bestimmungen

1.2.1. Rechtsgrundlagen

Der Versicherungsvertrag unterliegt den vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und den produktbezogenen Besonderen Versicherungsbedingungen (BVB), die in jedem vom Versicherungsnehmer unterschriebenen Vertrag aufgeführt sind und ggf. spezifisch auf die Situation des Versicherten eingehen. Auf das Schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) wird ergänzend zurückgegriffen. Die AVB gelten, sofern die jeweiligen BVB nicht von ihnen abweichen.

1.2.2. Versicherte Personen

Versichert sind ausschließlich jene Personen (-gruppen) bis zum 70. Lebensjahr (inkl.), die im Vertrag oder auf einer beigefügten Namensliste als Begünstigte bezeichnet sind.

Ausnahmsweise kann der Versicherer Personen bis zum 84. Lebensjahr (inkl.) als Versicherte annehmen. In diesem Fall wird ein Spezialtarif praktiziert.

1.2.3. Versicherte Ereignisse

Versichert sind die Ereignisse, die sich – innerhalb der Schutzzeit und im Rahmen des gewählten Versicherungsschutzes – während der Reise des Versicherten ereignen.

1.2.4. Vertragsdauer

Die Vertragsdauer entspricht der Zeitspanne, in welcher der Versicherte je nach Vertragsart eine oder mehrere Schutzzeiten auslösen kann. Sie wird von den BVB bestimmt.

1.2.5. Schutzzeiten

Die Schutzzeiten entsprechen den während der Vertragsdauer ablaufenden Zeitabschnitten, in denen der Versicherte gegen die vertraglich festgelegten Risiken effektiv geschützt ist. Die Dauer der Schutzzeiten wird von den BVB bestimmt.

Eine Schutzzeit beginnt um Mitternacht (24 Uhr) des in der Police angegebenen Datums und endet um Mitternacht (24 Uhr) des letzten in der Police vermerkten Tages.

Soweit es der gewählte Vertragstyp vorsieht, können mehrere Schutzzeiten ausgelöst werden. Dabei müssen sowohl Anfangs- als auch Ablaufdatum der letzten Schutzzeit innerhalb der Vertragsdauer bleiben. Die BVB regeln die Einzelheiten.

Auf alle Fälle beginnt eine Schutzzeit frühestens um Mitternacht (24 Uhr) des Datums, an welchem auch die Vertragsdauer einsetzt, und endet spätestens um Mitternacht (24 Uhr) des Datums, an welchem die Vertragsdauer abläuft.

1.2.6. Prämien

Der Einzug der Prämie durch den Versicherer stellt ungeachtet der Zahlungsart einen wesentlichen Vertragspunkt dar.

1.2.7. Prämienzulage

Die Sportoption deckt die Risiken, die aus der Betätigung einer sportlichen oder Freizeitbeschäftigung erwachsen, welche nicht von den allgemeinen oder besonderen AVB- und BVB-Ausschlussklauseln erfasst werden.

Beabsichtigt der Versicherte, einer dieser Beschäftigungen während der bzw. einer der Schutzzeiten nachzugehen, muss er es in seinem Versicherungsantrag anzeigen. Der Vermerk der Sportoption sowie der Prämienzulage auf der Police gibt darüber Auskunft, dass **Evasan** dem Antrag zugestimmt hat.

1.2.8. Teilweise Leistung

Falls der Versicherte nur einen Teil der von **Evasan** bereitgestellten Leistungen in Anspruch nimmt, ist **Evasan** nicht verpflichtet, eine Entschädigung in Form von Geld oder irgendwelcher anderen Leistungen zu erbringen.

Falls die durch einen eingetretenen Schaden entstandenen Kosten den in der Police vorgesehenen Höchstbetrag nicht erreichen, kann der Versicherte keinen Anspruch auf die Differenz geltend machen.

1.2.9. Übergang der Gläubigerrechte (Subrogation)

Die Ansprüche und deren Geltendmachung, die jedweder natürlichen oder juristischen Person als (Teil-) Begünstigter der von den AVB und BVB vorgesehenen Leistungen gegenüber Drittverantwortlichen am Schadenfall zustehen, gehen bis zur Höhe der von **Evasan** gezahlten Entschädigung auf **Evasan** über.

1.2.10. Unübertragbarkeit der Ansprüche an Dritte

Allfällige Ansprüche, die aus dem Versicherungsvertrag hervorgehen, können nicht an Dritte (z.B. Krankenhaus, Unternehmen, Arbeitskollege, Behörde, usw.) übertragen werden.

1.2.11. Pflichten des Versicherten

a) Ärztliche Schweigepflicht

Durch Annahme der vorliegenden Bestimmung, entbindet der Versicherte alle Ärzte und (para)medizinischen Fachkräfte, die ihn vor und nach Eintritt des Schadenfalles untersucht und/oder behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber

Evasan. Nötigenfalls verpflichtet sich der Versicherte, diesen Vorgang nach Eintritt des Schadenfalls zu wiederholen und/oder ein durch **Evasan** unterbreitetes spezifisches Einwilligungsförmular zu unterzeichnen. Weigert sich der Versicherte, geht er seiner Vertragsrechte verlustig.

b) Benachrichtigung im Schadenfall

Um Leistungen von **Evasan** beanspruchen zu können, muss innerhalb von 24 Stunden die **Evasan-Alarmzentrale (rund um die Uhr, 365 Tage/Jahr in Betrieb)** benachrichtigt werden:

Telefon : +41 22 929 52 52
Telefax : +41 22 929 52 55

Ist es dem Versicherten nicht möglich, **Evasan** innerhalb der angegebenen Frist (24 Std.) zu benachrichtigen, so gilt die möglichst rasche Meldung durch den Versicherungsnehmer, eine nahe stehende Person, die Polizei, ein Krankenhaus oder andere am Schaden Beteiligte als gültige Benachrichtigung durch den Versicherten.

c) Im Schadenfall auszuhändigende Unterlagen

Der Versicherte muss auf eigene Kosten spätestens 60 Tage nach dem Schadenfall, 30 Tage ab Ausstellung der jeweiligen Unterlagen oder, anderenfalls, 20 Tage ab ihrem nachgewiesenen Erhalt (mittels Poststempel oder beigefügter amtlicher Bestätigung) **Evasan** die nachstehenden Originalbelege übermitteln. Nach Ablauf dieser Fristen übernimmt **Evasan** keine Kosten.

- Die Unfallmeldung und/oder die Protokolle der Polizeibehörde;
- Die vollständigen ärztlichen Unterlagen des infolge des bzw. im Zusammenhang mit dem Schadenfall(s) aufgesuchten behandelnden Arztes oder Spitals;
- Arztrezepte sowie andere Rezepte;
- Die Originalrechnungen betreffend Krankenhaus und Arzneimittel sowie die vom Versicherten in Anspruch genommenen ärztlichen Leistungen.

Auf alle Fälle werden die Leistungen, die im Verlauf der Reise nicht beansprucht bzw. nicht von **Evasan** organisiert wurden, in keiner Form erbracht oder erstattet.

d) Zusätzliche Auskünfte und Unterlagen

Im Hinblick darauf, die Umstände des angezeigten Schadenfalls zu ermitteln, dessen Folgen festzulegen oder die Richtigkeit der Schadensanzeige zu überprüfen, behält sich die **Evasan** das Recht vor, den Versicherten um die Übermittlung auf dessen Kosten weiterer ihm zu den Tatsachen bekannten Auskünfte bzw. Belegstücke anzuhalten.

Wenn die Anfrage schriftlich erfolgt, kann der Versicherer dem Versicherten eine angemessene Frist setzen (Mahnung), um die erforderlichen Auskünfte bzw. Unterlagen einzureichen. Lässt der Versicherte die Frist verstreichen, geht er sämtlicher Versicherungsansprüche verlustig.

1.2.12. Doppelversicherung

Wird dasselbe Interesse gegen dieselbe Gefahr und für dieselbe Zeit bei mehr als einem Versicherer dergestalt versichert, dass die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert übersteigen, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, hiervon **Evasan** sofort schriftlich Kenntnis zu geben.

Hat der Versicherungsnehmer diese Anzeige absichtlich unterlassen oder die Doppelversicherung in der Absicht abgeschlossen, sich daraus einen unrechtmäßigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist **Evasan** automatisch an den Vertrag nicht mehr gebunden.

1.2.13. Anzeigepflichtverletzung

Hat der Bewerber beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist **Evasan** berechtigt, binnen vier Wochen nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. In diesem Fall erlischt die Leistungspflicht auch für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit Leistungen bereits erbracht wurden, hat der

Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.

1.2.14. Gefahrerhöhung

Führt der Versicherte im Laufe der Vertragsdauer eine wesentliche Gefahrerhöhung herbei, so ist **Evasan** für die Folgezeit automatisch nicht mehr an den Vertrag gebunden. Der Versicherte setzt die **Evasan**-Alarmzentrale telefonisch sowie auch per Einschreiben unverzüglich davon in Kenntnis.

Ist die wesentliche Gefahrerhöhung ohne Zutun des Versicherten entstanden, so erfolgt das automatische Erlöschen des Vertrages nur dann, wenn der Versicherte es unterlassen hat, die ihm bekannt gewordene Gefahrerhöhung **Evasan** unverzüglich und gemäß den im vorgängigen Absatz dargelegten Obliegenheiten mitzuteilen. Ist die Meldung ordnungsgemäß erfolgt, behält sich **Evasan** das Recht vor, binnen vierzehn Tagen nach dieser Meldung vom Vertrag zurückzutreten.

Die Gefahrerhöhung ist wesentlich, wenn sie auf der Änderung einer für die Beurteilung des Risikos erheblichen Tatsache beruht, deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschluss festgestellt haben. Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, einen Einfluss ausüben (insbes. der Gesundheitszustand des Versicherten).

1.2.15. Umfang der Kostenübernahme

Die aus den AVB und BVB hervorgehenden Leistungen müssen wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit sind nach wissenschaftlichen Methoden nachzuweisen. Kann ein solcher Nachweis nicht erbracht werden, behält sich **Evasan** das Recht vor, den Umfang ihrer Leistungen in angemessener Weise zu verringern.

1.2.16. Allgemeine Befreiung von der Leistungserbringung

a. Unbeschadet anderer Ausschlussgründe hat **Evasan** das Recht, die Erbringung jeglicher Leistungen in den folgenden Fällen zu verweigern sowie den Vertrag ggf. aufzuheben:

1. Wenn der Versicherte oder ein unter Ziffer 1.2.11. erwähnter Dritter der **Evasan** Alarmzentrale einen Schadenfall nicht unverzüglich meldet;
2. Wenn bei **Evasan** nicht das vorherige und obligatorische Einverständnis für die Planung bzw. Kostenübernahme der Beistandsleistungen, einer Behandlung, Hospitalisierung oder des Kaufs von Medikamenten eingeholt wurde;
3. Wenn der Versicherte die von **Evasan** zur Überprüfung bzw. Abwicklung des Schadenfalls benötigten Belege und Auskünfte nicht oder verspätet übermittelt;
4. Im Falle eines vorbestehenden Zustandes i.S.v. Ziffer 1.1.15. Überdies behält sich **Evasan** das Recht vor, den Umfang ihrer Leistungen zu verringern, wenn der Zustand des Versicherten erhebliche Risikofaktoren aufweist, wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Hypercholesterinämie (erhöhte Blutfettwerte), usf.;
5. Mit einer Schwangerschaft im Zusammenhang stehende Vorfälle, Unannehmlichkeiten und Komplikationen, deren Erscheinungsrisko vor Reiseantritt bekannt oder vernünftigerweise vorhersehbar war;
6. Wenn der Versicherte nicht bekannt gegeben hat, dass noch eine andere Versicherung besteht, welche die gleichen Risiken deckt, oder wenn er eine Anzeigepflichtverletzung begeht;
7. Wenn der Versicherte nicht alles unternommen hat, was vernünftigerweise hätte unternommen werden müssen, um eine wesentliche Gefahrerhöhung und somit auch den Eintritt des Schadenfalls zu vermeiden;
8. Jegliches Versagen oder Verweigern der Mitarbeit i.S.v. Ziffer 1.2.11.

b. Verweigert der Versicherte oder die für ihn bestimmende Person die für einen Schadenfall vertraglich vorgesehenen Leistungen (z.B. Rückführungsangebot), so wird der Vertrag ausgesetzt. Alle mit der Verweigerung in Zusammenhang stehenden Kosten trägt der Versicherte.

Wird die Entscheidung vor Ablauf der Schutzzeit widerrufen, verbleiben die mit der anfänglichen Leistungsverweigerung in Zusammenhang stehenden

Kosten (z.B. durch einen verlängerten Krankenhausaufenthalt verursachte Kosten) sowie die mit der Meinungsänderung zusammenhängenden Kosten zu Lasten des Versicherten.

1.2.17. Allgemeine Grenzen des Versicherungsschutzes

Schäden, die auf die nachstehenden Ereignisse zurückzuführen sind, werden von **Evasan** nicht gedeckt:

1. Das Begehen einer Straftat, die zum Schadenfall führte;
2. Gesundheitliche Schäden, die auf ionisierende Strahlen zurückzuführen sind (nukleare Strahlenbelastung);
3. Die Ausübung waghalsiger Unternehmen, die das versicherte Risiko erheblich verändern könnten;
4. Die Ausübung von Sportarten mit besonders hohem Risiko (Fallschirmspringen, Akrobatik, Motorsportrennen, Skispringen, Hanggleiter- und Deltafliegen, Canyoning, Boxen, Rugby, Kampfsportarten, usw.);
5. Erklärter oder nicht erklärter Krieg, auf jeden Fall 48 Std. nachdem das Eidgenössische Departement für Auswärtige Angelegenheiten oder ansonsten andere amtliche Stellen den Beginn von Feindseligkeiten anerkannt haben;
6. Revolution, Sabotage, Hooliganismus und Vandalismus; Streiks; Straßensperren bei öffentlichen Protestmärschen, Demonstrationen und Unruhen jeder Art sowie die zur Wiederherstellung der Ordnung ergriffenen Maßnahmen;
7. Seuchen;
8. Die Einnahme durch den Versicherten von Betäubungsmitteln, Medikamenten, Alkohol und/oder anderen bewusstseinsverändernden Substanzen, die zum Schadenfall führte oder beitrug;
9. Selbstmord oder Selbstmordversuch;
10. Ein in einem vertraglich nicht vorgesehenen Gebiet bzw. ein außerhalb der Vertragsgültigkeit aufgetretener Schadenfall.

1.2.18. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Die Parteien vereinbaren, das materielle schweizerische Recht als anwendbares Recht für den vorliegenden Vertrag zu wählen. Weichen die verschiedenen Sprachfassungen der AVB und BVB voneinander ab, gilt die frankophone Fassung als authentisch.

Im Falle einer Rechtsstreitigkeit, die zwischen den Parteien bezüglich der Auslegung oder Anwendung des Versicherungsvertrages, zu dem auch die AVB und BVB gehören, entsteht, ist der Gerichtsstand: (a) der des schweizerischen (Wohn-)Sitzes einer der Parteien, wenn die Klage durch den Versicherungsnehmer bzw. Versicherten eingereicht wird; (b) der des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten, wenn die Klage von **Evasan** angestrengt wird. Die besonderen Bestimmungen des Lugano-Übereinkommens vom 16. September 1988 sind, soweit anwendbar, vorbehalten.

1.2.19. Inkrafttreten

Die vorliegenden AVB treten am 1.06.07. in Kraft und heben alle vorhergehenden Fassungen der AVB auf.