

5.1. Abgrenzungen

5.1.1. Gegenstand des vorliegenden Versicherungsschutzes

Versicherung von einer für das Deckungsgebiet (nicht) visumpflichtigen Person, die außerhalb ihres Wohnsitz- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltslandes reist.

Dieser komplementäre Versicherungsschutz ergänzt den Schutz der obligatorischen Sozialversicherungen sowie der anderen Versicherungen, die der Versicherte ggf. vorher abgeschlossen hat, so diese einen unzureichenden Schutz bieten.

5.1.2. Versicherte Personen

Versichert sind ausschließlich jene Personen (-gruppen) im Alter zwischen 1 Monat und 70 Jahren (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.

Gelten als „versicherte Personen“ i.S.d. vorliegenden Deckung diejenigen Personen, die weder ihren Wohnsitz noch ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einem dieser Gebiete haben: die Kontinente Süd- und Nordamerika (inkl. Mittelamerika), Ozeanien (inkl. Australien), Japan und China, die afrikanischen Gebiete südlich des Äquators (einschließlich der durch diesen durchquerten Staaten).

5.1.3. Gebiet des Versicherungsschutzes

Während seines Aufenthalts ist der Versicherte im auf der Versicherungspolice vermerkten Gebiet sowie auf dem Gebiet der Staaten, die dem Schengener Abkommen, der EU oder EFTA angehören (mit Ausnahme der überseeischen Gebiete) gedeckt. Der Anspruch auf etwaige Leistungen erlischt ab Ankunft in seinem Wohnsitz- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsland.

5.1.4. Vertragsdauer

Die Dauer des Versicherungsvertrages beträgt maximal 6 Monate.

Sind die übrigen wesentlichen Vertragspunkte erfüllt, so beginnt die Vertragsdauer am Mitternacht (24 Uhr) des Datums der Prämieinkassierung und endet um Mitternacht (24 Uhr) des Ablaufdatums des Vertrages.

5.1.5. Schutzzeiten

a) Die Schutzzeit entspricht der tatsächlichen Reise- und Aufenthaltsdauer des Versicherten. Sie darf die Dauer von 90 aufeinander folgenden Tagen nicht überschreiten und muss sich innerhalb der gewährten Visumdauer befinden. Eine Schutzzeit muss innerhalb der Dauer des Versicherungsvertrages beginnen und enden. Ihr Anfangsdatum wird in der Versicherungspolice vermerkt.

b) Wenn es das Anfangsdatum der Schutzzeit auf Grund des – dem Versicherten nicht zuzuschreibenden – verspäteten Erhalts eines Eintrittsvisums nicht erlaubt, innerhalb der Vertragsdauer abzulaufen, wird letztere ausnahmsweise bis zum Ablaufdatum der Schutzzeit verlängert. Haben sich die Tarife in der Zwischenzeit verändert, darf Evasan die Prämiedifferenz (ohne Steuern) *pro rata temporis* in Rechnung stellen.

c) Sofern der Versicherte im Besitz eines Mehrfach-Einreisevisums ist und seine Aufenthalte zusammen genommen die im Visum vermerkte Aufenthaltsdauer nicht überschreiten, kann der Versicherte mehrere chronologisch unterschiedliche Schutzzeiten innerhalb der Vertragsdauer auslösen.

Sind ausschließlich zulässig, um die Einreise und die tatsächliche Aufenthaltsdauer zu belegen: Reisepass mit offiziellem Einreise- und Ausreisestempel in das/aus dem Bestimmungsgebiet, bzw. jedwede amtliche Erklärung einer für besagtes Gebiet zuständigen Behörde; in Ermangelung dessen: ein auf den Namen lautender, ordnungsgemäß datierter und für rechtsgültig erklärter Transportschein (Flug-, Bahn, Reisebuschein usw.). Kann der Versicherte seine Reise und seine Einreise in das Vertragsgebiet nicht belegen, so gilt das auf der Police vermerkte Anfangsdatum.

5.1.6. Rückerstattung der Versicherungsprämie

Eine Prämienrückerstattung ist möglich:

a) Erhält der Versicherte keine Einreiseerlaubnis, so verpflichtet sich Evasan, innerhalb der 30 Geschäftstage, die der schriftlichen Benachrichtigung Evasans und der Übermittlung des Ablehnungsentscheids der zuständigen Behörde durch den Versicherungsnehmer folgen, die Versicherungsprämie abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von **10% des Prämienbetrags** aber von höchstens **10 €**, zurückzuerstatten. Eine Rückerstattung ist nur vor Beginn der Schutzzeit möglich.

b) Evasan kann die Versicherungsprämie auch dann gemäß Bst. b) zurückerstatten, wenn der Versicherte oder eine dazu berechtigte Person die objektive Unmöglichkeit des Reiseantritts anhand der folgenden Unterlagen belegt: ärztliches Attest, Sterbeurkunde betreffend den Versicherten, Bescheinigungen bzw. Einberufungen durch Polizei-, Gerichts- oder Verwaltungsbehörden, andere die Unmöglichkeit nachweisende Originalunterlagen. In solchen Fällen kann die Rückerstattung aber nur dann beantragt werden, wenn nicht mehr als ein Drittel der Schutzzeit verstrichen ist.

5.1.7. Hauptrisikoschutz : Beistand (Assistance)

Im gesetzlichen und vertraglichen Rahmen kommt Evasan Personen zu Hilfe, die sich auf einer Reise außerhalb ihres Wohnsitz- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltslandes in Schwierigkeiten befinden.

Unter Assistance versteht man die vom Versicherer eingegangene Verpflichtung, dem im Beistandsvertrag erwähnten Leistungsberechtigten, der auf Grund eines zufälligen Ereignisses in Schwierigkeiten geraten ist, in/unter den vertraglich festgelegten Fällen und Bedingungen sofortigen Beistand zu leisten. **Die Erbringung einer Nothilfe greift nicht vor auf die Entscheidung bzgl. einer etwaigen Kostenübernahme gemäß AVB und BVB.**

Der Beistand kann sowohl in Form von Bar- als auch von Naturalleistungen erfolgen.

Die Leistungen des Nebenrisikoschutzes dienen dem Zweck, den Hauptrisikoschutz durchführbar zu machen.

5.1.8. Nebenrisikoschutz: Kosten für medizinischen Notfall

Evasan deckt die medizinischen Notfall- und Hospitalisierungskosten, die durch eine plötzliche Erkrankung oder durch einen Unfall während einer Reise des Versicherten außerhalb seines gewöhnlichen Wohnsitz- bzw. Aufenthaltslandes entstanden sind, ausschließlich um die Evakuierung und/oder die Rückführung des Versicherten durchführen zu können oder ihm die Fortsetzung seiner Reise zu ermöglichen.

Evasan stellt keine Kostenübernahmeerklärung aus noch gewährt sie einen Kostenvorschuss.

5.2. Leistungen des Assistance-Hauptrisikoschutzes

5.2.1. Leistungen von Evasan

Folgende Leistungen werden erbracht:

a) Suche und Bergung

Evasan beteiligt sich an den Kosten für die Suche und/oder Bergung, die von den zuständigen Instanzen durchgeführt wird, bis zum Höchstbetrag von **€ 5'000.-**.

b) Evakuierung und medizinische Rückführung

Wenn der Zustand des Versicherten, der Opfer einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls wurde, dies erfordert, organisiert und deckt Evasan mit dem Einverständnis der für seinen Fall zuständigen Ärzte seine Evakuierung in das nächste geeignete Krankenhaus. Evasan übernimmt die Evakuierungskosten bis zum Höchstbetrag von **€ 30'000.-**.

Wenn der Zustand des Versicherten, der Opfer einer plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls wurde, dies erlaubt, organisiert und deckt Evasan mit dem Einverständnis der zuständigen Ärzte seine Rückführung an seinen Wohnsitz- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort. Die Wahl der

geeigneten Transportmittel (Luft-, Land- oder Seeweg) trifft Evasan.

Evasan trägt die angemessenen sowie üblichen Rückführungskosten, die für den Transport tatsächlich aufgewandt wurden.

Die Leistungen für eine Evakuierung und/oder ggf. Rückführung werden nur nach Absprache mit dem medizinischen Dienst der Evasan und in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden oder um die Stabilisierung besorgten Ärzten vor Ort erbracht.

c) Rückführung des Leichnams

Verscheidet der Versicherte während der Reise oder des Aufenthalts, so organisiert Evasan – sofern dies materiell möglich ist und unter Beachtung der nationalen und internationalen Gesetzgebung – die Überführung des Leichnams vom Ort des Verscheidens zum Ort der Bestattung im Wohnsitz- bzw. ständigen Aufenthaltsland.

Evasan übernimmt die Kosten für die Überführung des Leichnams bis zum Höchstbetrag von **€ 5'000.-** und erledigt alle mit dem Transport verbundenen notwendigen Formalitäten.

Wenn sie hinsichtlich der Durchführung des Transportes objektiv unerlässlich sind, übernimmt Evasan die folgenden Kosten bis zum Höchstbetrag von **€ 1'500.-**: erste Erhaltungskosten, Kosten für Behandlung, Einsargung, transportbedingte Einrichtungen, gesetzlich vorgeschriebene Erhaltungsmaßnahmen, Verpackung sowie für das einfachste Sargmodell, welche allesamt für die Überführung erforderlich sind sowie der internationalen und örtlichen Gesetzgebung entsprechen. Unter anderem ausgeschlossen sind hingegen: Begräbnisfeier-, Bestattungs- sowie Einbalsamierungskosten.

d) Medizinische Begleitung

Der Versicherte wird während seiner Evakuierung oder nötigenfalls während der Rückführung von dem von Evasans Ärzten bestimmten Ärzte- und/oder Pflegepersonal, das über die für den Zustand des Patienten erforderliche berufliche Befähigung verfügt, begleitet und betreut.

e) Medizinische Fernberatung

Bedarf der Versicherte einer medizinischen Fernberatung, setzt ihn die Evasan auf ihre Kosten mit einem qualifizierten unabhängigen Arzt in Verbindung, um auf mit dem Gesundheitszustand des Versicherten verbundene Fragen Antwort zu geben. Evasan trägt für den Beratungsinhalt sowie dessen Folgen keinerlei Verantwortung.

f) Vermittlung von Spezialisten vor Ort

Ergibt eine erste Untersuchung, dass der Zustand des Versicherten kritisch ist und das Einschreiten eines Spezialisten verlangt, wird ihm auf eigene Anfrage oder auf Anfrage des behandelnden Arztes am Ort des Schadens der Name eines Facharztes mitgeteilt, sofern in dem Gebiet, in dem sich der Versicherte aufhält, ein solcher existiert. Evasan haftet nicht für die von diesem Arzt durchgeführte Behandlung und ihre möglichen Folgen.

g) Versand von Medikamenten im Notfall

Evasan organisiert und deckt den Versand von Medikamenten, die für die Behandlung des Versicherten notwendig und im Land, in dem der Schaden eingetreten ist, nicht verfügbar sind. Dies setzt voraus, dass diese Medikamente in der Schweiz erhältlich sind und ihr Gebrauch am Ort ihrer Verwendung gestattet ist. Die Versandkosten für die Medikamente gehen zu Lasten der Evasan.

h) Bereitstellung eines Dolmetschers

Wenn ein Versicherter als Folge eines Schadenfalls in einem Land, dessen Sprache er nicht mächtig ist, stationär behandelt wird, übernimmt Evasan die Kosten für einen Dolmetscher, der den Kontakt zu den behandelnden Ärzten und den örtlichen Behörden erleichtert, höchstens für acht Stunden zum für Dolmetscher landesüblichen Tarif. Die Wahl des Dolmetschers trifft allein Evasan.

i) **Weiterleitung von dringenden Botschaften**
Evasan übermittelt kostenlos dringende Botschaften im Namen des Versicherten an jede von diesem bezeichnete Person, die in seinem Wohnsitz- bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsland ist, sofern er nicht selber in der Lage ist, sich mit den betreffenden Personen in Verbindung zu setzen.

j) **Rückführung anderer Versicherter, die in den gleichen Schadenfall verwickelt sind**
Evasan organisiert und übernimmt die Kosten für die Rückführung aller in den gleichen Schadenfall verwickelten Personen unter der Voraussetzung, dass diese auch bei ihr für dieselbe Deckung versichert sind und nicht mit dem ursprünglich geplanten Transportmittel die Rückreise antreten können.

k) **Entsendung einer nahe stehenden Person**
Dauert der Krankenhausaufenthalt mindestens 7 Tage, bevor eine Evakuierung oder Rückführung durchgeführt wird, organisiert und übernimmt **Evasan** die Kosten der Hin- und Rückreise („Economy-class“) einer dem Versicherten nahe stehenden Person. Die Kosten für den Aufenthalt dieser Person am Ort der Hospitalisierung trägt letztere Person.

5.2.2. Besondere Grenzen des Versicherungsschutzes

Zusätzlich zu den in den AVB aufgeführten Versicherungsausnahmen und -grenzen werden Schäden, die auf nachstehende Ereignisse zurückzuführen sind, von **Evasan** nicht gedeckt:

- a) Wenn der Versicherte die Organisation seiner Evakuierung bzw. Rückführung missbräuchlich beansprucht, obwohl er unter einer harmlosen Krankheit oder Verletzung litt, die ebenso gut vor Ort hätte behandelt werden können und die ihn nicht an der Weiterreise oder Fortsetzung seines Aufenthaltes gehindert hätte;
- b) Unfälle in Folge von Epilepsie- oder Malaria-symptomen;
- c) Entfernen oder Verpflanzung von Organen, menschlichem Gewebe oder Zellen;
- d) Schwangerschaft und ihre Folgen, Abtreibung, Entbindung, künstliche Fortpflanzung und ihre Folgen;
- e) Ausreißen und Entführung;
- f) Die Ausübung von Sportarten im Rahmen eines offiziellen, von einem Sportverband veranstalteten Turniers, für welche eine Lizenz erteilt wird, sowie das Training hinsichtlich dieser Turniere;
- g) Die Missachtung offizieller Verbote bzw. einer Sicherheitsvorschrift betreffend die Ausübung einer sportlichen und/oder Freizeitbeschäftigung;
- h) Die Ausübung – auf allen Ebenen – einer mechanischen Sportart, der Gebrauch von 49 cm³-Motorrädern oder mehr;
- i) Alle Jagdveranstaltungen und –arten.
- j) Restaurantkosten;
- k) Kosten für Übergepäck im Falle einer Rückführung mittels Linienfluges;
- l) Zolltarife;
- m) Wenn der Versicherte beabsichtigt, sich auf dem Gebiet, wo sich der Schadenfall ereignet, niederzulassen (Asylantrag, Hochzeit usw.).

5.3. Leistungen des Nebenrisikoschutzes : Kosten für medizinischen Notfall

5.3.1. Leistungen von Evasan

Evasan übernimmt die medizinischen und Spitalkosten, die sich als Folge eines Unfalls oder einer plötzlichen Erkrankung während einer Reise des Versicherten außerhalb seines Wohnsitz- oder gewöhnlichen Aufenthaltslandes ergeben, bis zum vertraglich vorgesehenen Betrag aber auf alle Fälle bis höchstens € 30'000.-.

Notfallmäßige Zahnbehandlungen werden in Höhe von maximal € 250.- gedeckt.

5.3.2. Selbstbehalt (Franchise)

Die Leistungen von **Evasan** unterliegen einem Selbstbehalt von maximal € 250.- pro Fall. Der altersabhängige Betrag wird auf der Police erwähnt.

Greift **Evasan** als „Tiers payant“ (Direktzahlung durch den Versicherer) ein, muss der Versicherte im Schadenfall den Franchise-Betrag eigenhändig an den

(medizinischen) Leistungserbringer zahlen. Ist **Evasan** leistungspflichtig, entrichtet sie den geschuldeten Betrag abzüglich der vom Versicherten zu tragenden Franchise.

5.3.3. Besondere Grenzen des Versicherungsschutzes

Zusätzlich zu den in den AVB aufgeführten Allgemeinen Grenzen und Befreiungen werden folgende Leistungen von **Evasan** nicht gedeckt:

- a) Medizinische Generaluntersuchungen und ähnliche Untersuchungen sowie alle vom Versicherten, seinem Arzt oder dem Spital, in das er aufgenommen wurde, durchgeführten Behandlungen, die von **Evasan** Ärzten nicht im Voraus genehmigt wurden. Behandlungen und andere Leistungen, die von mit dem Versicherten verwandten oder verschwägerten Personen durchgeführt werden, sind versicherungstechnisch nicht gedeckt;
- b) Die Behandlung von Symptomen, die von keinem ordnungsgemäß diagnostizierten pathologischen Zustand herrühren;
- c) Die Feststellung oder Behandlung eines vorbestehenden Zustands, seiner Äußerung sowie von dessen Rückfällen oder Komplikationen;
- d) Die Behandlung von Symptomen einer Krankheit oder Verletzung, bei deren Erscheinen eine vernünftige Person sich noch vor Inkrafttreten der Versicherung in medizinische Behandlung, Pflege oder Beratung begeben hätte;
- e) Krankheiten psychischen, psychologischen oder psychiatrischen Ursprungs sowie deren Symptome und Folgen;
- f) Die Folgen eines in Behandlung stehenden Leidens, welche eines Genesungsaufenthalts bedürfen;
- g) Leiden, die im Laufe einer zu Diagnostik- oder Behandlungszwecken unternommenen Reise eintreten;
- h) Kosten für Pflege und Behandlungen, deren therapeutischer Nutzen nicht von der schweizerischen Gesetzgebung anerkannt wird; Folgen von Situationen, die mit den folgenden Risiken behaftet sind: erklärte Ansteckungsgefahr im Rahmen einer Seuche, eines Kontaktes mit biologisch-infektiösen Mitteln oder chemisch lähmenden, neuro-toxischen Mitteln, sofern die örtlichen bzw. nationalen Gesundheitsbehörden des Bestimmungs- und/oder Reiselandes eine diesbzgl. Quarantäne verhängt haben;
- j) Pflege- und Behandlungskosten, die von einer krebsartigen, infektiösen oder parasitären Pathologie herrühren;
- k) Kosten, die aus einer bei Reiseantritt nicht stabilisierten Krankheit oder Unfall erwachsen;
- l) Spontane Konsultationen bei einem Spezialisten;
- m) Kontrolluntersuchungen (Check-ups) und die hieraus entstandenen Kosten;
- n) Krankenhaus- sowie medizinische Kosten ab dem Tag, an dem **Evasan** die Möglichkeit und das Recht hätte, die Rückführung des Versicherten vorzunehmen;
- o) Der Erwerb durch den Versicherten von Medikamenten, die kein von **Evasan** genehmigter Arzt verschrieben hat;
- p) Verhütungskosten;
- q) Kosten für optisches Gerät (Brille, Kontaktlinsen usw.) sowie optische Implantate oder Prothesen;
- r) Schönheitsoperationen und ähnliche Eingriffe ;
- s) Rehabilitations-, Krankengymnastik- und Chiropraxiskosten jeglicher Art;
- t) Thermalkur- und Thalassotherapiekosten;
- u) Erwerbskosten von Impfstoffen und Impfungskosten;

Der Versicherte ist überdies nicht gedeckt, falls die Reise unternommen wird:

- v) Trotz einer gegenteiligen ärztlichen Meinung;
- w) Nach Erhalt einer Diagnose, die das Endstadium einer Krankheit feststellt;
- x) In der Absicht, eine ärztliche Behandlung für einen vorbestehenden Zustand in Anspruch zu nehmen;
- y) Während einer Krankheit oder Erwerbsunfähigkeit;
- z) Wenn ein Arzt eine Operation angeordnet hat, die noch nicht ausgeführt worden ist.

5.3.4. Inkrafttreten

Die vorliegenden BVB treten am 01.06.2007 in Kraft und heben alle vorgängigen Fassungen der dasselbe Produkt bestimmenden BVB auf.