ÖKK

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) ÖKK TOURIST SUBITO

Ausgabe 2022

Heilungskosten & Personen-Assistance

1. Versicherungsgrundlagen

1.1 Versicherungsträger

Als Versicherer gilt die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Krankenversicherung. Der Versicherer ist die Anlaufstelle für sämtliche Belange der versicherten Person, sofern in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich eine andere Gesellschaft erwähnt wird.

Versicherungsträgerin der Heilungskosten-Versicherung & Personen-Assistance ist die ÖKK Versicherungen AG, Landquart.

1.2 Zweck

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.

Es handelt sich um eine Schadenversicherung.

Massgebend für die Deckung sind die nachfolgenden Leistungsbestimmungen.

1.3 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.

1.4 Örtlicher Geltungsbereich

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

Das Fürstentum Liechtenstein ist einem Wohnkanton gleichgestellt, soweit die versicherte Person ihren Wohnsitz dort hat.

1.5 Zeitlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für den auf der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitraum, im Maximum für 365 Tage.

Die Leistungen werden nur so lange 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.

1.6 Versicherungsabschluss

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) und den gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz verfügen.

Zudem kann die Versicherung von Personen abgeschlossen werden, die über die entsprechende obligatorische Krankenpflegeversicherung im Fürstentum Liechtenstein verfügen und gleichzeitig ihren gesetzlichen Wohnsitz dort haben.

1.7 Widerrufsrecht

Bei einer Versicherungsdauer von mehr als 30 Tagen kann der Antrag auf Versicherungsabschluss innerhalb von 14 Tagen seit der Beantragung zurückgezogen werden. Mit Abgabe der Widerrufserklärung fallen sämtliche Verpflichtungen des Versicherers dahin.

Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

1.8 Versicherte Personen

Versicherungsnehmer ist die Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen hat.

1.8.1 Einzelversicherung

Versichert ist die auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Person.

1.8.2 Familienversicherung

Versichert sind der auf der Versicherungsbestätigung aufgeführte Versicherungsnehmer sowie dessen Ehe- resp. Lebenspartner und seine/dessen Kinder, sofern diese mit dem Versicherungsnehmer im gleichen Haushalt leben.

1.9 Versicherungsvertragsgesetz

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 in der Fassung vom 1. Januar 2022.

2. Versicherungsleistungen

2.1 Heilungskosten

Die Versicherung übernimmt im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, zur Unfallversicherung nach UVG und allfälliger Zusatzversicherungen Leistungen an die Heilungskosten bei notfallmässiger ambulanter und stationärer Behandlung. Verwiesen wird auf Ziffer 5.2 zur Mehrfachversicherung.

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.

2.2 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 ÖKK Notrufzentrale 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) medizinisch notwendigen Rücktransport der versicherten erkrankten oder verunfallten Person in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung und
d) den Rücktransport der verstorbenen Person an deren Wohnort.

2.3 Besuchsreise und Reisemehrkosten

2.3.1 Besuchsreise

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

2.3.2 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 ÖKK Notrufzentrale 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 ÖKK Notrufzentrale die Extra-Rückreise der versicherten Person, von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

2.4 Deckungssumme

Die Deckungssumme beträgt für sämtliche Leistungen insgesamt CHF 250'000 pro versicherte Person, jedoch maximal CHF 500'000 pro versicherte Familie.

2.5 Service-Dienstleistungen

2.5.1 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.

2.5.2 Benachrichtigung von Personen zu Hause

Falls durch die ÖKK Notrufzentrale Massnahmen organisiert wurden, benachrichtigt diese die Angehörigen der versicherten Person über den Sachverhalt und die getroffenen Massnahmen.

2.5.3 Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland

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

2.5.4 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 ÖKK Notrufzentrale medizinische Beratung. Diese Beratung ist lediglich ein Ratschlag und darf in keinem Fall als Diagnose betrachtet werden.

2.6 Leistungsbeschränkungen

2.6.1 Leistungsausschluss

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht

a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die bei Reiseantritt bestanden haben,
b) wenn sich die versicherte Person zum Zwecke von Behandlungen, Pflege oder Geburt ins Ausland begeben hat,
c) für Krankheiten und Unfallfolgen, die von der Deckung einer bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung der versicherten Person ausgeschlossen worden sind,
d) wenn die ÖKK Notrufzentrale zu Suchaktion, Bergung, Rücktransport, Besuchs- oder Extra-Rückreise nicht vorgängig ihre Zustimmung erteilt hat; vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 45 VVG (fehlendes Verschulden oder keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung),
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 und
j) 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.

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

2.7 Verjährung
Der Leistungsanspruch der versicherten Person gegenüber dem Versicherer verjährt fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet.

3. Kostenbeteiligung
Auf Leistungen aus ÖKK TOURIST SUBITO wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

4. Pflichten im Schadenfall
4.1 Benachrichtigung der ÖKK Notrufzentrale
Bei plötzlicher Erkrankung, Unfall und frühzeitiger Geburt im In- und Ausland, welche eine Hospitalisation oder Hilfsmassnahmen erforderlich machen, ist in jedem Fall unverzüglich die ÖKK Notrufzentrale zu benachrichtigen.

4.2 Entbindung von der Schweigepflicht
Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen sowie Versicherer gegenüber der ÖKK Notrufzentrale bzw. dem Versicherer von der Schweigepflicht.

4.3 Geltendmachung des Anspruchs
Die versicherte Person hat ihren Leistungsanspruch umgehend dem Versicherer 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.

4.4 Anrechnung von Bahn- oder Flugbilletts
Nicht benötigte Bahn- oder Flugbilletts sind unaufgefordert dem Versicherer 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 von der betreffenden versicherten Person zurückfordern bzw. diesen mit dem Leistungsanspruch verrechnen.

5. Leistungen Dritter
5.1 Im Allgemeinen
Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter aus Gesetz oder Verschulden, ist der Versicherer nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

5.2 Mehrfachversicherung
Sind mehrere Privatversicherer leistungspflichtig, wird berechnet, wie viel jeder Privatversicherer bei alleiniger Leistungspflicht zu zahlen hätte. Dies gilt auch, wenn die Leistungspflicht der anderen Privatversicherer nur subsidiär besteht. Die nach diesen AVB zu leistende Entschädigung ist begrenzt auf denjenigen Anteil an der Gesamtversicherungssumme, der dieser Deckung entspricht.

5.3 Leistungsverzicht
Verzichten versicherte Personen 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.

5.4 Sozialversicherungen
Es werden keine Leistungen übernommen, die zulasten 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.

5.5 Vorleistungen und Regress
Im Verhältnis zu anderen Dritten als den Sozialversicherungen können Vorleistungen übernommen werden. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person sich in zumutbarem Rahmen erfolglos um die Durchsetzung ihrer Ansprüche bemüht hat und dass sie ihre Ansprüche gegenüber Dritten im Umfang der erbrachten Leistungen an den Versicherer abtritt.

5.6 Überversicherung
Den Versicherten darf aus den Leistungen nach diesen AVB unter Berücksichtigung der Leistungen von Dritten kein Gewinn erwachsen. Bei einer Überversicherung werden die Leistungen entsprechend gekürzt.

5.7 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.

6. Datenschutz
Die Bearbeitung der Daten von versicherten Personen richtet sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Der Versicherer erfasst und bearbeitet Personen- und Geschäftsdaten, welche für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendig sind. Zudem kann der Versicherer die Daten für regulatorische Auswertungen, die persönliche Kundenberatung und -betreuung sowie für Auswertungen für eine Steigerung der Produkte- und Dienstleistungsqualität verwenden.

Die Personendaten werden vertraulich behandelt und gegen unberechtigte Einsichtnahme geschützt.

Ausführliche Informationen zur Bearbeitung der Personendaten durch den Versicherer sind in dessen Datenschutzerklärung zu finden.

7. Mitteilungen
Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person sind schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, an die zuständige Geschäftsstelle des Versicherers zu richten.

8. Gerichtsstand
Bei Streitigkeiten aus dieser Versicherung steht der klagenden Person wahlweise die Anrufung des Gerichts am schweizerischen Wohnort oder am Geschäftssitz des Versicherers offen.

ÖKK4201d/01.22