

Ergänzende Versicherungsbedingungen (EB)

1. Allgemeiner Teil

Art. 1.1 Gegenstand

Die Ferien- und Reiseversicherung bietet Versicherungsschutz für notfallmässige Behandlungen bei Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignisse. Bei einem ausserhalb der Schweiz unvorhersehbar eintretenden Versicherungsfall ersetzt sie dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlungen und erbringt die im Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen.

Art. 1.2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit, Mutterschaft oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

Art. 1.3 Versicherungsumfang

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften in der Schweiz. Pro Person muss eine Versicherungsdeckung abgeschlossen werden. Es werden keine Familienversicherungen geführt.

Art. 1.4 Örtlicher Geltungsbereich

Als Ausland gilt jedes Land ausserhalb der Schweiz, in dem sich die versicherte Person aus beruflichen oder privaten Gründen vorübergehend aufhält.

Art. 1.5 Voraussetzungen

Eine Ferien- und Reiseversicherung kann nur für eine Person abgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung bei der KRANKENKASSE SLKK versichert ist und ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hat. Der Versicherungsschutz erlischt, sofern die versicherte Person den Wohnsitz ins Ausland verlegt.

2. Versicherungsdeckung

Art. 2.1 Beginn der Versicherungsdeckung

Bei Personen, welche die Voraussetzungen nach Art. 1.5 erfüllen und bei der SLKK VERSICHERUNGEN für eine der nachgenannten Zusatzversicherungen versichert sind, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn der Spitalzusatzversicherung, Abteilungen allgemeine Abteilung ganze Schweiz, Halbprivate- und private Abteilung ganze Schweiz oder Superflex), jedoch nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Bei Wiedereintritt in die Schweiz tritt der Versicherungsschutz ausser Kraft.

Bei Personen, die nur eine Versicherungsdeckung nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG und keine der vorgenannten Zusatzversicherungen aufweisen, beginnt der Versicherungsschutz frühestens mit der Einzahlung der korrekten Versicherungsprämie und nach Grenzüberschreitung ins Ausland.

Art. 2.2 Leistungsausschlüsse

Für Versicherungsfälle, die vor Abschluss des Ver-

sicherungsvertrages eingetreten sind, besteht keine Leistungspflicht (z.B. Erkrankungen, die bereits vor Reisebeginn behandlungsbedürftig waren, ungesehen der Tatsache, ob eine Behandlung stattgefunden hat oder nicht). Das gleiche gilt für Leistungseinschränkungen auf den, in Art. 2.1 genannten Zusatzversicherungen, die im Sinne von Vorbehalten ausgesprochen werden.

3. Abschluss und Dauer

Art. 3.1 Voraussetzungen

Die Versicherung kann rechtsgültig nur von Personen abgeschlossen werden, die bei Vertragsabschluss bei der KRANKENKASSE SLKK für die obligatorische Krankenpflegeversicherung versichert sind.

Sie kann wie folgt abgeschlossen werden:

- Zusatzversicherte gemäss Art. 2.1 dieser EB, automatischer Einschluss (ohne zusätzliche Prämie).
- Versicherte der KRANKENKASSE SLKK mit nur obligatorischer Krankenpflegeversicherung KVG durch Einzahlung der korrekten Versicherungsprämie.

Art. 3.2 Dauer der Versicherungsdeckung

Die Versicherung ist während einer oder mehrerer Reisen und Aufenthalte gültig, bis maximal 6 Wochen pro Auslandsaufenthalt. Nach einer oder mehreren nachgewiesenen Rückreisen in die Schweiz innerhalb des Versicherungsjahres läuft die 6-wöchige Frist erneut.

Art. 3.3 Beendigung der Versicherungsdeckung

Die Versicherung erlischt bei nur KVG-Versicherten nach Ablauf eines Jahres seit Versicherungsbeginn. Bei Versicherten, die bei der SLKK VERSICHERUNGEN für die allgemeine Abteilung ganze Schweiz, halbprivate und private Abteilung ganze Schweiz oder Superflex Versicherungsschutz geniessen und damit automatisch in den Genuss einer Ferien- und Reiseversicherung gelangt sind, endet diese im Zeitpunkt, in welchem bei der SLKK VERSICHERUNGEN keine der genannten Zusatzversicherungen mehr besteht.

Bei, durch äussere Umstände erzwungenem, verlängertem Aufenthalt ist der Versicherte noch bis zu zehn Tage über die 6-wöchige Versicherungsfrist hinaus versichert.

4. Besondere Bestimmungen

Art. 4.1 Reisedauer

Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherte im Schadenfall weitere Angaben und Unterlagen zur Reisedauer beizubringen.

5. Versicherungsleistungen

Art. 5.1 Leistungseinschränkungen

Soweit die Kosten nicht durch die obligatorische Krankenpflege- und/oder den freiwilligen Zusatzversicherungen, anderen Sozialversicherungen (z. B. UVG-Versicherer) oder anderen Versicherungsträgern abgedeckt sind, übernimmt der Versicherer bei Krankheit, Unfall und unvorhergesehener Niederkunft während maximal drei Monaten ab Behandlungsbeginn ungedeckte Teile von im Ausland entstandenen Spalkosten und ambulanten Behandlungen. Die Leistungen

sind nur solange geschuldet, als eine Rückkehr in die Schweiz nicht zumutbar ist und eine Behandlungsbedürftigkeit besteht.

Art. 5.2 Transportkosten

Transportkosten für die notfallmässige Einlieferung in das nächstgelegene geeignete Spital. Hingegen sind keine Repatriierungskosten (Rücktransport in die Schweiz) versichert.

Art. 5.3 Im Todesfall

Kosten des Leichentransportes oder des Urnenversandes werden bis maximal Fr. 2'000.– übernommen.

Art. 5.4 Nicht versicherte Leistungen

Wenn sich der Versicherte zum Zweck der Behandlung von Krankheiten, Unfallfolgen, Geburt oder Schwangerschaftsunterbrechung ins Ausland begibt, werden keine Leistungen ausgerichtet, selbst wenn die KRANKENKASSE SLKK die gesetzlichen Leistungen erbringt. Nicht versichert sind Bestattungskosten, auch wenn Leistungen gemäss Art. 5.3 geschuldet sind. Ebenfalls nicht Gegenstand der Versicherung sind der gesetzliche oder vereinbarte Selbstbehalt, die Franchise der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG sowie die vereinbarten Kostenbeteiligungen der Versicherungen gemäss Art. 2.1 dieser EB. Nicht versichert sind auch Schäden infolge psychischer Leiden.

Art. 5.5 Verweis auf die AVB für die Krankenzusatzversicherung

Soweit in diesen Versicherungsbedingungen keine abweichenden Regelungen enthalten sind, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Zusatzbedingungen der SLKK VERSICHERUNGEN.

Art. 5.6 Rechtslage beim Zusammentreffen mehrerer Versicherungsträger

Ist der Versicherungsnehmer für einen Versicherungsfall bei der SUVA, einem Versicherer nach Art. 68 UVG, der Eidg. Invalidenversicherung oder der Militärversicherung versichert, vergüten die SLKK VERSICHERUNGEN nur den von diesen Versicherungen nicht gedeckten Teil der Heilungskosten. Besteht eine Versicherungsdeckung bei anderen Privatversicherungen, werden die Heilungskosten gesamthaft nur einmal und stets im Nachgang (subsidiär) zu diesen anderen Privatversicherungen vergütet. Der Anspruch auf Vergütung solcher Kosten besteht, sofern aufgrund konkurrierender Subsidiärklauseln Leistungen mit anderen Privatversicherern koordiniert werden müssen, nur in dem Verhältnis, in welchem die durch die SLKK VERSICHERUNGEN gedeckten Kosten zum Gesamtbetrag der gedeckten Leistungen aller Versicherer stehen. Wenn ein haftpflichtiger Dritter oder seine Haftpflichtversicherung die Heilungskosten vergütet hat, besteht kein Anspruch gegenüber der SLKK VERSICHERUNGEN. Werden die SLKK VERSICHERUNGEN anstelle des haftpflichtigen Dritten in Anspruch genommen, hat der Versicherte seinen Anspruch gegenüber dem Dritten an die SLKK VERSICHERUNGEN im Umfang ihrer Leistungen abzutreten.

Diesen Abschnitt bitte zu Hause aufbewahren, er ist gleichzeitig Ihr Versicherungsausweis!