

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Groupe Mutuel Assistance

AG

AGGA02-A3 – Ausgabe 01.11.2014

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Allgemeines	Art. 16	Rückführung der sterblichen Überreste
Art. 2	Zweck der Versicherung	Art. 17	Such- und Rettungskosten
Art. 3	Definitionen	Art. 18	Rechtlicher, technischer und persönlicher Beistand
Art. 4	Gültigkeit	Art. 19	Dringende Benachrichtigung
Art. 5	Örtlicher Geltungsbereich	Art. 20	Entscheidung, Wahl der Mittel und Kostenübernahme
Art. 6	Reiseinformationsdienst	Art. 21	Ausschlüsse
Art. 7	Hilfe über Kontaktärzte ausserhalb der Schweiz	Art. 22	Pflichten des Versicherten im Schadenfall
Art. 8	Ärztliche Fernberatung	Art. 23	Einschränkungen
Art. 9	Evakuierung und/oder sanitäre Repatriierung	Art. 24	Rückgriff und Subsidiarität
Art. 10	Entsendung eines Facharztes an Ort und Stelle	Art. 25	Haftungsbeschränkung
Art. 11	An Ort und Stelle behandelter Patient – Überwachung	Art. 26	Mitteilungen
Art. 12	Vorschuss für Spitalaufnahme und -kosten	Art. 27	Verjährung
Art. 13	Versand von Medikamenten	Art. 28	Gerichtsstand
Art. 14	Reisespesen für Drittpersonen	Art. 29	Anwendbares Recht
Art. 15	Rückreise von Kindern		

Art. 1 Allgemeines

Im Rahmen des Kollektivvertrags der Groupe Mutuel und der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (nachfolgend GMA AG genannt) steht dem Versicherten, der gemäss Krankenversicherungsgesetz versichert ist oder eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat, die explizit den Versicherungsschutz «Groupe Mutuel Assistance» beinhaltet, eine Versicherungsdeckung zur Verfügung, deren Leistungen nachfolgend definiert sind. Die «Groupe Mutuel Assistance»-Leistungen werden von der GMA AG garantiert.

Art. 2 Zweck der Versicherung

Zweck der Versicherung ist es, den Versicherten bei Reisen und Aufhalten ausserhalb der Schweiz in medizinischen Notfällen und bei unerwarteten Ereignissen ärztliche, juristische, finanzielle und persönliche Hilfe zu leisten, so wie es in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen umschrieben ist (siehe Art. 5).

Art. 3 Definitionen

- Versicherer: Krankenversicherer, bei dem der Versicherte über den Versicherungsschutz «Groupe Mutuel Assistance» verfügt.
- Notrufzentrale: Die GMA AG stellt ihren Versicherten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine Notrufzentrale zur Verfügung.

- Krankheit: jede plötzliche und unvorhersehbare, von fachkundiger ärztlicher Stelle festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustands. Chronische Krankheit: Krankheit, die sich langsam entwickelt und lange andauert. Schwere Krankheit: Krankheit, welche die Lebenserwartung gefährdet.
- Unfall: jedes plötzliche und unvorhersehbare Ereignis, das dem Opfer durch äussere Gewalt und unfreiwillig widerfährt. Lebensmittelvergiftungen sind Unfällen gleichgestellt.
- Ärzte der Notrufzentrale: Sie bearbeiten die Hilfesuche, entscheiden über den Einsatz der geeigneten Mittel und über die Kostenübernahme gemäss den Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Transport mit ärztlicher Begleitung: Transport, der ärztliche Betreuung erfordert; der Entscheid hierüber und seine Organisation obliegt den Ärzten der Notrufzentrale.

Art. 4 Gültigkeit

- Die Gültigkeit der Versicherungsdeckung ist mit der Gültigkeit des Versicherungsvertrags beim Versicherer verknüpft. Sie endet entweder an dem Tag, an dem der Versicherte aufgehört hat, versichert zu sein, oder an dem Tag, an dem der zwischen der Groupe Mutuel und der GMA AG abgeschlossene Vertrag abläuft, wobei der Versicherer verpflichtet ist, seine Versicherten rechtzeitig zu informieren.

2. Die Gültigkeit des Versicherungsschutzes «Groupe Mutuel Assistance» ist auf Reisen beschränkt, bei denen sich der Versicherte nicht länger als 60 aufeinanderfolgende Tage ausserhalb der Schweiz aufhält.

Art. 5 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherte kann den Versicherungsschutz «Groupe Mutuel Assistance» weltweit beanspruchen, auch in dem Land, in dem er seinen Wohnsitz hat, jedoch ausserhalb eines Umkreises von 20 km ab seinem Hauptwohnsitz.

Art. 6 Reiseinformationsdienst

Der Versicherte kann die Notrufzentrale anrufen, um vor seiner Abreise wichtige Informationen behördlicher oder medizinischer Natur zu erhalten, zum Beispiel über Vorschriften betreffend Pässe, Visa, Impfungen, Gebühren, Zoll, Währung und verschiedene Dienstleistungen.

Art. 7 Hilfe über Kontaktärzte ausserhalb der Schweiz

Der Versicherte kann die Notrufzentrale anrufen, um die notwendigen Angaben über einen Kontaktarzt in der Gegend seines Aufenthalts zu erhalten. Die meisten dieser Ärzte sprechen ausser ihrer Muttersprache Englisch und eine weitere Sprache.

Art. 8 Ärztliche Fernberatung

Wenn ein Versicherter während seiner Reise an Ort und Stelle keine angemessene ärztliche Beratung erhält, kann er sich an die Notrufzentrale wenden, damit ein Arzt ihn beraten oder wenn nötig einen Kollegen beiziehen kann. Aufgrund eines Telefongesprächs kann keine Diagnose gestellt werden; die Auskunft des Arztes darf nur als Ratschlag betrachtet werden.

Art. 9 Evakuierung und/oder sanitäre Repatriierung

Kommt das Ärzteteam der Notrufzentrale zum Schluss, dass der Zustand des Versicherten spezielle ärztliche Behandlungen oder Untersuchungen erfordert, die nicht vor Ort durchgeführt werden können, organisiert und übernimmt die Notrufzentrale folgende Leistungen:

- Transport des Versicherten in ein regionales Spitalzentrum oder in ein Land, in dem die Pflege erbracht werden kann, bis sein Zustand es ihm erlaubt, falls nötig durch die Notrufzentrale mit einem regulären Linienflugzeug sanitär repatriert und in ein Spital in der Nähe seines Wohnorts in der Schweiz überführt zu werden
- Repatriierung in die Schweiz, wenn sich in der Nähe kein geeignetes ärztliches Zentrum befindet

Die Dienstleistungen der Evakuierung und der sanitären Repatriierung werden unentgeltlich und ohne betragliche Limitation erbracht.

Art. 10 Entsendung eines Facharztes an Ort und Stelle

In gewissen Fällen, in denen die sanitäre Repatriierung sich infolge des Zustands des Versicherten als unmöglich erweist, organisiert die Notfallzentrale die Entsendung eines von ihr

bestimmten Facharztes, der die Aufgabe hat, den Zustand des Patienten zu beurteilen, mit dem behandelnden Arzt zusammenzuarbeiten und gegebenenfalls die sanitäre Repatriierung zu organisieren. Die Notfallzentrale übernimmt die Kosten der Entsendung.

Art. 11 An Ort und Stelle behandelter Patient – Überwachung

Wenn die Ärzte der Notfallzentrale beschliessen, dass der Versicherte an Ort und Stelle behandelt werden kann, so halten sie sich gleichwohl zur Verfügung des behandelnden Arztes und des Versicherten, wenn sich dies als notwendig erweist. Sofern die Ärzte der Notfallzentrale nicht anderer Auffassung sind, werden Transporte in sitzender Stellung und ohne ärztliche Betreuung im Allgemeinen nicht übernommen. Falls der Versicherte aus persönlichen Gründen die Weiterbehandlung in einem anderen Staat beschliesst, so stellt ihm die Notfallzentrale alle zur Erleichterung von Spezialberatungen notwendigen Informationen zur Verfügung. Die Transport- und Behandlungskosten gehen vollumfänglich zulasten des Versicherten.

Art. 12 Vorschuss für Spitalaufnahme und -kosten

Falls der hospitalisierte Versicherte nicht ausreichend Zahlungsmittel mit sich führt (Bargeld, Scheck, Kreditkarte) und weder ein Mitglied seiner Familie noch sein Arbeitgeber, sein Versicherer oder irgendeine andere Gewährsperson unverzüglich erreichbar ist, erbringt die Notfallzentrale eine Kautions für die Aufnahme, indem sie dem Spital entweder bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 5'000.– eine Garantie leistet oder eine Überweisung vornimmt.

Art. 13 Versand von Medikamenten

In dringlichen Fällen kann die Notfallzentrale alle unerlässlichen Medikamente, die an Ort und Stelle nicht erhältlich sind, übersenden. Die Notfallzentrale übernimmt die Kosten für den Transport auf regulärem Weg oder mit Kurierdienst. Der Kaufpreis der Medikamente geht zulasten des Versicherten.

Art. 14 Reisespesen für Drittpersonen

Falls ein alleinreisender Versicherter während mehr als sieben Tagen ausserhalb der Schweiz hospitalisiert ist, stellt die Notrufzentrale der von ihm bezeichneten Person, deren Wohnsitz sich im gleichen Staat wie sein eigener derzeitiger Wohnsitz befindet, einen Gutschein für Hin- und Rückflug in der Economy-Klasse für einen Besuch zur Verfügung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung gehen zulasten des Besuchers.

Art. 15 Rückreise von Kindern

Falls infolge eines versicherten Ereignisses niemand vorhanden ist, um sich um die Kinder des Versicherten zu kümmern, die jünger als 18 Jahre und ohne Beistand an Ort und Stelle zurückgeblieben sind, organisiert die Notfallzentrale deren Rückkehr an dem Wohnort des Versicherten oder eines Familienmitglieds, nötigenfalls mit einem Begleiter, und kommt für die Kosten auf.

Art. 16 Rückführung der sterblichen Überreste

Im Fall des Hinschieds des Versicherten ausserhalb der Schweiz übernimmt die Notfallzentrale den Betrag der Transportkosten für die Rückführung seiner sterblichen Überreste an Bord eines regulären Linienflugzeugs oder mit einem hierfür vorgesehenen Wagen, und zwar bis zum Höchstbetrag von Fr. 10'000.–.

Die Notfallzentrale sorgt dafür, dass das Konsulat und das Beerdigungsinstitut die notwendigen Schritte unternehmen, wobei deren Kosten und weitere damit verbundene Auslagen (inklusive Kauf des Sarges) zulasten der Familie oder des Arbeitgebers gehen.

Art. 17 Such- und Rettungskosten

Falls sich der Versicherte in einer nachweisbaren Notsituation befand, welche die entstandenen Kosten rechtfertigt, werden Such- und Rettungskosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 10'000.– zurückerstattet.

Art. 18 Rechtlicher, technischer und persönlicher Beistand

Wenn ein Versicherter während einer Reise ausserhalb der Schweiz unbedingt den Beistand eines Anwalts, eines Dolmetschers, eines Technikers usw. benötigt, kann er sich weltweit an einen der nicht medizinischen Partner der Notfallzentrale in dem von ihm bereisten Gebiet wenden. Dazu genügt es, dass er telefonisch oder per Telefax eine entsprechende Anfrage an die Notfallzentrale richtet, dies unter Angabe der Art des erforderlichen Beistands. Die von den Partnern der Notfallzentrale geleisteten Dienste gehen vollumfänglich zulasten des Versicherten, der um deren Begleichung besorgt ist.

Die Notfallzentrale kann dem Versicherten auch in anderen Bereichen behilflich sein, etwa bei der Suche eines geeigneten Diensts für die Rückführung eines Fahrzeugs, Benachrichtigung der zuständigen Stelle im Fall von Verlust oder Diebstahl des Gepäcks oder der Kreditkarte, bei der Suche nach einem Ersatzteil, einem Gegenstand usw. Auch diese Dienstleistungen gehen zulasten des Versicherten und zu Bedingungen, die von Fall zu Fall festzulegen sind.

Art. 19 Dringende Benachrichtigung

Nötigenfalls benachrichtigt die Notfallzentrale die Familie und den Arbeitgeber des Versicherten über das Hilfsgesuch und über die entsprechend getroffenen Massnahmen (für diese Dienstleistung wird kein Zuschlag erhoben). Eine nicht dringliche Mitteilung kann von der Notfallzentrale während zehn Tagen zurückbehalten werden, sei es für den Versicherten oder für einen seiner Korrespondenten.

Art. 20 Entscheidung, Wahl der Mittel und Kostenübernahme

Im Fall eines ärztlichen Beistands setzen sich die benachrichtigten Ärzte der Notfallzentrale mit dem behandelnden Arzt des Versicherten in Verbindung, um sich ein Bild von der Schwere des Falls und dessen Dringlichkeit zu machen.

Der Entscheid über die einzusetzenden Mittel erfolgt unter anderem in Hinblick auf die tatsächlichen Behandlungsmöglichkeiten an Ort und Stelle, die zurückzulegenden Entfernungen,

die Fristen für Interventionen usw.; sofern der Hausarzt oder der Arzt des Arbeitgebers erreichbar sind, werden sie, falls notwendig, konsultiert.

Nur die Ärzte der Notfallzentrale entscheiden über die zu erbringenden Leistungen, die Übernahme dieser Kosten und insbesondere über die zu verwendenden Transportmittel und die Notwendigkeit einer medizinischen oder paramedizinischen Begleitung.

Leistungen, die nicht während der Reise angefordert, nicht von der Notfallzentrale oder ohne deren Einverständnis organisiert worden sind, geben in keinem Fall Anspruch auf spätere Rückzahlung oder Entschädigung.

Art. 21 Ausschlüsse

In den folgenden Fällen ist die Übernahme der in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Leistungen ausgeschlossen:

- a. geringfügige Beschwerden oder Verletzungen, die an Ort und Stelle behandelt werden können und den Versicherten nicht an der Fortsetzung seiner Reise hindern
- b. Fälle, in denen der Zustand des Versicherten es ihm erlaubt, normal in sitzender Stellung und ohne medizinische Begleitung zu reisen, es sei denn, die Ärzte der Notfallzentrale beschliessen die Kostenübernahme
- c. Rekonvaleszenzen sowie Leiden, die noch behandelt werden und noch nicht geheilt sind, Rückfälle vorgängig zugezogener Krankheiten, welche die Gefahr einer Verschlimmerung mit sich führen, sowie Reisen, die zum Zweck einer ärztlichen Behandlung angetreten werden
- d. Schwangerschaften, ausser bei eindeutigen und unvorhersehbaren Komplikationen. Noch ungeborene Kinder sind gedeckt; sie müssen innert zehn Tagen nach der Geburt angemeldet werden
- e. Folgen von Selbstmord oder Selbstmordversuchen
- f. Geisteskrankheiten, die bereits zu Behandlungen Anlass gegeben hatten
- g. freiwillige Teilnahme des Versicherten an ausländischen Kriegereignissen oder zivilen Unruhen, Aufruhr, Aufständen und Repressalien
- h. Verwendung von nicht ärztlich vorgeschriebenen Drogen unter Einschluss jeglicher alkoholbedingter Krankheitszustände
- i. Fälle, die auf direkte oder indirekte Einwirkung von Atomreaktionen zurückzuführen sind
- j. Teilnahme des Versicherten an sportlichen Wettkämpfen sowie Ausübung einer als gefährlich anerkannten Berufstätigkeit

Art. 22 Pflichten des Versicherten im Schadenfall

1. Der Versicherte hat den Eintritt eines versicherten Ereignisses oder einer Erkrankung unverzüglich unter der Telefonnummer 0848 808 111 zu melden (aus dem Ausland: +41 848 808 111). Die Nummer ist auf der Rückseite der Versichertenkarte vermerkt.

Bei Nichteinhaltung dieser Bestimmung verliert der Versicherte seinen Leistungsanspruch. Der Versicherte übernimmt gegebenenfalls die durch die Notfallzentrale verursachten, zusätzlichen Kosten, die durch die verspätete Meldung entstanden sind.

2. Der Versicherte hat alles Nötige zu unternehmen, um die Schwere des Schadenfalls zu mindern und die Ursache aufzuklären.
3. Der Versicherte muss seinen vertraglichen oder gesetzlichen Melde-, Auskunfts- oder Verhaltenspflichten vollumfänglich nachkommen (unter anderem den Eintritt eines versicherten Ereignisses unter der angegebenen Kontaktadresse zu melden).
4. Bei Krankheit oder Unfall entbindet der Versicherte alle behandelnden Medizinalpersonen ausdrücklich von der beruflichen Schweigepflicht und ermächtigt sie, der Notfallzentrale und der GMA AG sämtliche Auskünfte zu erteilen, die sie für die Beurteilung seines Zustands benötigen.
5. Kann der Versicherte gegenüber Dritten Leistungsansprüche erheben, die den von der Notfallzentrale oder der GMA AG erbrachten Leistungen entsprechen, so muss er seine Ansprüche wahren und an die GMA AG abtreten.
6. Das Ärzteteam der Notfallzentrale entscheidet in allen Fällen über Daten, Zweckmässigkeit und Art der Transportmittel sowie über die Einrichtung, die den Versicherten in Empfang nehmen wird.
7. Wird ein Transport des Versicherten gemäss Artikel 9 dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen übernommen, so wird dieser angehalten, der GMA AG die anfänglich vorgesehene, nicht verwendete Rückfahrkarte zurückzugeben oder zurückzuerstatten.

Art. 23 Einschränkungen

Alle von der einen oder anderen Vertragspartei aufgrund dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen gestellten Ansprüche gelten als null und nichtig, falls die GMA AG nicht innert 30 Tagen nach Eintritt des fraglichen Ereignisses über die Klausel, auf die sich der Anspruch stützt, benachrichtigt worden ist.

Art. 24 Rückgriff und Subsidiarität

Sämtliche Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber am Geschehen verantwortlichen Personen gehen bis zum Betrag der durch die GMA AG erbrachten Leistungen an Letztere über.

Sind die in Anwendung dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen erbrachten Leistungen ganz oder teilweise durch eine Versicherungspolice (obligatorische oder private Versicherungen) gedeckt, so tritt die GMA AG in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegenüber diesen Versicherungen ein.

Art. 25 Haftungsbeschränkung

Die GMA AG lehnt jede Haftung ab, falls die Zusicherung oder rechtzeitige Ausführung ihrer Dienstleistung infolge von Streiks oder Umständen, auf die sie keinen Einfluss hat, einschliesslich Fälle höherer Gewalt (Krieg, Invasion, feindliche Angriffe, offene oder verdeckte Feindschaft, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, Aufruhr oder Unruhe unter den Bürgern, Flugverbot oder andere durch die örtliche Gesetzgebung verfügte Verbote) nicht möglich sein sollte.

Art. 26 Mitteilungen

Jede Mitteilung der GMA AG an den Versicherten hat schriftlich an die letzte bekannte Adresse zu erfolgen. Dasselbe gilt für Mitteilungen des Versicherten an die GMA AG, die an folgende Adresse zu richten sind:

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG
Rue des Cèdres 5
Postfach - CH-1919 Martigny

Art. 27 Verjährung

Alle Klagen, die sich aus dem Versicherungsschutz «Groupe Mutuel Assistance» ergeben, verjähren innert zwei Jahren ab Datum des den Leistungsanspruch begründenden Ereignisses gerechnet.

Art. 28 Gerichtsstand

Im Fall einer Meinungsverschiedenheit oder Streitigkeit im Zusammenhang mit der Anwendung dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen kann der Versicherte als Gerichtsstand entweder die Gerichte an seinem schweizerischen Wohnsitz oder die ordentlichen Gerichte am Sitz der GMA AG wählen. Falls der Versicherte seinen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz hat, gilt ausschliesslich der Kanton Wallis als Gerichtsstand.

Art. 29 Anwendbares Recht

Es sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 anwendbar.