

Besondere Bedingungen der Versicherung ActiVita

AJ

AJGA01-A4 – Ausgabe 01.06.2006

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 7	Pflichten des Versicherten
Art. 2	Umfang der Leistungen	Art. 8	Prämien
Art. 3	Zulassungsbedingungen	Art. 9	Verlängerung der Versicherung Acrobat (AB)
Art. 4	Versicherte Leistungen		
Art. 5	Versicherung bei sportlichen Aktivitäten	Anhang A	
Art. 6	Wagnisse	Anhang B	

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

1. Die Versicherung ActiVita deckt die wirtschaftlichen Folgen eines Unfalls.
2. Sie gewährt zusätzliche Leistungen zu den obligatorischen Versicherungen gemäss KVG, UVG und MVG.
3. Krankheiten (einschliesslich der Berufskrankheiten gemäss UVG) sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Art. 2 Umfang der Leistungen

1. Wenn die Gesundheitsbeeinträchtigungen nur teilweise auf einen versicherten Unfall zurückzuführen sind, werden die Leistungen nach einem ärztlichen Gutachten proportional festgelegt.
2. Rückfälle und Folgeerscheinungen von Unfällen, die vor Vertragsabschluss eintraten, sind nicht versichert.
3. Rückfälle werden innert fünf Jahren ab Eintreten des versicherten Unfalls gemäss Vertrag und sofern die Police im Moment des Rückfalls in Kraft war, berücksichtigt.
4. Unfälle und ihre Folgeerscheinungen sind nach Vertragsende der Versicherung nicht mehr gedeckt.

Art. 3 Zulassungsbedingungen

Jede Person, die in der Schweiz wohnhaft ist, kann der Versicherung ActiVita bis zur Vollendung ihres 60. Altersjahrs beitreten.

Art. 4 Versicherte Leistungen

Der Versicherer gewährt die folgenden Leistungen:

1. Stationäre Behandlungen

1. Allgemeines

Bei einem Spitalaufenthalt übernimmt der Versicherer die Behandlungs- und Unterkunftskosten in der privaten Abteilung in einem anerkannten Spital in der

Schweiz, solange der Verunfallte als Akutfall gilt.

2. Stationäre Behandlungen zur Rehabilitation

Bei stationären Behandlungen zur Rehabilitation übernimmt der Versicherer die Kosten während maximal 120 Tagen pro Fall bei einem Unfall für die Behandlungs- und Unterkunftskosten in der privaten Abteilung in einem anerkannten Spital in der Schweiz.

3. Spitalaufenthalt im Ausland

Wenn der Versicherte einen Unfall im Ausland erleidet und ins Spital eingewiesen wird, übernimmt der Versicherer während maximal 90 Tagen pro Fall die Behandlungs- und Unterkunftskosten, maximal jedoch Fr. 3'000.– pro Tag.

2. Such- und Rettungskosten sowie Notfalltransporte

Der Versicherer übernimmt die Rettungskosten eines Versicherten, der einen Unfall erlitten hat, sowie den Notfalltransport zum nächsten Arzt oder nächstgelegenen Spital. Des Weiteren werden die Kosten für die Suche eines Vermissten vergütet, wenn alles darauf hinweist, dass der Vermisste ohne Absicht verschwunden ist und sein Leben sehr wahrscheinlich aufgrund eines Unfalls schwer bedroht ist.

Für die Gesamtheit dieser Kosten beträgt die maximale Entschädigung Fr. 60'000.– pro Fall.

3. Medizinischer Rücktransport

Bei Bedarf: Telefonnr. 0848 808 111 (+41 848)

Die Kosten für den medizinischen Rücktransport sind mit dem vorherigen Einverständnis des Versicherers gedeckt. Die Rücktransportkosten der sterblichen Überreste des Versicherten werden ebenfalls bis maximal Fr. 10'000.– vergütet.

4. Transportkosten für eine medizinische Behandlung

Der Versicherer vergütet die nötigen Transportkosten in der Schweiz, damit der Versicherte eine medizinische ambulante Behandlung infolge eines Spitalaufenthalts in Anspruch nehmen kann, wenn die Unfallfolgen es dem

Versicherten verunmöglichen, sich selbst fortzubewegen.
Die Vergütung beträgt maximal Fr. 1'500.– pro Fall.

5. Ästhetische Chirurgie

Das vorherige Einverständnis des Versicherers vorausgesetzt, deckt die Versicherung Behandlungen ästhetischer Chirurgie in der Schweiz, die infolge eines versicherten Unfalls notwendig sind.

Die Vergütung beträgt maximal Fr. 60'000.– pro Fall.

6. Sportabonnement

Wenn der Versicherte aufgrund eines versicherten Unfalls keinen Sport ausüben kann, vergütet ihm der Versicherer pro rata temporis und bei Vorweisen der Originalbelege die Pauschalsumme oder die vor dem Unfall abgeschlossenen Sportabonnemente, die nicht benutzt werden können. Die Vergütung für diese Kosten beträgt maximal Fr. 500.– pro Fall.

7. Telefonischer Notfalldienst

Bei Bedarf: Telefonnr. 0848 808 111 (+41 848)

Bei einem Unfall, von dem der Versicherte betroffen ist und der eine Behandlung oder medizinische Untersuchung des Versicherten oder eines Dritten bedingt, hat der Versicherte bei dringenden Fragen Anspruch auf telefonische Rechtshilfe.

8. Hausdienst

Bei Bedarf: Telefonnr. 0848 808 111 (+41 848)

Bei einem Unfall, der einen Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden bedingt, deckt der Versicherer die folgenden Dienstleistungen, die von einem vom Versicherer bezeichneten Partner erbracht werden, bis zu Fr. 1'500.– pro Fall, und solange, wie ein Spitalaufenthalt medizinisch gerechtfertigt ist:

- Kühlschränke und Tiefkühler kontrollieren
- elektrische Installationen überprüfen
- Briefkasten leeren und Post dem Versicherten oder der von ihm bestimmten Person bringen
- Haustiere pflegen und füttern
- Pflanzen giessen
- Zimmer lüften

Es wird keine Leistung erbracht, wenn sich die Hausschlüssel des Versicherten nicht in der Schweiz befinden. In Anhang B sind die Bedingungen für die Eingriffe des vom Versicherer bezeichneten Partners definiert.

Art. 5 Versicherung bei sportlichen Aktivitäten

Die Versicherung umfasst die nicht beruflichen sportlichen Aktivitäten, wenn sie nicht als Wagnisse im Sinn von Artikel 6 gelten.

Art. 6 Wagnisse

1. Als Wagnisse gelten jene Aktivitäten, bei denen sich der Versicherte wissentlich einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne das Risiko auf vernünftige Verhältnisse reduzieren zu wollen oder zu können. Im Zweifelsfall werden die Regelungen des UVG analog angewendet.

Als Wagnisse gelten insbesondere:

- Autorennen (einschliesslich Trainings)
- Boxkämpfe, Full Contact usw.
- Extremsportarten

- Motorbootrennen (einschliesslich Trainings)
- Speed Skiing
- Base Jumping
- Tauchen in über 40 Metern Tiefe

Bei Wagnissen wird vom Versicherer keine Leistung erbracht.

2. Folgende Aktivitäten gelten nicht als Wagnisse, sofern sie unter normalen Bedingungen ausgeübt werden:

- Bungee Jumping
- Tauchen (bis zu 40 Meter Tiefe)
- Hydrospeed
- Canyoning
- River Rafting
- Fallschirmspringen und Gleitschirmfliegen

Art. 7 Pflichten des Versicherten

1. Vor jedem Spitalaufenthalt für eine Rehabilitation muss sich der Versicherte informieren, ob die Einrichtung, die Abteilung der Einrichtung oder die Klinik, in der er sich behandeln lassen wird, zu den vom Versicherer anerkannten Einrichtungen gehört.
2. Wenn der Versicherte die in den Artikeln 4.3, 4.7 und 4.8 erwähnten Leistungen in Anspruch nehmen möchte, muss er den Unfall umgehend unter der Telefonnummer 0848 808 111 (vom Ausland +41 848 808 111) melden.

Art. 8 Prämien

Der Versicherte, der im Jahresverlauf das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird zu Beginn des folgenden Kalenderjahrs automatisch in die nächsthöhere Altersklasse eingeteilt. Die bestimmenden Altersklassen sind die Folgenden:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre, ab dem 26. bis zum 71. Altersjahr sind die Altersklassen in Zeitabschnitte von fünf Jahren unterteilt

Art. 9 Verlängerung der Versicherung Acrobat (AB)

1. Der Versicherte wird ohne Gesundheitsfragebogen in die Zusatzversicherung ActiVita aufgenommen, wenn diese unmittelbar eine Versicherung Acrobat der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG nach deren Auflösung aufgrund des Erreichens des Höchstalters des Versicherten ersetzt. Die bestehenden Vorbehalte der Versicherung Acrobat werden in die neue Versicherung übertragen.
2. In diesem Fall und in Abweichung zu Artikel 2.2 dieser Besonderen Bedingungen sind die Rückfälle und Folgen eines Unfalls im Rahmen der Versicherung Acrobat gedeckt.

Anhang A – Übersicht der Versicherungsleistungen

	Leistungen	Kostenübernahme
Weltweit	stationäre Behandlungen, private Abteilung	– in der Schweiz unbegrenzt – max. Fr. 3'000.–/Tag im Ausland
	Such- und Rettungskosten sowie Notfalltransporte	max. Fr. 60'000.–/Fall
	medizinischer Rücktransport	unbegrenzt
	telefonische Rechtshilfe	24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche
Schweiz	stationäre Behandlungen zur Rehabilitation	max. 120 Tage pro Fall
	Transportkosten für eine medizinische Behandlung	max. Fr. 1'500.– pro Fall
	ästhetische Chirurgie (ambulant und stationär)	max. Fr. 60'000.– pro Fall
	Hausdienst	max. Fr. 1'500.– pro Fall
	Vergütung eines Sportabonnements	max. Fr. 500.– pro Fall

Anhang B – Hausdienstleistungen

Art der Leistungen/Aufgaben, die durch den vom Versicherer bezeichneten Partner erbracht werden

Die Leistungen werden im Einverständnis mit dem Versicherten (oder eines Dritten, der in seinem Namen handelt) und dem vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringer definiert.

Die Auflistung der unter Art. 4.8 dieser Versicherungsbedingungen erwähnten Aufgaben ist massgebend.

Der Versicherte (oder ein Dritter, der in seinem Namen handelt) muss den vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringer bei Reklamationen in Bezug auf die Ausführung der Leistungen umgehend schriftlich benachrichtigen.

Haftpflicht des vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringers

Der Versicherte ist bei Schäden gedeckt, die aus einer unsachgemässen Ausführung der nach den in der abgeschlossenen Police definierten Leistungen des vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringers hervorgehen. Körperliche und materielle Schäden sind zusammen bis maximal Fr. 10'000'000.–, Vermögensschäden bis maximal Fr. 1'000'000.– pro Fall gedeckt. Der Versicherte verzichtet auf jegliche weitere Forderungen gegenüber dem vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringer.

Der vom Versicherer bezeichnete Leistungserbringer lehnt insbesondere jede Haftung ab für Schäden, die auf techni-

sche Fehler von Installationen und Apparaten sowie Diebstahl/Einbruch oder eine Aggression zurückgehen.

Der vom Versicherer bezeichnete Leistungserbringer lehnt jede Haftung ab für nicht erbrachte oder verspätet ausgeführte Leistungen aufgrund eines Unfalls, qualitativ schlechten Leistungen Dritter (z. B. Telekommunikationsnetz und Stromversorgung) oder aufgrund von Verkehrsbehinderungen.

Aufzeichnung von Telefongesprächen

Der Versicherte nimmt zur Kenntnis, dass der vom Versicherer bezeichnete Leistungserbringer bei Bedarf die Telefongespräche mit dem Versicherten aufzeichnet.

Anwendbares Recht/Gerichtsstand

Das Schweizer Recht wird bei den rechtlichen Beziehungen zwischen dem Versicherten und dem vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringer angewandt. Gerichtsstand ist der Firmensitz des vom Versicherer bezeichneten Leistungserbringers.