



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

myTravel

**AXA Reiseversicherungsschutz
für medizinische Notfälle im Ausland**

Ausgabe 01.2022

Inhaltsverzeichnis

Teil A **Rahmenbedingungen** **des Versicherungsvertrags**

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Welche Leistungen sind versichert?	3
A3	Welche Leistungen sind nicht versichert?	3
A4	Welche Pflichten hat eine versicherte Person?	3
A5	Was ist im Zusammenhang mit der Versicherungs- deckung sonst noch zu beachten?	4
A6	Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?	4
A7	Welche Personen sind versichert?	4
A8	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	4

Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

Teil A

Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

Die vorliegende Versicherung bietet einen umfassenden Schutz bei Erkrankung und Unfall während Reisen ausserhalb der Schweiz. Übernommen werden die Kosten für unerwartete, nicht geplante Heilungskosten sowie für Rettung, Transport, Suchaktionen und Heimschaffung, die nicht bereits durch andere Versicherungsunternehmen gedeckt sind.

A2 Welche Leistungen sind versichert?

Wenn eine versicherte Person während einer Auslandsreise ernsthaft erkrankt oder verunfallt oder wenn eine ärztlich attestierte unerwartete Verschlimmerung eines chronischen Leidens eintritt, erbringen wir folgende Leistungen:

A2.1 Heilungskosten:

Kostenübernahme für notfallmässige, wissenschaftlich anerkannte und zweckdienliche ambulante und stationäre Behandlungen

A2.2 Personen-Assistance:

- Kostenübernahme für medizinisch notwendige Rettungsaktionen und Transporte;
- Kostenübernahme für Suchaktionen, die im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung einer versicherten Person unternommen werden, höchstens jedoch CHF 20 000 pro versicherte Person;
- Kostenübernahme für medizinisch notwendige Heimschaffungen an den schweizerischen Wohnort bzw. ins Spital;
- Übernahme von Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt), die in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Freihandelsabkommens (EFTA) bei Anwendung der Sozialversicherungsgesetzgebung anfallen;
- Kostenübernahme für den Rücktransport des Leichnams bei Tod einer versicherten Person;
- Reisekosten einer Besuchsreise für eine dieser versicherten Person nahestehende Person in folgendem Ausmass, wenn ein Spitalaufenthalt im Ausland länger als sieben Tage dauert:
 - die ausgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise, höchstens jedoch die Kosten für einen Flug in der Economy-Klasse;
 - die ausgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, höchstens jedoch CHF 1000 pro Schadenfall;
- Reisemehrkosten bei frühzeitiger Rückreise bis maximal CHF 500 pro versicherte Person für folgende Ereignisse:
 - wenn eine dieser versicherten Person nahestehende, mitreisende Person infolge Krankheit oder Unfall nach Hause repatriiert wird;
 - wenn eine dieser versicherten Person nahestehende Person schwer erkrankt, schwer verletzt wird oder stirbt;

- wenn das Eigentum dieser versicherten Person an ihrem Wohnort in der Schweiz infolge von Einbruch, Feuer-, Wasser- oder Elementarschaden schwer beeinträchtigt wird;
- wenn Streik, Epidemie oder Ausfall von öffentlichen Transportmitteln eine programmgemässe Fortsetzung der Reise innerhalb von 72 Stunden nicht ermöglichen; Mehrkosten für Umleitungen und Verspätungen sind nicht gedeckt;
- wenn die Stellvertretung am Arbeitsplatz ernsthaft erkrankt, schwer verunfallt oder gestorben ist und die Anwesenheit dieser versicherten Person am Arbeitsplatz unerlässlich ist;
- Umbuchungsgebühren für den Rückflug, wenn eine versicherte Person infolge einer gedeckten Krankheit oder eines Unfalls den Rückflug aus medizinischen Gründen nicht antreten kann. Wenn eine Umbuchung nicht möglich ist, übernehmen wir die Kosten für einen Rückflug in der Economy-Klasse. Diese Leistungen werden nur erbracht gegen Vorlage des abgelaufenen Rückflugtickets.

Nahestehende Personen gemäss diesem Absatz sind Ehepartnerinnen und -partner, eingetragene Partnerinnen und Partner, Kinder und Eltern sowie Konkubinatspartnerinnen und -partner der versicherten Person.

A2.3 Diese Aufzählung ist abschliessend.

A2.4 Die Versicherungsleistungen der AXA pro Kalenderjahr sind in Abweichung von Ziffer C1.3 AVB für die vorliegende Versicherung auf CHF 1 Mio. begrenzt.

A3 Welche Leistungen sind nicht versichert?

A3.1 In Abweichung von Ziffer A4.1 AVB übernehmen wir keine Kosten für ambulante oder stationäre Behandlungen in der Schweiz oder im Zusammenhang mit Reisen innerhalb der Schweiz.

A3.2 Die vorliegende Versicherung deckt keine Kosten für geplante ambulante oder stationäre Behandlungen.

A3.3 Im Übrigen gilt Ziffer C3 AVB.

A4 Welche Pflichten hat eine versicherte Person?

A4.1 Eine versicherte Person ist verpflichtet, uns bzw. unsere Notrufzentrale unverzüglich über die Behandlung zu informieren. Wir können unsere Leistungen kürzen oder die Kostenübernahme ablehnen, wenn wir bzw. unsere Notrufzentrale nicht unverzüglich beigezogen wurden. Ziffer E3.2 AVB ist vorbehalten.

A4.2 Unsere Notrufzentrale organisiert und koordiniert die Leistungserbringung vor Ort. Unsere Notrufzentrale ist rund um die Uhr, sieben Tage die Woche erreichbar.

A4.3 Unsere Notrufzentrale erteilt die Kostengutsprache im Rahmen der bestehenden Versicherungsdeckung, wenn eine versicherte Person auf ihrer Auslandsreise ambulant oder stationär behandelt werden muss.

A5 Was ist im Zusammenhang mit der Versicherungsdeckung sonst noch zu beachten?

A5.1 Wir übernehmen die Leistungen gemäss diesen ZB für Auslandsreisen während der Versicherungsdauer. Eine Versicherungsdeckung besteht in Abweichung von Ziffer A4.2 AVB während einer Auslandsreise von höchstens zwei Jahren, vorausgesetzt diese versicherte Person hat einen Schweizer Wohnsitz (vgl. Ziffer G2 AVB).

A5.2 Die Leistungen gemäss diesen ZB werden in Abweichung von Ziffer C6.2 AVB im Nachgang zu den Leistungen anderer Privatversicherungen erbracht, wobei die Kosten jeweils nur einmal vergütet werden. Die Deckung beschränkt sich dabei auf denjenigen Teil der Leistungen, welcher die Leistungen der anderen Versicherungsunternehmen übersteigt. Sollten die anderen Versicherungen ebenfalls nur ergänzend leisten, so gilt die gesetzliche Regelung bei Doppelversicherung.

A5.3 Unsere Leistungen bestimmen sich anhand der effektiven Kosten. Wir übernehmen nicht mehr als die effektiv entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern im Einzelfall nicht ausdrücklich etwas anderes festgehalten ist. Werden Belege in einer Fremdsprache eingereicht, können wir auf Kosten der versicherten Person eine beglaubigte Übersetzung in eine Schweizer Landessprache oder in die englische Sprache verlangen. Die vorliegende Versicherung ist eine Schadenversicherung.

A6 Wie lange dauert der Versicherungsvertrag?

A6.1 Die Versicherungsdauer ist in der Versicherungspolice festgehalten und kann in Abweichung von Ziffer G1.2 AVB weniger als ein Jahr dauern.

A6.2 Beträgt die Versicherungsdauer weniger als ein Jahr, erlischt die Versicherung mit Ablauf der vereinbarten Dauer, sofern vor Ablauf keine gegenteilige Vereinbarung getroffen wird.

A6.3 Dauert die Versicherung mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag bei Ablauf jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht per Ablauf gekündigt wird. Die Versicherung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat auf das Ende der Versicherungsdauer gekündigt werden, frühestens aber per Ende der Mindestvertragsdauer.

A6.4 Im Übrigen gelten die Bestimmungen zu Dauer und Kündigung gemäss Ziffer G1, G2 und G5.2 bis G6.2 AVB. Die Kündigung hat schriftlich oder in anderer Textform (z. B. E-Mail) zu erfolgen.

A7 Welche Personen sind versichert?

A7.1 In der vorliegenden Versicherung kann die oder der Versicherungsnehmende allein oder gemeinsam mit weiteren Personen versichert werden.

A7.2 Versichert sind sämtliche Personen, die in der Police namentlich aufgeführt sind und mit der Versicherungsnehmerin oder dem Versicherungsnehmer in einer Wohngemeinschaft zusammenleben. Der Einschluss zusätzlicher Personen kann von der der Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer jederzeit beantragt werden, Ziffer A5.2 AVB gilt sinngemäss.

A7.3 Ziehen versicherte Personen aus der Wohngemeinschaft der oder des Versicherungsnehmenden aus, so erlischt der Versicherungsschutz für diese Personen automatisch. Solche Änderungen müssen uns umgehend angezeigt werden.

A7.4 Bei einer Änderung der Anzahl der versicherten Personen werden die Prämien entsprechend angepasst.

A7.5 Eine Wohngemeinschaft liegt vor, wenn der Wohnsitz (Meldebestätigung/Schriftenempfangsschein) und die Adresse von versicherten Personen und Versicherungsnehmenden identisch sind. Die vorliegende Versicherung ist eine Schadenversicherung.

A8 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?

Für die Festlegung der Prämien werden keine Altersgruppen verwendet. Für die Prämie ist relevant, wie viele Personen versichert sind. Es wird unterschieden in drei Kategorien:

- Einpersonenhaushalt
- Zweipersonenhaushalt
- Mehrpersonenhaushalt



AXA
Gesundheitsvorsorge
Postfach 357
8401 Winterthur
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:
0800 888 999
AXA Versicherungen AG

[AXA.ch/gesundheit](https://www.axa.ch/gesundheit)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (Kundenportal)