



Richtig gut versichert.

sympany

tourist subito: bei Fernweh

Die Reisekrankenversicherung für
Kurzentschlossene.

tourist subito

Erfrischend einfach.

Online
abschliessen – sofort
reiseversichert!
[www.sympany.ch/
subito](http://www.sympany.ch/subito)

Ferienversichert nach Mass. Für den Fall eines Falles

tourist subito übernimmt ungedeckte Kosten bei:

- Krankheit, Unfall oder frühzeitiger Geburt im In- und Ausland
- Transport-, Such-, Rettungs-, Bergungsaktionen
- Extra-Rückreise (auch für Familienangehörige)
- Besuchsreise für nahestehende Personen
- Übersetzungshilfe und Vermittlung von Behandlungsadressen

tourist subito – versichern einfach gemacht

- Online abschliessen unter www.sympany.ch/subito
- Im Notfall umgehend die 24-h-Notfallnummer von Sympany anrufen:
+41 41 480 44 22

Versicherungsdeckung				10 Tage	17 Tage	24 Tage	31 Tage	62 Tage	92 Tage	183 Tage	365 Tage
tourist subito 50/100	Einzelperson	Deckung	50'000.-	10.-	20.-	29.-	38.-	66.-	102.-	152.-	202.-
	Familie	Deckung	100'000.-	20.-	40.-	58.-	76.-	132.-	204.-	304.-	404.-
tourist subito 250/500	Einzelperson	Deckung	250'000.-	19.-	35.-	51.-	68.-	129.-	188.-	281.-	374.-
	Familie	Deckung	500'000.-	38.-	70.-	102.-	136.-	258.-	376.-	562.-	748.-

Alle Beträge in CHF. Gültig ab 1.1.2017.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

tourist subito nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

1 Grundlagen

1.1 Versicherungsträger

Versicherungsträger ist die Sympany Versicherungen AG (nachfolgend Versicherer).

1.2 Versicherte Person

Als versicherte Person gilt die in der Versicherungspolice aufgeführte Person. Versicherungsnehmerin bzw. Versicherungsnehmer ist diejenige Vertragspartei, die durch den Abschluss des Versicherungsvertrages für sich selbst und/oder für andere Personen Versicherungsschutz erhält. Wo in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) von der versicherten Person die Rede ist, ist sinngemäss auch die Versicherungsnehmerin bzw. der Versicherungsnehmer gemeint.

1.3 Gegenstand der Versicherung

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. Bei tourist subito handelt es sich um eine Schadenversicherung. Im Leistungsfall vergütet der Versicherer der versicherten Person die angefallenen Leistungskosten unter Berücksichtigung von Selbstbeteiligungen, Limiten und/oder sonstigen vertraglich vereinbarten Maximalbeträgen.

1.4 Versicherungsvertragsgesetz

Soweit in diesen Vertragsbestimmungen keine abweichenden Regelungen festgehalten sind, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

2 Abschluss, Beginn und Dauer

2.1 Versicherte Personen

2.1.1 Personenkreis

Der Versicherungsabschluss steht allen Personen ohne Altersbeschränkung offen, die über eine Krankenpflegeversicherung in der Schweiz verfügen.

2.1.2 Einzelpersonen

Versichert ist die bei der Anmeldung aufgeführte Person.

2.1.3 Familien

Versichert ist die bei der Anmeldung aufgeführte versicherte Person sowie der Ehe-

gatte/die Ehegattin resp. der/die Lebenspartner/-in und dessen/deren Kinder bis zum vollendeten 25. Altersjahr, sofern diese mit der versicherten Person im gleichen Haushalt leben.

2.2 Abschluss der Versicherung

a) Abschluss per Einzahlungsschein

Der Versicherungsabschluss per Einzahlungsschein erfolgt durch vollständiges und korrektes Ausfüllen des Scheins und durch die vollständige Bezahlung der Prämie für den gewünschten Versicherungsschutz mittels Post- oder Banküberweisung. Der Einzahlungsschein bildet die Police. Der Empfangsschein muss durch die Versicherten aufbewahrt werden.

b) Abschluss auf digitalem Weg

Auf digitalem Weg erfolgt der Versicherungsabschluss durch korrektes Ausfüllen der Felder auf der Webseite von tourist subito und durch die vollständige Bezahlung der Prämie für den gewünschten Versicherungsschutz. Die Abschlussbestätigung wird durch die Online-Bezahlung automatisch ausgelöst und erfolgt per E-Mail. Die E-Mail bildet die Police.

2.3 Beginn der Versicherung

Ist der Versicherungsabschluss zustande gekommen, beginnt die Versicherung mit dem bei der Anmeldung gewünschten Datum, bei einem Abschluss per Einzahlungsschein frühestens zum Zeitpunkt des Poststempels bzw. des Datums der Bankgutschrift an den Versicherer. Fehlt die Angabe des Versicherungsbeginns auf dem Einzahlungsschein, gilt das Datum des Poststempels bzw. das Datum der Bankgutschrift als Versicherungsbeginn,

b) bei einem Online-Abschluss kann die Versicherung frühestens ab dem Tag der Anmeldung erfolgen.

2.4 Dauer der Versicherung

Die Versicherung kann für die im Tarif angegebene Dauer abgeschlossen werden, im Maximum für 365 Tage. Die Dauer der Versicherung sowie der gewünschte Umfang sind bei der Anmeldung zu bezeichnen und haben dem einbezahlten Betrag zu entsprechen. Entspricht die bezahlte Prämie nicht dem beantragten Versicherungsumfang, wird im Leistungsfall die Versicherungsdauer im Verhältnis der Sollprämie zum effektiv einbezahlten Betrag gekürzt. Beginn der Versicherung bleibt das vom Versicherungsnehmer bei der Anmeldung bestimmte Datum.

3 Leistungen

3.1 Leistungsbereich

3.1.1 Örtlicher Leistungsbereich

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

3.1.2 Zeitlicher Leistungsbereich

Die Leistungen werden nur solange 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.

3.2 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.

3.3 Heilungskosten

Die Versicherung übernimmt im Nachgang zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG, zur Unfallversicherung nach UVG und allfällig anderen bestehenden Zusatzversicherungen Leistungen an die Heilungskosten bei notfallmässiger ambulanter und stationärer Behandlung. 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.

3.4 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 24-h-Notfallnummer von Sympany 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) bei medizinischer Notwendigkeit den Rücktransport der versicherten erkrankten oder verunfallten Person in ein geeignetes Spital im Wohnkanton zur stationären Behandlung,
- d) den Rücktransport der verstorbenen Person an deren Wohnort in der Schweiz.

3.5 Besuchsreise und Reisemehrkosten

3.5.1 Besuchsreise

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

3.5.2 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 24-h-Notfallnummer von Sympany die Extra-Rückreise von versicherten mitreisenden Familienangehörigen oder einer nahestehenden Person. Gedeckt sind die entstandenen Mehrkosten.

3.6 Deckungssummen

Es können folgende Varianten abgeschlossen werden:

3.6.1 tourist subito 50/100

Die Deckungssumme beträgt für sämtliche Leistungen insgesamt CHF 50'000.– pro versicherte Person, jedoch maximal CHF 100'000.– pro versicherte Familie.

3.6.2 tourist subito 250/500

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

3.7 Service-Dienstleistungen

3.7.1 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.

- 3.7.2 Benachrichtigung von Personen zu Hause Falls durch die 24-h-Notfallnummer von Sympany Massnahmen organisiert wurden, benachrichtigt diese die Angehörigen der versicherten Person über den Sachverhalt und die getroffenen Massnahmen.
- 3.7.3 Vermittlung von Spitälern und Arztkontakten im Ausland
Die 24-h-Notfallnummer von Sympany vermittelt ihren Versicherten bei Bedarf eine Ärztin, einen Arzt oder ein Spital in der Gegend des Aufenthalts. Im Falle von Verständigungsproblemen leistet die 24-h-Notfallnummer von Sympany Übersetzungshilfe.
- 3.7.4 Medizinische Beratung durch Ärztinnen und Ärzte
Wenn eine versicherte Person während der Reise ärztliche Hilfe benötigt und diese an ihrem Aufenthaltsort nicht angefordert werden kann, leisten die Ärztinnen und Ärzte der 24-h-Notfallnummer von Sympany medizinische Beratung. Diese Beratung ist lediglich ein Ratschlag und darf in keinem Fall als Diagnose betrachtet werden.
- 3.8 Leistungsbeschränkungen**
- 3.8.1 Leistungsausschluss
Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:
- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, deren medizinische Behandlung nicht ein Jahr vor Abschluss der Versicherung abgeschlossen war,
 - b) wenn sich die versicherte Person zum Zwecke von Behandlungen, Pflege oder Geburt ins Ausland begeben hat,
 - c) für Krankheiten und Unfallfolgen, welche bei einer für die versicherte Person bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung von der Deckung ausgeschlossen worden sind,
 - d) wenn die 24-h-Notfallnummer von Sympany zu Suchaktion, Bergung, Rücktransport, Besuchs- oder Extra-Rückreise nicht vorgängig ihre Zustimmung erteilt hat. Leistungskürzungen werden jedoch nicht angewendet, wenn vorstehende Sachverhalte nicht von der versicherten Person verschuldet wurden oder die versicherte Person nachweist, dass die Vertragsverletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den vom Versicherer geschuldeten Leistungsumfang hat,
 - 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 besonders grossen 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 Ausübung von Risikosportarten. Als Wagnis gelten auch andere Aktivitäten mit vergleichbarem Risiko. Der Versicherer führt eine Liste mit sämtlichen Risikosportarten, die als Wagnis gelten. Die Liste ist nicht abschliessend und kann von den versicherten Personen jederzeit eingesehen werden,
 - j) wenn die Gesundheitsschädigung absichtlich herbei geführt 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.
- 3.8.2 Leistungseinschränkung
Bei offensichtlich übersetzter Rechnungsstellung kann der Versicherer seine Leistungen entsprechend kürzen oder seine Zahlung von der Zession der Reduktionsforderung abhängig machen.
- 3.9 Verjährung**
Der Leistungsanspruch der versicherten Person gegenüber dem Versicherer verjährt innert fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht des Versicherers begründet.
- Für Verträge, die nach dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden, gilt bezüglich den Schulden der versicherten Person eine Verjährungsfrist von fünf Jahren. Für Verträge, die vor dem 01.01.2022 abgeschlossen wurden, gilt bezüglich den Schulden der versicherten Person eine Verjährungsfrist von zwei Jahren.

4 **Kostenbeteiligung**

Auf Leistungen aus tourist subito wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

5 **Pflichten im Schadenfall**

5.1 **Benachrichtigung der 24-h-Notfallnummer von Sympany**

Bei plötzlicher Erkrankung, Unfall und frühzeitiger Geburt im In- und Ausland, welche eine Hospitalisation oder Hilfsmassnahmen erforderlich machen, ist in jedem Fall unverzüglich die 24-h-Notfallnummer von Sympany zu benachrichtigen.

5.2 **Entbindung von der Schweigepflicht**

Die versicherte Person entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Medizinalpersonen sowie Versicherer gegenüber der 24-h-Notfallnummer von Sympany bzw. dem Versicherer von der Schweigepflicht.

5.3 **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.

5.4 **Anrechnung von Bahn- oder Flugbillets**

Nicht benötigte Bahn- oder Flugbillets 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 vom betreffenden Versicherten zurückfordern bzw. diesen mit dem Leistungsanspruch verrechnen.

6 **Leistungen Dritter**

6.1 **Im Allgemeinen**

Haftet für einen gemeldeten Krankheitsfall oder Unfall ein Dritter oder eine Dritte aus Gesetz oder Verschulden, ist der Versicherer nicht oder höchstens für den ungedeckten Teil leistungspflichtig.

6.2 **Mehrfachversicherung**

Sind mehrere Versicherer leistungspflichtig, wird berechnet, wie viel jeder Versicherer bei alleiniger Leistungspflicht zu zahlen hätte.

Dies gilt auch, wenn die Leistungspflicht der anderen Versicherer nur subsidiär besteht. Die nach diesen AVB zu leistende Entschädigung ist begrenzt auf denjenigen Anteil an der Gesamtversicherungssumme, der dieser Deckung entspricht.

6.3 **Leistungsverzicht**

Verzichten Versicherte 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.

6.4 **Sozialversicherungen**

Es werden keine Leistungen übernommen, die zu Lasten 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, werden durch den Versicherer Leistungen erbracht, wie wenn diese Deckung bestanden hätte.

6.5 **Bestehende Versicherungen**

Bestehende andere Zusatzversicherungen gehen den Leistungen aus **tourist subito** vor.

6.6 **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.

6.7 **Übersicherung**

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

7 **Gerichtsstand**

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

8 **Datenschutz**

Die Verarbeitung der Daten von versicherten Personen richtet sich nach den geltenden gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, insbesondere nach den geltenden Bestimmungen des Bundesgesetzes

über den Datenschutz. Dabei beachtet Sympany Versicherungen AG die Kategorie der besonders schützenswerten Personendaten, wie z. B. Gesundheitsdaten, gemäss vorgenanntem Bundesgesetz. Wird die Datenverarbeitung einem Dritten übertragen, sorgt der Versicherer dafür, dass die Daten nur so verarbeitet werden, wie er es selbst tun dürfte. Der Versicherer beschafft und verarbeitet nur die Daten (z. B. Personalien, Informationen zum Gesundheitszustand, Überprüfung der im Antrag gemachten Angaben, Inkasso, Schadenabwicklung), die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages nach VVG erforderlich sind. Der Versicherer behandelt die eingeholten Auskünfte mit höchster Vertraulichkeit.

Dritten gibt der Versicherer nur dann Daten weiter, wenn die Weitergabe in direktem Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrages steht. In anderen Fällen gibt der Versicherer nur mit Einwilligung der versicherten Person Auskunft.

Der Versicherer bewahrt die Daten sorgfältig auf und schützt durch angemessene technische und organisatorische Massnahmen die Daten vor dem Zugriff von Unbefugten. Detaillierte Ausführungen zum Datenschutz befinden sich im Internet unter www.sympany.ch/datenschutz

